REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XIX - Nº 188 Bogotá, D. C., lunes, 10 de mayo de 2010 EDICIÓN DE 168 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 31 de la Sesión Ordinaria del día martes 6 de abril de 2010

Presidencia de los honorables Senadores: *Javier Enrique Cáceres Leal, Efraín Torrado García* y *Jorge Eliécer Guevara.*

En Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de abril de dos mil diez (2010) 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 Javier Enrique Cáceres Leal, indica a la Secretaría llamar a lista, y contestan los siguientes honorables Senadores:

Registro de asistencia honorables Senadores:

Acosta Bendeck Gabriel
Aguirre Muñoz Germán Antonio
Alvarado Chaves Carlos Enrique
Andrade Serrano Hernán Francisco
Angarita Medellín Darío
Arenas Parra Luis Elmer
Arias Mora Ricardo
Arrieta Buelvas Samuel Benjamín
Ashton Giraldo Álvaro Antonio
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Barriga Peñaranda Carlos Emiro
Benedetti Villaneda Armando
Bernal Amorocho Jesús Antonio
Bernal Bacca Tulio César
Cáceres Leal Javier Enrique
Canal Albán Jaime Ernesto
Cárdenas Ortiz Carlos
Celis Carrillo Bernabé
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aranzazu Elsa Gladys
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Córdoba Mosquera Cristóbal Rufino
Cortés Torres Marco Alirio
Cristo Bustos Juan Fernando
Cuéllar Bastidas Parmenio
Delgado Blandón Ubéimar
Duque García Luis Fernando
Dussán Calderón Jaime
Enríquez Maya Eduardo
Enríquez Rosero Manuel
Espíndola Niño Édgar

Estacio Ernesto Ramiro
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira de Jesús
García Realpe Guillermo
García Valencia Jesús Ignacio
Gerleín Echeverría Roberto
Gómez Hurtado Enrique
Gómez Montealegre Jorge Enrique
Gómez Toro Jacobo Faustino
González Villa Carlos Julio
Guerra de la Espriella Antonio
Guevara Jorge Eliécer
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso
Jaramillo Martínez Mauricio
Lara Restrepo Rodrigo
López Maya Alexander
López Montaño Cecilia Matilde
Mantilla Colmenares Jairo
Mejía Marulanda María Isabel
Mora Jaramillo Manuel Guillermo
Moreno Piraquive Alexandra
Moreno Rojas Néstor Iván
Náder Muskus Mario Salomón
Name Cardozo José David
Núñez Lapeira Alfonso María
Olano Becerra Plinio Edilberto
Pedraza Gutiérrez Jorge Hernando
Pérez Pineda Óscar Darío
Pinto Afanador Yolanda
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Puello Chamié Jesús
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Betancur Luzelena
Restrepo Escobar Juan Carlos
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Reyes Cárdenas Óscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez de Castellanos Claudia
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rodríguez Sarmiento Milton Árlex
Rojas Jiménez Héctor Helí
Salazar Cruz José Darío
Sánchez Ortega Camilo Armando
Schultz Navarro Charles William
Tapias Ospina Jairo de Jesús
Toro Torres Dilian Francisca
Torrado García Efraín
Trujillo Sarmiento Jorge Antonio
Valdivieso Sarmiento Alfonso
Velasco Chaves Luis Fernando
Velásquez Arroyave Manuel Ramiro
Velásquez Reyes Víctor
Vélez García Jorge Enrique
Vélez Uribe Juan Carlos'
Villegas Villegas Germán
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Yepes Alzate Omar
Zapata Correa Gabriel Ignacio
Zuccardi de García Piedad

Dejan de asistir con excusa los honorables Senadores:

Córdoba Ruiz Piedad
Corzo Román Juan Manuel
Char Chaljub Arturo
López Sabogal Ramón Elías
Petro Urrego Gustavo Francisco
Serrano Gómez Hugo
Sierra Grajales Luis Emilio
Varón Olarte Mario

6-IV-2010.

Bogotá, 6 de abril de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Apreciado doctor Otero:

De la manera más atenta me dirijo a usted con el fin de solicitarle excusar mi inasistencia a las sesiones plenarias del Senado del 6 al 21 de abril del presente año, por cuanto estaré atendiendo compromisos en Europa relacionados con la promoción del Acuerdo Humanitario en Colombia, conforme a autorización conferida por la mesa directiva de la Corporación.

Agradezco su atención a esta comunicación.

Atento saludo,



Piedad Córdoba Ruiz,

Senadora.



Fundación
Hijos del Maíz

- Oficina Técnica -

Piedad Córdoba
Senadora de la República de Colombia
Cra 7 No. 8 - 68 oficina 302,
Edificio Nuevo del Congreso, Bogotá DC

En Illescas (Toledo), a 06 de abril de 2010.

Distinguida senadora:

Desde varias organizaciones europeas (de España, Francia y Suiza) de amistad, cooperación y solidaridad con Colombia, hemos unido nuestros esfuerzos para invitarle a usted a participar en un PROGRAMA de reuniones y actividades, con el objetivo de apoyar a su pueblo en la búsqueda de la paz, así como acercar a nuestros pueblos la realidad que vive actualmente Colombia.

Este programa se desarrollará en una Gira Europea por la Paz en Colombia, por las ciudades de Ginebra, Berna y Lausanne (Suiza), París (Francia), Bruselas (Bélgica), y por las comunidades autonomas de Madrid, Asturias y Toledo (España).

Dará inicio la gira el día 8 de abril del presente, en Asturias (España), para finalizar el día 21 del mismo.

Las organizaciones de la sociedad civil que organizan son las siguientes: Colectivo de Apoyo al Alba de Grenoble (Francia), Fundación Hijos del Maíz (España), ARLAC-Suiza, Action populaire contre la mondialisation (APCM), Suiza, Association AIPAZCOMUN (Suiza), Association Ecuador- ecuatorianos y corazones amigos del Ecuador (Suiza), Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS), Suiza, Cumbia América (Suiza), Groupe de travail Suisse-Colombie (Suiza), SolidaritéS-Genève (Suiza), Asociación France Amerique Latine (Suiza), ARLAC-Belgique (Bélgica), Soldepaz Pachakuti (España) y OSPAAAL-Solidaridad (España).

El programa cuenta con el apoyo de la Ciudad de Ginebra, les études de genre de l'Université de Genève, la Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo (Gobierno del Principado de Asturias) y el Ayuntamiento de Gijón (Asturias).

Será un gran honor y un placer contar con usted, como Senadora de la República de Colombia, conocedora de la realidad social de su país, y representante de la organización Colombianas y Colombianos por la Paz, para asistir a todos los actos y reuniones del programa.

Con cordiales y solidarios saludos,

FUNDACION HIJOS DEL MAIZ

Ricardo Gayol Rodríguez,
Presidente de Fundación Hijos del Maíz.
C/ Arboledas, 29 Bajo. 45200 Illescas, Toledo.
Tfno.: +34 925-542965 / Fax: +34-925-514580 - Móvil: - +34-690023981 / 650299120.
E-Mail: ricardogayol@f-hijosdelmaiz.org / europa@f-hijosdelmaiz.org /
http://www.f-hijosdelmaiz.org / http://www.reconciliacionca.org

* * *

Bogotá, D. C., abril 30 de 2010

Señores

RELATORÍA

Senado de la República

Ciudad

Ref: Excusas

Siguiendo instrucciones del Senador Juan Manuel Corzo Román, a través de la presente me dirijo a ustedes con el fin de allegar excusa médica, correspondiente a las inasistencias de las Plenarias de los días 23 de marzo y 20 de abril.

De la misma manera adjunto copia del permiso que le fue otorgado para salir del país entre el 9 y el 16 de abril.

Sin otro particular.

Juanita Cárdena Osorio,

Asesora.

* * *

Bogotá, D. C., 6 de abril de 2010

Doctor

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

Senador de la República

Bogotá

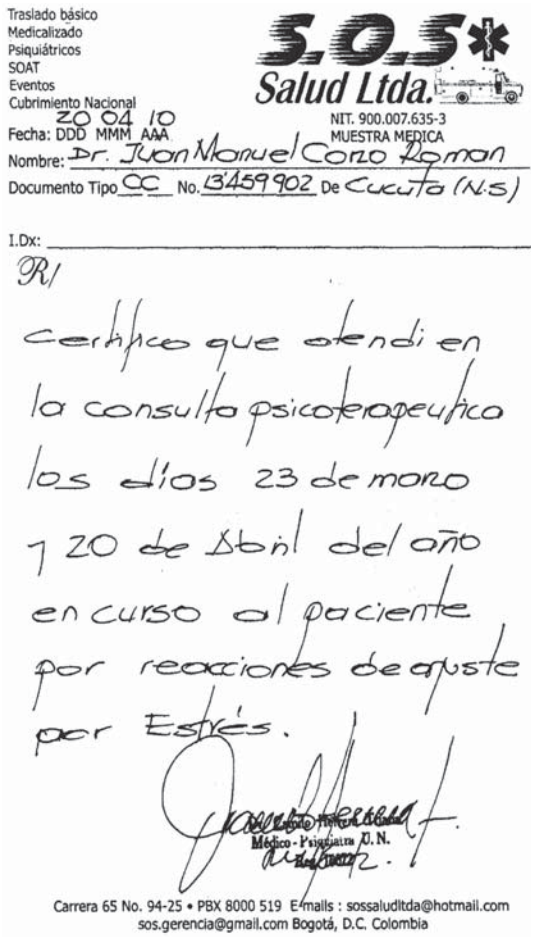
Distinguido Senador:

En respuesta a su comunicación remitida al señor Presidente de Senado, Doctor Javier Cáceres Leal, respecto a la solicitud de permiso para ausentase del país del día 9 al 16 de abril del año 2010, con el fin de atender asuntos de índole familiar debido a una difícil situación y complicaciones de salud, me permito comunicarle que ha sido autorizado.

Cordialmente,

Emilio Otero Dajud,

Secretario General.



Traslado básico
Medicalizado
Psiquiátricos
SOAT
Eventos
Cubrimiento Nacional

S.O.S Salud Ltda.
NIT. 900.007.635-3
MUESTRA MEDICA

Fecha: DDD MMM AAA 20 04 10
Nombre: Dr. Juan Manuel Corzo Roman
Documento Tipo CC No. 13'459902 De Cucuta (N.S)

I.Dx:

R/

Certifico que atendi en la consulta psicoterapeutica los dias 23 de marzo y 20 de Abril del año en curso al paciente por reacciones de ajuste por Estrés.

Médico - Psiquiatra U.N.

Carrera 65 No. 94-25 • PBX 8000 519 E-mails : sossaludltda@hotmail.com
sos.gerencia@gmail.com Bogotá, D.C. Colombia

* * *

Bogotá D. C., abril 6 de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

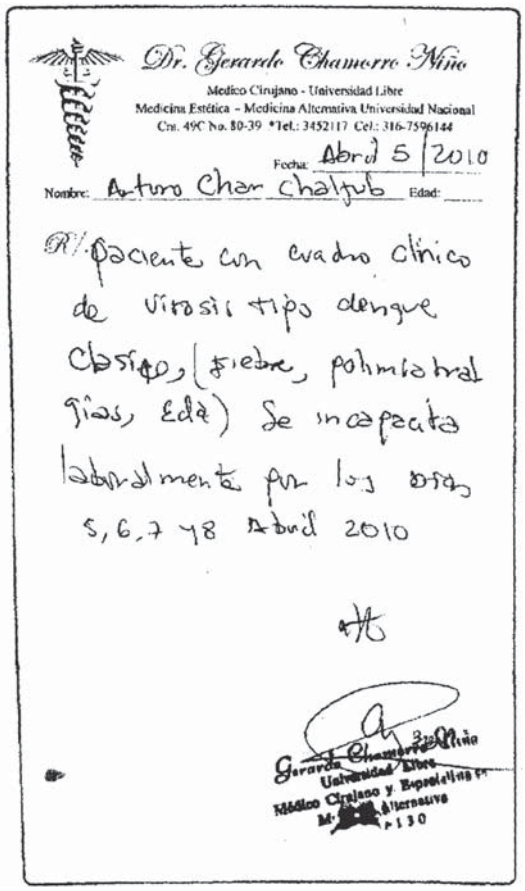
Por instrucciones del Senador Arturo Char Chaljub, me dirijo a usted para informarle que por motivos de salud no podrá asistir a las sesiones de plenaria citadas para la presente semana.

Adjunto copia de la incapacidad médica por cuatro días (5, 6, 7 y 8).

Atentamente,

Magali Clavijo Ardila,

Asistente.



Dr. Gerardo Chamorro Niño
Medico Cirujano - Universidad Libre
Medicina Estética - Medicina Alternativa Universidad Nacional
Cra. 49C No. 80-39 *Tel.: 3452117 Cel.: 316-7596144

Fecha: Abril 5 / 2010
Nombre: Arturo Char Chaljub Edad:

Rl. Paciente con cuadro clínico de Virosis tipo dengue Clásico, (fiebre, poliartralgias, Edá) Se incapacita laboralmente por los días 5, 6, 7 y 8 Abril 2010

Gerardo Chamorro Niño
Universidad Libre
Médico Cirujano y Especialista en
Medicina Alternativa
R 130

* * *

Bogotá, D. C., abril 6 de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Comedidamente le solicito se sirva excusarme por la inasistencia a la sesión plenaria del honorable Senado de la República convocada para el día martes 6 de abril del presente año, debido a inconvenientes de salud, que me impidieron asistir.

En el transcurso de esta semana se hará llegar la respectiva incapacidad.

Atentamente,

Ramón Elías López Sabogal,

Senador de la República.

* * *

Bogotá, D. C., 6 de abril de 2010

Doctor

JAVIER CÁCERES LEAL

Presidente

Senado de La República

Ciudad

Asunto: Excusa inasistencia sesión del día 6 de abril de 2010.

Respetado Doctor:

Por instrucciones del Senador Gustavo Petro Urrego, me permito solicitar excusa de inasistencia a la sesión del día de hoy, 6 de abril, por encontrarse fuera de la ciudad, cumpliendo algunos compromisos adquiridos con anterioridad.

Agradezco su colaboración.

Cordial saludo,

Jesusita Quiroz G.,

Asistente Parlamentario

Tels. 3823438-39.

* * *

Bucaramanga, 6 de abril de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Bogotá

Estimado doctor Emilio:

Con la presente, y dentro de los términos que señala el parágrafo 2° del artículo 4° de la Resolución 54 de 2006 suscrita por la mesa directiva de la corporación, me permito enviarle mi incapacidad médica debidamente legalizada ante la E.P.S., Salud Total, expedida por el doctor Carlos Augusto Rojas Díaz de la Fundación Carlos Ardila Lülle, por el término de treinta (30) días contados a partir de la fecha, y hasta el día 5 de mayo inclusive; por lo tanto, ruego a usted y a la mesa directiva, se sirvan excusarme de asistir a las sesiones plenarias que se programen hasta ese día de mayo en el recinto del Senado.

Atentamente,

Hugo Serrano Gómez,

Senador de la República.

C.C. Sección de Relatoría.



CLINICA CARLOS ARDILA LÜLLE
BUCARAMANGA

FECHA 06/04/2010

DATOS PERSONALES
Nombres HUGO Apellidos SERRANO GOMEZ
Documento 5549207 Edad 81 años Entidad COLSEGUROS

DIAGNOSTICO
Ubicación
GENITOURINARIO RIÑON

ICD C64X Estadificación T4 N1 M1 Estado IV Clasificación Clínica IV
Clasificación Patológica IV Factor Certeza Grado Histopatológico
Tumor Residual Tipo Histopatológico 8312- Carcinoma de células renales NOS

SIGNOS VITALES
Peso Kg Estatura m Superficie Corporal
Pulso 0 Estado Funcional 80% Estado Nutricional NORMAL
Frecuencia Respiratoria 0 Presión Arterial /

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES
CONTROL. HA MEJORADO CON EL TTO MEDICO. PERSISTEN SECUELAS NEUROLOGICAS. EXAMEN FISICO: PARALISIS FACIAL HEMIPARESIA. NO OTRAS ALTERACIONES.

PLAN TERAPEUTICO
DE ACUERDO A LAB.

LABORATORIO Y TECNICAS
LAB.

SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA

Dr. CARLOS AUGUSTO ROJAS DIAZ
Oncólogo Médico
Centro Médico Carlos Ardila Lülle
Consultorio 212 - Tels. 6354160 - 6382328
BUCARAMANGA



Salud Total

BUCARAMANGA, Abril 9 de 2010

Señor:
SERRANO GOMEZ HUGO
CC. 5549207
Cl 136 59-65 TO A AP 101 - 2715357
Ciudad

REF/ SOLICITUD INFORMACION - AFILIACION SALUD TOTAL EPS-S

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S se realizó a partir de Agosto 5 de 2003.
Los usuarios inactivos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual
SERRANO GOMEZ HUGO	5549207	C	Apo-S-2003	337	156	COTIZANTE	VIGENTE		
SANCHEZ VARGAS ISABEL CRISTINA	41677912	C	Apo-S-2003	335	0	COMPAÑERO (A)	VIGENTE		

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razon social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUB	5549207	Empleado	CERRADO
FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUB	5549207	Empleado	CERRADO
FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUB	5549207	Pensionado	VIGENTE
SENADO DE LA REPUBLICA	5549207	Empleado	CERRADO
SENADO DE LA REPUBLICA	5549207	Empleado	CERRADO
SENADO DE LA REPUBLICA	5549207	Empleado	CERRADO
SENADO DE LA REPUBLICA	5549207	Empleado	VIGENTE

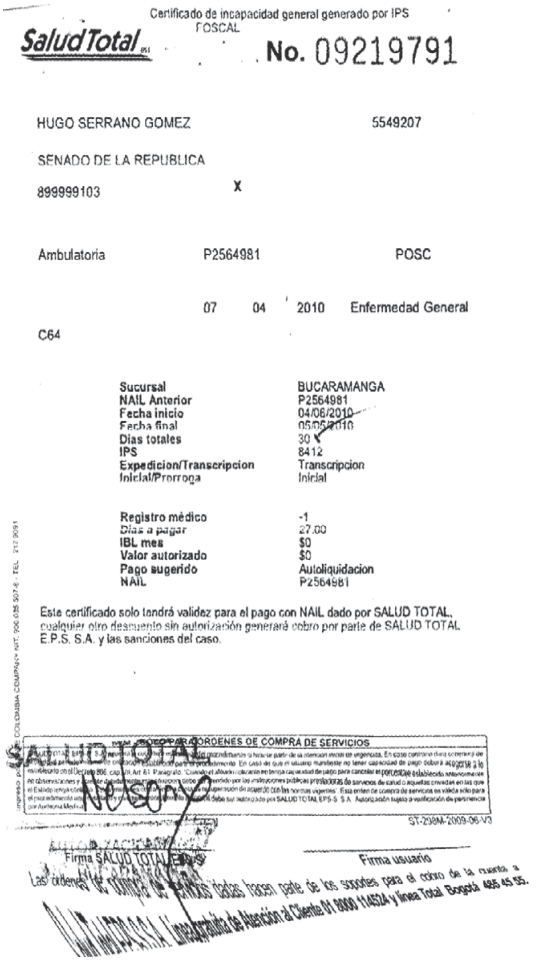
CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total agradecemos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4954555.

Cordialmente,

SALUD-TOTAL
AUTORIZACIONES
SUC. BUCARAMANGA

JUAN MANUEL VELASQUEZ HENAO
VICEPRESIDENTE DE MERCADEO Y VENTAS
SALUD TOTAL EPS-S



Certificado de incapacidad general generado por IPS
FOSCAL

Salud Total No. 09219791

HUGO SERRANO GOMEZ 5549207

SENADO DE LA REPUBLICA

899999103 X

Ambulatoria P2564981 POSC

07 04 2010 Enfermedad General

C64

Sucursal	BUCARAMANGA
NAIL Anterior	P2564981
Fecha inicio	04/06/2010
Fecha final	05/05/2010
Dias totales	30
IPS	8412
Expedicion/Transcripcion	Transcripcion
Inicial/Prorroga	Inicial
Registro médico	-1
Dias a pagar	27.00
IBL mes	$0
Valor autorizado	$0
Pago sugerido	Autoliquidacion
NAIL	P2564981

Este certificado solo tendrá validez para el pago con NAIL dado por SALUD TOTAL, cualquier otro desmanto sin autorización generará cobro por parte de SALUD TOTAL E.P.S. S.A. y las sanciones del caso.

ORDENES DE COMPRA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

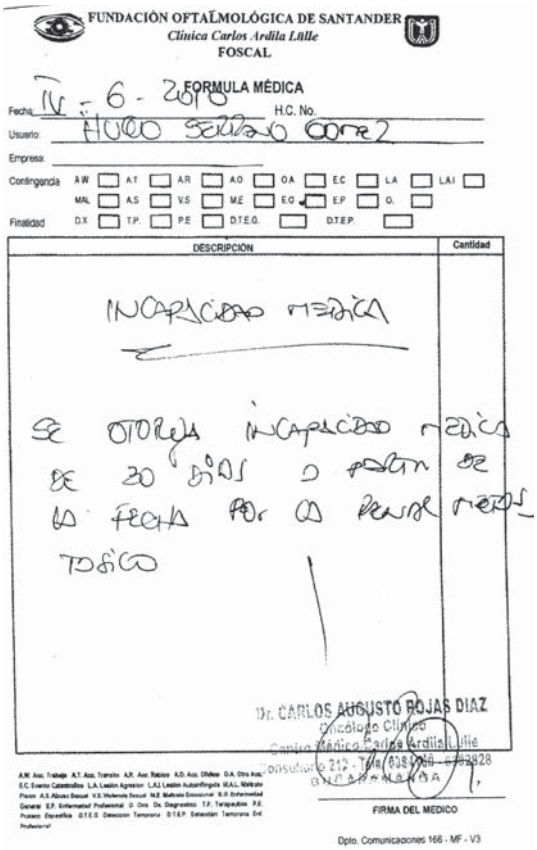
ST-2389A-2009-06-V3

Firma SALUD TOTAL EPS-S

Firma usuario

Las ordenes de compra de servicios son validas todos hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a

Línea Gratuita de Atención al Cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55.



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Clínica Carlos Ardila Lülle
FOSCAL

FORMULA MÉDICA

Fecha 14 - 6 - 2010 H.C. No.

Usuario: HUGO SERRANO GOMEZ

Empresa:

Contingencia AW AT AR AO OA EC LA LAI MAL AS VS ME EG EP O.

Finalidad DX TP PE DTEG DTEP

DESCRIPCION	Cantidad
INCAPACIDAD MEDICA	
SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA POR EL REMITE MEDICO TOXICO	

Dr. CARLOS AUGUSTO ROJAS DIAZ
Oftalmólogo Clínico
Cirugía Médica Carlos Ardila Lülle
Consultorio 212 - Tels. 638 [illegible] 3928
BUCARAMANGA

FIRMA DEL MEDICO

Dpto. Comunicaciones 166 - MF - V3

* * *

Bogotá, D. C., abril 13 de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Comedidamente me dirijo a usted, para solicitarle se sirva excusarme por mi inasistencia a plenaria del día martes 6 de abril, como quiera que me fue imposible llegar a la ciudad de Bogotá toda vez que por motivos de mal tiempo el aeropuerto de la ciudad de Manizales permaneció cerrado.

Es por lo anterior que me permito hacer llegar la certificación de la aerolínea Avianca donde consta la cancelación de toda la operación aérea.

Agradezco la atención a la presente.

Cordialmente,

Luis Emilio Sierra Grajales,
Senador de la República.

Avianca

Manizales, 13 de abril de 2010

AEROVIAS DEL CONTINENTE AMERICANO S. A.

CERTIFICA:

Que el señor (a) Luis Emilio Sierra se presentó para abordar el vuelo AV9929 del 6 de abril 2010 que por itinerario opera a las 12:16 a. m. con destino a la ciudad de Bogotá.

El vuelo AV9929 fue cancelado debido al mal tiempo en Manizales y cierre de aeropuerto.

Debido al cierre prolongado la operación fue cancelada.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de abril de 2010.

Este documento no implica ningún reconocimiento de responsabilidad por parte de la Aerolínea, pues esta depende de la causa de la demora del mismo que puede ser una fuerza mayor, un caso fortuito, un imprevisto o una eventualidad diferente.

Para constancia firma,

William Jiménez
líder de Servicios

AEROVÍAS DEL CONTINENTE AMERICANO S.A.
AVIANCA
NIT 890.100.577-6

* * *

Bogotá, D. C., abril 12 de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

Ciudad

Respetado señor Secretario:

Por medio del presente me permito remitir a su despacho copia de la incapacidad médica por mi inasistencia a la Sesión Plenaria programada para el día 6 de abril del año en curso.

Atentamente,

Mario Varón Olarte,

Senador de la República.

Anexo lo anunciado.


DEL CARIBE LTDA.
INCAPACIDAD
VERSIÓN: 01
VIGENCIA: 01/09/2005
PAGINA: 1 DE 1
NOMBRE Y APELLIDO: Mario, Baron Olarte
CEDULA: 7 448 680
FECHA: Abril-06-10 HISTORIA No. 73961
CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTO: Dx conjuntivitis viral ojo der
FECHA DE CIRUGÍA:
INCAPACIDAD DESDE: Abril-06-10 HASTA: Abril-08-10
PROVISIONAL: TOTAL: 3 días
OFTALMÓLOGO TRATANTE: Juan Escaf
OBSERVACIÓN: CLINICA DEL CARIBE 2195 R.M. 2195
FIRMA:
R.M. No.:
Calle 86 No. 50 - 158 CitasTels: 378 1583 - 378 1572 PBX: 357 3171
www.oofca.com

Por Secretaría se informa que se ha constituido quórum decisorio.

Siendo las 3:45 p. m., la Presidencia manifiesta: Abrase 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.

ORDEN DEL DÍA

para la sesión ordinaria del día martes 06 de abril de 2010

Hora: 3:00 p. m.

I

Llamado a Lista.

II

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

Al señor Ministro de Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt,* y al señor Superintendente de Salud, doctor *Mario Mejía Cardona.*

Proposición número 171

Citar al Ministro de Protección Social, Diego Palacio y al Superintendente de Salud, *Mario Mejía Cardona*, con el fin de que participen en un debate donde se discuta la conveniencia de los Decretos de Emergencia Social expedidos por el Gobierno y el estado del sistema de salud en Colombia.

Para efectos de motivar el conocimiento sobre estos asuntos, se anexa el siguiente cuestionario:

SOBRE LA CRISIS DEL SISTEMA

1. ¿Por qué el Gobierno ignoró al régimen contributivo y disparó el régimen subsidiado, desconociendo el pilar sobre el cual se cimentó el sistema de salud?

2. La aplicación de la Ley 100 lleva 16 años, de los cuales a este Gobierno le ha correspondido la mitad de este tiempo. ¿Por qué no le hicieron seguimiento y los ajustes pertinentes?

3. Frente a la disminución de los recursos del Sistema General de Participaciones que financian, entre otros, los respectivos Fondos de Salud y por consiguiente, el régimen subsidiado de salud, ¿cómo se explica la ampliación del régimen subsidiado y sus riesgos e impactos negativos sobre las finanzas del Gobierno Central y de las entidades territoriales? ¿Tienen los departamentos la capacidad de administrar el sistema subsidiado?

4. ¿Cuál es la prioridad del gasto en salud, y cómo se aplican a este los recursos disponibles?, ¿Si la prioridad del sistema es el Fosyga por qué no le dan los recursos para su autofinanciamiento?

5. ¿Por qué el Ministerio de la Protección Social, en su carácter de director y responsable del control del SGSSS, no adoptó, oportunamente, las medidas administrativas, presupuestales y contractuales que correspondía, para evitar la congelación, durante varios períodos fiscales, de recursos de las transferencias territoriales y de las rentas cedidas?

6. ¿Por qué solo hasta ahora el Ministerio se decide a atender las situaciones que conllevaron a la crisis con medidas que, en casos relacionados con las formas de pagos de servicios médicos, copian resoluciones del antiguo Instituto de los Seguros Sociales-ISS?

7. ¿Por qué solo hasta ahora plantea el Ministerio de la Protección Social la adopción de medidas financieras para superar los riesgos de colapso del SGSSS, a pesar de que la Ley 715 de 2001 ordenó adoptar dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la misma, "los mecanismos jurídicos y técnicos conducentes a la optimización del flujo financiero de los recursos del SGSSS que prevengan e impidan la desviación, indebida apropiación o retención por parte de cualquiera de los actores partícipes o intermediarios del sistema"?

8. ¿Por qué razón solo hasta ahora se decide actuar para contener la corrupción entre los agentes del SGSSS cuando existen indicios claros de que los hechos aducidos en las motivaciones de los decretos de la emergencia social, vienen ocurriendo desde hace tiempo no recientes y que para prevenir y evitar la corrupción y la acción de los *Rent Seekers* solo se necesita independencia y compromiso?

9. Desde hace meses el Ministerio recibió señales de múltiples instituciones sobre el crecimiento constante de los recobros al Fosyga. ¿Porqué esperar hasta diciembre? ¿Por qué apenas ahora con la emergencia social se reconocen abusos de las EPS, sistema oligopólico y problemas con los medicamentos?

10. En relación a las medidas, en materia de precios de medicamentos, como el control a productos monopólicos; información al público; multas a los infractores y control a los intermediarios, ¿no hubiera sido suficiente una circular de la Comisión Nacional de Precios?

11. El Ministerio recibió una solicitud de Licencia Obligatoria hace dos años, a solicitud de la sociedad civil. Los argumentos eran similares a los de la Emergencia Social: alto precio, ausencia de competencia y consumo incrementado en forma exagerada. ¿Por qué no se ha concedido la licencia?

12. El Cardenal solicitó la suspensión de las patentes y de la exclusividad en la protección de los datos, para los productos protegidos. ¿Qué ha pasado al respecto?

13. Si había irregularidades en el manejo de recobros al Fosyga, ¿por qué pagar deudas pendientes sobre comportamientos irregulares, con recursos públicos?

14. En uno de los decretos se establece la pena de prisión para aquel paciente que "venda' un medicamento de alto costo. ¿Si partimos de que el sistema es seguro, por qué penalizar la venta? De otra parte, ¿tiene sentido que el Ministerio tenga previsto, en aquellos casos de enfermedades terminales, que su atención terminal sea llevada a cabo en el Inpec?

15. ¿Cuáles serían los criterios para incorporar los productos al POS en su actualización?

16. A la fecha, ¿cuál es la cifra real de mortalidad materna?

17. En relación al mismo tema, dado que la cobertura de parto institucional es alta, parecería que la calidad de la prestación de los servicios tiene problemas serios. ¿Cuál es la reflexión del Ministerio al respecto?

SOBRE LOS DECRETOS DE EMERGENCIA SOCIAL

18. ¿Cómo se explica que en los decretos de emergencia social se invoque como causante principal de la situación financiera del régimen subsidiado y de la población vinculada, la demanda creciente de la atención a la población pobre y vulnerable, cuando ella solo representa menos del 11% de la población objetivo del dicho régimen? Demanda este grupo de población mayores recursos cuando solo es una fracción mínima que cuando ¿significaba el 50% o más dicha población objetivo?

19. ¿Es conveniente consolidar un modelo de integración vertical para las EPS, obligándolas solo a contratar con las IPS públicas hasta un 60% cuando en la Ley 100 se disponía un mínimo del 60%? ¿Estas medidas no contribuirían al debilitamiento de las IPS públicas?

20. ¿A qué se refieren los "criterios de tipo técnico" en la definición del Plan Obligatorio de Salud, dispuesto en el artículo 9° del Decreto 131 de 2010?

21. ¿A qué se refiere que el POS estará sujeto a los límites teniendo en cuenta la "consulta ciudadana" como dispone el Artículo 10 del Decreto 131 de 2010?

22. En relación a la atención del paciente y teniendo en cuenta que el artículo 9° del Decreto 131 de 2010 establece que se priorizará la promoción, la prevención y la atención a los casos de baja complejidad, ¿quiere decir esto que el POS solo autorizará servicios hospitalarios "cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje"?

23. La función del Ministerio de la Protección consagrada en la Ley 100 señalaba la obligatoriedad de las normas científicas para las instituciones no para los médicos. ¿Se cumplió esta función del Ministerio en los 15 años de operación de la ley 100 o solo se llevó a cabo ahora cuando se cambió para hacerla obligatoria para los médicos mediante amenaza con sanción como dispone el artículo 31 del Decreto 131 de 2010?

24. ¿Modifica la emergencia social el propósito descentralizador de la Constitución del 91, que se aseguraba transfiriendo recursos del tesoro nacional a los territorios, no transfiriendo presupuestos?

25. La prensa ha denunciado que en el grupo asesor que preparó los decretos de la emergencia social se encontraban varios asesores pagados por las EPS. ¿Son ciertas estas denuncias? De serlo, ¿por qué ha permitido esto el Gobierno colombiano?

Cecilia López Montaño.

Proposición número 172

Cítese al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt. 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 explique la Emergencia Social en Salud y las medidas tomadas bajo dicha institucionalidad.

1. El principio de integralidad se contempla en la Ley 100 de 1993, artículo 2°, literal d), es decir, que la atención en salud que tienen los colombianos y colombianas, no solamente se enmarca dentro de los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo, sino por el contrario, dicha integralidad se ha venido materializando a través de la justicia, mediante la presentación de acciones de tutela, que han tenido un incremento progresivo a través de los últimos 17 años. Teniendo en cuenta lo anterior, ¿Por qué el Ministerio de la Protección Social, no ha liderado el proceso de actualización de los planes de beneficios y ha permitido que se congestione la justicia, situación que se incrementa en su administración?

2. ¿Qué medidas ha tomado el Ministerio de la Protección Social, para evitar que los recursos de la seguridad social en salud se utilicen con fines distintos a los ordenados por la Constitución y la Ley?

3. ¿Cuál es el criterio, que tiene el Ministerio de la Protección Social, para evitar que los recobros efectuados por las EPS, se hagan sobre actividades, procedimientos e intervenciones incluidos en los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo, así como, evitar la sobrefacturación?

4. ¿Cómo explica usted, que el Gobierno haya declarado la emergencia social como un hecho sobreviniente, si existen evidencias de acuerdo a los informes de la Defensoría del Pueblo presentados en los últimos siete años, según los cuales, el Derecho a la Salud es uno de los más amparados por la acción de tutela dada la continua y sistemática violación que de él hacen el Gobierno y las EPS?

5. ¿La emergencia Social fue un pretexto para justificar la recepción de un crédito de 500 millones de dólares por parte del Banco Mundial con destinación específica para la protección social? ¿En qué se invertirá dicho crédito?, ¿Se contratarán asesorías con estos recursos a los mismos profesionales que redactaron la emergencia social?

6. ¿Por qué en las disposiciones incluidas en los decretos derivados de la emergencia social se benefician negocios de intermediarios financieros y del aseguramiento, al entregar el manejo directo del Fonsat a las aseguradoras del SOAT?

7. ¿Al eliminar el piso tarifario bajo el cual se pagaban las cuentas presentadas por las IPS que atendían una víctima de accidente de tránsito, no se está beneficiando la ganancia de las aseguradoras en perjuicio de la calidad de la atención de los pacientes?

8. ¿Al establecer que las aseguradoras que administran el Fonsat celebrarán contratos con IPS, no se está limitando la red de atención de urgencias y con ello aumentando los paseos de la muerte, configurándose una violación al Derecho a la Vida de los colombianos y colombianas?

9. ¿Al elevarse el tope máximo de cobertura de atención a cargo de las pólizas del SOAT y del Fonsat de 800 a 1.100 smmlv, no se está entregando un subsidio a las EPS, para que aumenten sus ganancias?

10. ¿Por qué las multinacionales que importan cigarrillos resultaron beneficiadas de una reducción en los impuestos a estos productos, mientras que a los producidos por la industria nacional, se les elevó su carga impositiva?

11. ¿Qué porcentaje de los dos billones de pesos presentados en recobro al Fosyga y a los entes territoriales en el año 2009, por concepto de atención de enfermedades NO POS, corresponden a sobre costos en la facturación y a eventos POS presentados erróneamente por parte de las EPS?

12. ¿Qué justificación tiene el permitir a las EPS subsidiadas habilitarse para afiliar población en el Contributivo?

13. ¿Por qué el Gobierno Nacional no ha avanzado en establecer un porcentaje máximo de administración en el Régimen Contributivo, tal y como sucede en el Subsidiado?

14. ¿Qué intencionalidad tiene la medida de aumentar en dos el número de comisionados de la CRES, cuando al mismo tiempo debilitan sus funciones?

15. ¿El aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, así como de enfermedades endémicas e infectocontagiosas, no es evidencia del fracaso del modelo de salud vigente en el país? ¿Por qué no se establecen medidas sancionatorias fuertes a entes territoriales, EPS e IPS que no estén comprometidas con la salud pública del país?

16. ¿Por qué dentro de los indicadores de habilitación de las EPS no se incluye como indicador fundamental, la transformación que del perfil epidemiológico de sus poblaciones hagan estas aseguradoras?

17. El artículo 9° del Decreto 131 de 2010, abre la posibilidad de reducir el Plan Obligatorio de Salud a un conjunto esencial de servicios, dando prioridad a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general, ¿considera usted que con lo anterior no se está violentando el principio de progresividad, que deben guiar las políticas de tipo social?

18. El artículo 23 del Decreto 131 de 2010, restringe la autonomía de los profesionales de la salud, mediante la obligatoriedad de aplicar estándares de obligatorio cumplimiento para la atención de los pacientes. ¿Lo anterior, no pone en grave riesgo la salud de los colombianos, en tanto que, los médicos tendrían que aplicar dichos estándares así su criterio determine que hay otro procedimiento más eficiente para salvar la vida del paciente?

19. Los sistemas de salud deben estar orientados para que respondan a las necesidades de salud de la población, para que lo anterior se pueda cumplir, es necesario que las personas accedan de manera oportuna a las atenciones que requieran. ¿Usted considera que lo anterior se cumple cuando se establecen barreras de acceso tales como aprobación de

procedimientos y actividades por parte de comités técnicos científicos, así como copagos, cuotas moderadoras y periodos mínimos de cotización?

20. ¿Cree usted que el Ministerio de la Protección Social, no violenta el derecho a la salud de la población, cuando obliga a los usuarios a sufragar con su propio patrimonio o sus cesantías o pensiones voluntarias la atención en salud que requieran? ¿Lo anterior no injustifica el criterio de aseguramiento en salud, dado que si una persona de cualquier condición económica o social adquiere una enfermedad y debe asumir los costos del tratamiento, es decir, para qué seguir cotizando a un sistema que no garantiza su atención y lo obliga asumir su costo?

Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

III

Corrección de vicios subsanables en actas del Congreso

Remitidos por la Corte Constitucional

Auto número 309 de 2009

1. **Proyecto de ley número 334 de 2008 Senado, 306 de 2008 Cámara,** *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 200 años del municipio de Anorí departamento de Antioquia*. Comisión Accidental honorable Senador *Luis Fernando Duque García.*

Informe publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 351 de 2009.

* * *

Auto número 343 de 2009

2. **Proyecto de ley número 136 de 2006 Senado, 240 de 2007 Cámara,** *por el cual se dictan disposiciones en materia salarial y prestacional de los miembros de las Asambleas Departamentales.*

Comisión Accidental honorable Senador *Eduardo Enríquez Maya.*

Informe publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 495 de 2009.

IV

Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

1. **Proyecto de ley número 119 de 2008 Senado,** *por medio de la cual se regula la actividad de remolque y se dictan otras disposiciones.*

Ponentes para Segundo Debate: honorables Senadores *Jairo Clopatofsky Ghisays y Carlos Emiro Barriga Peñaranda.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 542 de 2008.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 881 de 2008.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 1267 de 2009.

Autor:

Honorable Senador *Jairo Clopatofsky Ghisays.*

2. **Proyecto de ley número 81 de 2009 Senado,** *por medio del cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.*

Ponentes para Segundo debate: honorables Senadoras *Daira de Jesús Galvis Méndez, Yolanda Pinto Afanador.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 730 de 2009.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 1031 de 2009.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 1225 de 2009.

Autoras:

Honorables Senadoras *Cecilia López Montaño y Gloria Inés Ramírez Ríos.*

3. **Proyecto de ley número 326 de 2009 Senado, 002 de 2008 Cámara,** *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 350 años de fundación del municipio de Río de Oro Cesar, el 1ero de agosto de 2008, se honra la memoria de sus fundadores y se dictan otras disposiciones*.

Ponente para Segundo debate: honorable Senador *Charles William Schultz Navarro.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 431 de 2008.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 742 de 2009.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 1200 de 2009.

Autores:

Honorables Representantes *Fernando de la Peña Márquez y Óscar Arboleda Palacios.*

4. **Proyecto de ley número 329 de 2009 Senado, 105 de 2008 Cámara,** *por medio de la cual la Nación rinde honores a la memoria del ex Presidente Alfonso López Michelsen.*

Ponente para Segundo Debate: Honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 558 de 2008.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 656 de 2008.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 1305 de 2009.

Autor: honorable Representante *Jaime Enrique Durán Barrera.*

5. **Proyecto de ley número 205 de 2008 Senado,** *por medio del cual se modifica la Ley 110 de 1962 en honor a la memoria del educador e historiador Julio César García, padre de la Educación Superior Universitaria Nocturna en Colombia.*

Ponentes para Segundo debate: honorables Senadores *Manuel Ramiro Velásquez Arroyave* (Coordinador Ponente) y *Juan Manuel Galán Pachón.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 858 de 2008.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 472 de 2009.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 742 de 2009.

Autor: honorable Senador *Luis Fernando Duque García.*

6. **Proyecto de ley número 228 de 2008 Senado,** *por medio de la cual se establece el Día Ecológico en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.*

Ponente para Segundo Debate: honorable Senador *Ernesto Ramiro Estacio.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 935 de 2008.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 242 de 2009.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 487 de 2009.

Autor: honorable Senador *Jorge Enrique Vélez García.*

V

Negocios sustanciados por la Presidencia

VI

Lo que propongan los honorables Senadores

El Presidente,

JAVIER ENRIQUE CÁCERES LEAL

El Primer Vicepresidente,

EFRAÍN TORRADO GARCÍA

El Segundo Vicepresidente,

JORGE ELIÉCER GUEVARA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves.

Palabras del honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves:

Presidente, para iniciar sesión una constancia muy corta, siento que a los colombianos nos hicieron una emboscada el miércoles santo, ese aumento en los precios de los combustibles del miércoles santo no solo es indefendible, sino que me parece que allí hubo falta hasta de cortesía con los ciudadanos que salían a sus vacaciones y, carácter para enfrentar el debate político de unas decisiones de este Gobierno que evidentemente van en contra de la generación de empleo del país. En un debate aquí en el Senado señor Presidente yo le demostré al Gobierno Nacional cómo el galón de gasolina a Ecopetrol, producirlo no le vale más de 2.000 pesos y, nos lo están vendiendo en muchas regiones del país ya a más de 8.000 pesos, eso le quita recursos a millones de colombianos que podrían ir al consumo y al quitarle recursos del consumo, quita las posibilidades de generación de empleo; porque afecta el mercado interno.

Qué falta de carácter del Ministerio de Minas y Energía, no tener el valor de sacar una decisión de esta en un día en donde los colombianos estemos más atentos a lo que nos está pasando pero nos metieron de nuevo la mano al bolsillo, con 200 pesos de más el precio del galón de la gasolina y aquí no ha pasado nada, esa es una política errada, en Colombia el galón de gasolina no debiese valer más de 5.000 pesos, y cuántas veces quiera se lo demuestro al Gobierno Nacional.

Presidente quería dejar esa constancia al iniciar esta sesión y decirles a los colombianos que aquí el debate político que estamos haciendo es para eso, queremos la continuidad de una política de combustibles claros o, queremos el cambio en ese tipo de políticas, los colombianos tienen la palabra.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño:

Gracias, señor Presidente es para hacerle una recomendación al Gobierno, como se pudieron enterar por el artículo que reprodujo hoy en esta semana la revista Semana, después de que el periódico *El Lemon* en su primera página denunció lo que estaba pasando con un informe que preparó un grupo de expertos ante la OMS, la situación de, doctor Germán Velásquez es supremamente complicada, y yo sí quisiera pedirle al Gobierno y en particular al señor Ministro de Protección Social que actuara.

El doctor Germán Velásquez es la figura colombiana más importante que hay en el mundo de los medicamentos, es funcionario de la OMS donde ha hecho carrera, ha sido el gran defensor de los medicamentos para los países en desarrollo, ha sido un crítico permanente de las multinacionales y él en este momento está viviendo situaciones muy complejas, a raíz de mi carta, como miembro honorario de un grupo de consultores internacionales para discutir los precios de los medicamentos, al ver que no trataban el tema de la propiedad intelectual, mandé una carta en donde pedí a los países que no aprobaran ese documento porque los medicamentos no pueden cambiar su crítica situación de financiamiento si no se discute el tema de la patente, hubo entonces idea de que se había filtrado este documento a las multinacionales y eso generó mi rechazo que fue acogido por muchos países. Quien está pagándolas consecuencias de esta situación, que pone a la OMS en una situación muy difícil.

El titular del periódico *El Lemon* es que la OMS puede estar haciéndole concesiones a las multinacionales y cita también el caso de la gripa que benefició sin duda al ser sobredimensionada uno de los grandes laboratorios del mundo, la señora Chan Presidenta de la OMS resolvió que el señor Germán Velásquez era el culpable y le ha quitado el celular y lo tiene aislado, el doctor Velásquez ya cumple su período en la OMS, pero está viviendo en los últimos meses en condiciones muy difíciles.

Quisiera pedirle al Gobierno que así como ha protegido la situación de nuestra representante en el Fondo Monetario que ha sido sacada de manera incomprensible por el representante del Brasil y el Gobierno ha actuado, pido que el Gobierno actúe en el caso del doctor Germán Velásquez, quien ya en ocasiones anteriores ha sido víctima de las multinacionales y por defender los derechos de los países pobres a medicamentos más baratos hoy está siendo prácticamente crucificado. Creo que Colombia tiene una deuda con el doctor Velásquez, el señor Ministro de la Protección Social lo conoce muy bien, ha sido asesor del Gobierno colombiano, es uno de nuestros grandes representantes de Colombia en el mundo internacional, así que espero que el Gobierno en esta ocasión también le brinde su apoyo, gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive.

Palabras de la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive, quien presenta una constancia:

Señor Presidente quiero dejar dos constancias, primero para manifestar mi preocupación por el silencio de los países Suramericanos y, por supuesto de nuestro país ante un asunto tan delicado como es el de Venezuela, quien quiere instalar plantas nucleares en su territorio sin tener en cuenta que la región ha hecho varias veces unos requerimientos a Colombia, especialmente Venezuela ha hecho requerimientos a Colombia, por la instalación de tropas en las bases colombianas por parte de los Norteamericanos; pero así como ellos han hecho un reclamo a través de los últimos meses, de las decisiones que Colombia toma autónomamente y que las ha hecho ante Unasur, también queremos y que Colombia en ese sentido se refiera para que haga un requerimiento a Unasur y también ante la OEA a través de su Cancillería, para pedir explicaciones y revisar las implicaciones que tiene esta decisión de Venezuela, al establecer estas plantas nucleares por seguridad de la región y del hemisferio.

Yo no creo en todo caso que los Estados de América vayan a estar de acuerdo en que nuestros territorios se conviertan en otro Medio Oriente, donde las tensiones bélicas mantienen la región convertida en un polvorín. El paso dado por Venezuela para implementar plantas nucleares en su territorio y emprender una carrera espacial, no es más que una réplica de que lo que viene realizando Irán y Corea del Norte, que bajo la intención de mejorar sus proyectos energéticos ha comenzado una carrera armamentista y así lo han demostrado con el lanzamiento de misiles de prueba. Hacemos entonces este requerimiento señor Presidente para que Colombia se manifieste y pida explicaciones en Unasur.

La segunda constancia:

Constancia

En la tarde de hoy quiero dejar constancia y manifestar mi desacuerdo y preocupación por la forma como los Gobiernos locales, se les ha vuelto costumbre desarrollar sus políticas de modernización, sin tener en cuenta los impactos sociales que estas puedan ocasionar a los directamente afectados y a sus familias.

Para poner como ejemplo un caso específico, traigo a colación la situación que están viviendo en la ciudad de Popayán, los 5.000 comerciantes, de las plazas de mercado del barrio Bolívar y la Esmeralda, estas dos plazas históricamente han sido el centro de abastecimiento alimenticio de la ciudad y un lugar donde los agricultores venden sus cosechas a precios más justos; donde la administración municipal adelanta un proceso de privatización que dejaría sin oportunidades de ingresos a un número considerable de personas, acrecentando la difícil situación de desempleo en la ciudad y de igual manera generando espacios de conflicto y desorden social.

Con esta decisión están desconociendo no solo los Planes de Ordenamiento Territorial, sino que atropellan el derecho de la comunidad a intervenir en las decisiones que los afecten.

La Administración Municipal de Popayán, debe replantear la decisión de privatizar las plazas de mercado, ya que el índice de desempleo en la ciudad asciende a 20.1%, el segundo índice más alto del país. La Administración local en un gesto de responsabilidad social debe analizar esta decisión, ya que como todos sabemos el municipio acabó de cerrar un capítulo lamentable, como fue el de las pirámides y otro golpe al desempleo, sería catastrófico para la estabilidad económica de la ciudad.

Yo hago una llamado al Gobierno Nacional saliente y a los candidatos presidenciales para que incluyan en sus agendas programáticas la posibilidad de que la Nación diseñe un mecanismo de financiación para que estas plazas de mercado, queden en manos del Gobierno municipal y de la comunidad. Hago un llamado a la NO privatización como salida fácil a la problemática de infraestructura, SÍ a la democratización para que los propietarios sean de la misma comunidad.

En este mismo sentido le pido a los entes de control: a la Contraloría y Procuraduría, para que realicen un seguimiento minucioso a todos los actos administrativos que legitiman esta decisión y que afectan a las familias payaneses.

Alexandra Moreno Piraquive,

Senadora de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.

Palabras del honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:

Señor Presidente muchas gracias, usted que es una persona tan amable y que pone siempre tanta atención señor Presidente, es para saber dos cosas si nos puede modificar el Orden del Día mientras llegan los Ministros, para aprobar algunos proyectos de Comisión Accidental y otros proyecticos que tenemos ahí en el Orden del Día para avanzar en algo, y segundo como hoy es el debate de emergencia social, de los decretos, queremos saber nosotros presentamos una proposición con el Senador Angarita, Arenas y otros más, Senador Schultz y otros más, sobre el tema del debate de la Registraduría para saber si nos puede orientar cuándo sería ese debate que me parece que es muy importante para el país, gracias.

La Presidencia manifiesta:

Doctor Clopatofsky, le recibo lo primero como una proposición y la sometemos a discusión, para alterar el Orden del Día y tratar de aprobar unos proyectos mientras llega el debate que comenzará entre 5 y ½ y 6 ya tenemos televisión y lo segundo vamos a fijarle fecha para el próximo martes a ese debate. Hay una proposición del doctor Clopatofsky, en el sentido de alterar el Orden del Día mientras se inicia el debate y votar unos proyectos de ley, se abre la votación. Secretario para votar la proposición del Senador Clopatofsky en el sentido de que alteremos el Orden del Día, y procedamos a la discusión de unos proyectos de ley que no generen mucha discusión y avanzamos. Abrimos el registro para votar la proposición del Senador Clopatofsky, en el sentido de alterar el Orden del Día a fin de aprobar unos proyectos de ley, iniciar el debate entre 5 y ½ y 6 de la tarde, debate sobre los decretos de emergencia, estamos esperando el arribo de los Ministros, ya por allí vimos al Superintendente de Salud, abrimos ya el registro cualquier Senador que desee intervenir.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Darío Angarita Medellín.

Palabras del honorable Senador Darío Angarita Medellín.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Darío Angarita Medellín, quien da lectura a una constancia:

Constancia

Presentada por el Senador: *Darío Angarita Medellín.*

Sesión Plenaria del Senado de la República correspondiente al día 6 de abril de 2010.

Honorables Senadores:

Una vez superado el debate electoral del pasado 14 de marzo que concluyó con la elección de un nuevo Congreso de la República; debate que ha sido tan cuestionado y criticado por las irregularidades que han sido denunciadas y evidenciadas, finalmente deja cubierto este proceso por un manto de duda y de desconfianza ciudadana que no hace más que agudizar el desprestigio del Congreso.

Pese a esta realidad, durante los meses anteriores a estos comicios tuve la grata oportunidad en muchos lugares del país de escuchar las voces de cientos de ciudadanos y de pensionados de Colombia.

La baja calidad en la prestación de los servicios de salud, la negación en el suministro de medicamentos, la inoportunidad de las citas con médicos generales y especialistas, de una parte, así como la liquidación de entidades públicas y privadas, de otra parte, se han convertido en temas que despiertan la preocupación diaria entre los pensionados del país que se ven abocados a un dispendioso peregrinaje de orden legal y judicial para que se les defina con claridad sus derechos en salud, así como las entidades que deben reconocerles sus derechos pensionales y el pago de sus mesadas de manera pronta y oportuna.

Así ha sucedido en su momento con los pensionados de entidades que se liquidaron tales como: Adpostal, Inravisión, Incora, Telecom, Idema, Alcalis de Colombia, Flota Mercante, y en fin, con la liquidación de tantas otras entidades nacionales, así como también de entidades de los órdenes departamental y municipal.

Como lo conoce la opinión nacional, a partir de junio 12 de 2009 se ordenó la liquidación de Cajanal y también se inició la liquidación del ISS para dar paso a Colpensiones. En su oportunidad, no solamente como colombiano sino también como Senador de la República he lamentando la desaparición de estas importantes instituciones de seguridad social que se vieron asediadas por irregulares manejos administrativos que las llevaron a su ruina.

Al momento de la liquidación de Cajanal tenía a su cargo el pago de más de 230.000 pensionados, contaba con 26.000 afiliados cotizantes y tenía a su cargo aproximadamente 50.000 expedientes en trámite relacionados con pensiones. Hasta el momento, se ha garantizado el pago oportuno y el reajuste periódico de las mesadas a los 230.000 pensionados de Cajanal a través del FOPEP, sin demoras ni interrupciones.

En cuanto a los más de 50.000 expedientes represados que tiene Cajanal sobre solicitudes de pensión, reliquidaciones, reajustes pensionales, sustituciones pensionales, auxilios funerarios, tutelas y derechos de petición, estos fueron enviados al patrimonio autónomo "BUENFUTURO-FIDUPREVISORA", siendo esta ahora la entidad encargada de sustanciar y dar respuestas a los juzgados y a los peticionarios sobre sus solicitudes de pensión. He recibido un sinnúmero de quejas en el sentido de que BUENFUTURO no resuelve estas solicitudes y viene dilatando injustificadamente el reconocimiento y pago de los derechos de los peticionarios, ocasionándoles situaciones muy difíciles de índole económico y familiar y obligándolos a acudir a la acción de Tutela y a costosas instancias judiciales.

Cajanal en Liquidación, a través de un "plan de acción" viene modificando los términos establecidos en la ley para el reconocimiento de pensiones en perjuicio de más de 50.000 personas que esperan que se les resuelva oportunamente sus solicitudes,

toda vez que en materia de pensiones, el legislador expidió la Ley 700 de 2001 cuyo artículo 4° consagra que: *"los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones y cesantías, que tengan a su cargo el reconocimiento del derecho pensional, tendrán un plazo no mayor de seis meses a partir del momento en que se eleve la solicitud de reconocimiento por parte del interesado para adelantar los trámites necesarios tendientes al pago de las mesadas correspondientes."*

Con respecto a este término y sus alcances, la Corte Constitucional viene reiterando en jurisprudencia ya consolidada, que las entidades públicas o privadas del Sistema General de Pensiones no puede sobrepasar jamás seis meses desde la solicitud de pensión hasta la resolución de otorgamiento.

Este tema relacionado con reconocimiento y el pago oportuno de las pensiones, tan sensible en este caso para más de 50.000 personas que esperan respuesta sobre su pensión por parte de Cajanal, también es motivo de preocupación para miles de personas que han hecho sus solicitudes de pensión, revisión y reliquidación en otras entidades como el ISS y los fondos privados.

Por lo expuesto, señor Presidente, como Senador de la República considero que los funcionarios responsables a cargo de Cajanal y del ISS están en la obligación legal y constitucional de ordenar que se cumpla con los términos de ley y en consecuencia deben resolverle a la gente, de una vez por todas, las miles de solicitudes represadas sobre reconocimientos de pensiones, reliquidaciones, sustituciones pensionales y auxilios funerarios, sin necesidad de que los interesados tengan que acudir a la acción de tutela ni a costosas instancias judiciales como únicos mecanismos para hacer valer sus legítimos derechos.

Presentada por el honorable Senador,

Darío Angarita Medellín,

Senador de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Cárdenas Ortiz.

Palabras del honorable Senador Carlos Cárdenas Ortiz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Cárdenas Ortiz:

Gracias señor Presidente, primero que todo quisiera hacer una intervención para llamarle la atención señor Presidente a una colaboración por parte de la Mesa Directiva, en razón a la situación que quiero compartir con mis colegas del Senado de la República, en relación con el departamento de Casanare, desde noviembre del año pasado la Procuraduría General de la Nación, ha venido o ha abierto varias investigaciones en cuanto al Gobernador titular de Casanare, Raúl Iván Flórez, en el mes de noviembre expidió una suspensión provisional por 3 meses del señor Gobernador de Casanare, sin embargo no se ha podido aún ejecutar y hay dos cosas que quiero resaltar señor Presidente que quisiera a través de la Mesa Directiva, se oficializara a las siguientes entidades.

Les decía que desde el mes de noviembre ha suspendido el Gobernador a la fecha 3 veces, por argucias jurídicas de sus apoderados ha logrado vencer digámoslo así a estas suspensiones y no se han podido ejecutar, la última sucedió ad portas de las elecciones del Congreso y ya se dice que a través de sus apoderados, ha iniciado también una tutela para evadir esta suspensión provisional.

Pero llama la atención señor Presidente y honorables Senadores de que no entiende uno cómo un funcionario como el Gobernador del Casanare que con tantas necesidades que tiene un pueblo insiste en estar en el Despacho o en el cargo del Gobernador peleando pues con la Procuraduría para que la suspensión no se haga efectiva, pero sin embargo no está en la Gobernación, no dirige ya que más del 70% de estos 2 años y 3 meses que lleva como Gobernador siquiera ha estado el 20% como máximo en el Despacho como titular, ya que él siempre ha dejado Gobernadores encargados. Llama la atención entonces Presidente es precisamente por la debilidad institucional, podríamos decirlo así, de la misma Procuraduría General de la Nación, o podría decirse que ya es no debilidades sino una burla que hace el Gobernador de Casanare a su pueblo de Casanare que lo eligió, que con argucias jurídicas quiere mantenerse en el poder pero no para gobernar, y le decía señor Presidente que él a través también de unas licencias o unas incapacidades médicas, se ha digamos incapacitado, lleva más o menos 4 meses incapacitado por un problema del corazón, por un problema cardíaco, sin embargo los sábados y los domingos se le ve jugando fútbol en el Estadio de Casanare.

Por eso quiero que a través de la Mesa Directiva señor Presidente se pudiera oficiar al señor Procurador, para que haya una atención especial a este proceso que está en curso en la Oficina del Despacho del señor Procurador, y evitar que se burlen pues de estas sanciones y estas decisiones que está tomando la Procuraduría. Y en segunda instancia para que a través de la Mesa Directiva del honorable Senado de la República, se oficie al Tribunal de Ética Médica para que investigue, si es cierto que estas incapacidades o licencias médicas que ha expedido un médico cardiólogo son ciertas, son efectivas; porque uno no entiende cómo una persona que está enferma del corazón, que necesita absoluto reposo puede estar cada 8 días o entre semana jugando fútbol en campo abierto allí en el departamento de Casanare.

Quería señor Presidente con estas dos constancias para que a través de la Mesa Directiva se oficie repito, a estas dos Instituciones que posteriormente estaré entregando en su Despacho para que se emitan estos pronunciamientos, gracias señor Presidente.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la solicitud de alteración del Orden del Día, presentada por el honorable Senador Jairo Clopato-

fsky Ghisays, cierra su discusión y, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2009, abre la votación e indica a la Secretaría abrir el registro electrónico para proceder a la votación nominal.

La Presidencia cierra la votación, e indica a la Secretaría cerrar el registro electrónico e informar el resultado.

Por Secretaría se informa el siguiente resultado:

Por el sí: 55

Por el no: 2

Total: 57 votos

VOTACIÓN NOMINAL A LA ALTERACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

PROPUESTA POR EL HONORABLE SENADOR

JAIRO CLOPATOFSKY GHISAYS

HONORABLES SENADORES

Por el Sí:

Alvarado Chaves Carlos Enrique
Angarita Medellín Darío
Ashton Giraldo Álvaro Antonio
Ballesteros Bérnier Jorge Eliécer
Barriga Peñaranda Carlos Emiro
Benedetti Villaneda Armando
Cáceres Leal Javier Enrique
Canal Albán Jaime Ernesto
Cárdenas Ortiz Carlos
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aránzazu Elsa Gladys
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Cortés Torres Marco Alirio
Delgado Blandón Ubéimar
Dussán Calderón Jaime
Enríquez Maya Eduardo
Enríquez Rosero Manuel
Estacio Ernesto Ramiro
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira de Jesús
García Realpe Guillermo
García Valencia Jesús Ignacio
Gerléin Echeverría Roberto
Gómez Hurtado Enrique
Gómez Montealegre Jorge Enrique
González Villa Carlos Julio
Guerra de la Espriella Antonio
Guevara Jorge Eliécer
Jaramillo Martínez Guillermo Alfonso
Jaramillo Martínez Mauricio
López Montaño Cecilia Matilde
Mejía Marulanda María Isabel
Moreno Piraquive Alexandra
Moreno Rojas Néstor Iván
Núñez Lapeira Alfonso María
Pérez Pineda Óscar Darío
Pinto Afanador Yolanda
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Betancur Luzelena
Restrepo Escobar Juan Carlos
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Reyes Cárdenas Óscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rodríguez Sarmiento Milton Arlex
Salazar Cruz José Darío
Schultz Navarro Charles William
Torrado García Efraín
Trujillo Sarmiento Jorge Antonio
Velásquez Arroyave Manuel Ramiro
Vélez García Jorge Enrique
Vélez Uribe Juan Carlos
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Yepes Álzate Ómar

06-IV-2010.

VOTACIÓN NOMINAL A LA ALTERACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

PROPUESTA POR EL HONORABLE SENADOR

JAIRO CLOPATOFSKY GHISAYS

HONORABLES SENADORES

Por el No:

López Maya Alexánder
Zapata Correa Gabriel Ignacio

06-IV-2010.

En consecuencia, ha sido aprobada la proposición de alteración al Orden del Día, presentada por el honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

Palabras del honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón, quien da lectura a una proposición:

Muchas gracias, señor Presidente, honorables Senadores, el sentido de esta proposición creo que es muy importante para reivindicar el derecho a la justicia, el derecho a la verdad, a la reparación de muchas víctimas en Colombia de una época sangrienta, violenta, dramática para el pueblo colombiano, como fue la época de la década de los 80, cuando el mercenario israelí, Yair Klein, estuvo en Colombia, como entrenador como mercenario que constituyó, facilitó, puso en marcha una máquina de guerra criminal, de grupos paramilitares sobre todo

en el Magdalena Medio, que terminaron asesinando a buena parte de la dirigencia de Colombia, que desde la sociedad civil defendía los Derechos Humanos, defendía posturas políticas importantes para Colombia, como la Unión Patriótica, como tantos otros líderes políticos en Colombia, que perdieron la vida gracias a esta organización criminal y ayudó a armar, a entrenar el señor Yair Klein.

Honorables Senadores, el Tribunal Europeo falló hace pocos días, en contra de la extradición de Yair Klein a Colombia, para que cumpla una sentencia que le fue impuesta por una juez en Manizales, porque fue hallado responsable penalmente de los delitos de constituir estos grupos armados paramilitares, criminales, en un fallo que es incomprensible para el mundo, para Colombia, un fallo que refleja una doble moral, que refleja una gran hipocresía de parte de Instituciones tan respetadas, de Derechos Humanos, Tribunales de tanta trayectoria, de tanta seriedad como el Tribunal de Derechos Humanos de la Unión Europea y Colombia cotidianamente recibe lecciones de moral europea, de los países europeos y de la Unión Europea, de cómo acá tenemos unas fuerzas armadas militares que violan los Derechos Humanos, como no tenemos un sistema judicial, que garantice los derechos procesales, que investigue los asesinatos de sindicalistas, de defensores de Derechos Humanos y cuando se trata de juzgar a uno de los principales artífices, criminales, de esas violaciones de Derechos Humanos, ahí sí resulta que Colombia no tiene la capacidad, no tiene la entereza, no tiene la manera de juzgar esos crímenes, por parte de instituciones de justicia que han garantizado todos los derechos procesales en este juicio, contra Yair Klein.

A mí me parece que la Unión Europea y que ese tribunal perdió la autoridad moral para exigirle a Colombia que respete los derechos humanos, para exigirle a las instituciones democráticas colombianas, que garanticen los derechos humanos. Me parece que este es un golpe muy grande, muy fuerte, que le da este tribunal con esa sentencia, a esos derechos de las víctimas en el mundo y en Colombia, es un pésimo precedente y este Senado, este Congreso no podía quedarse callado, no podía pasar de agache frente a tamaña afrenta a los derechos de las víctimas, y reivindicar la posibilidad de hacer justicia frente a esos crímenes.

Por eso he sometido a consideración de la honorable plenaria del Senado esta proposición que emite una voz de protesta, frente a esta decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que además pide que se le mande copia a todas y cada una de las embajadas de países europeos miembros de este convenio acreditados en Colombia, y que reconoce la solidaridad que Rusia y el gobierno ruso han tenido con Colombia en todo este proceso, facilitando la posibilidad de que este criminal de guerra, de este criminal de lesa humanidad, venga a Colombia a cumplir con la sentencia que el sistema judicial colombiano, en pleno derecho y garantizando los derechos procesales, le ha impuesto. Instamos a la cancillería colombiana que haga todos los esfuerzos, para que Rusia extradite al señor Yair Klein a Colombia, o por lo menos acepte el exequátur, para que este señor pague en Rusia, la sentencia de más de 10 años de condena a prisión, que le ha sido impuesta por la justicia colombiana, muchas gracias, señor Presidente y gracias honorables colegas.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria las proposiciones leídas, cierra su discusión y, de conformidad con el acto legislativo 01 de 2009, abre la votación e indica a la Secretaría abrir el registro electrónico para proceder a la votación nominal.

La Presidencia cierra la votación, e indica a la Secretaría cerrar el registro electrónico e informar el resultado.

Por Secretaría se informa el siguiente resultado:

Por el sí: 54

Total: 54 Votos

VOTACIÓN NOMINAL A LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS Y LEIDAS POR LOS HONORABLES SENADORES JUAN MANUEL GALÁN PACHÓN Y GLORIA INÉS RAMÍREZ RIOS

HONORABLES SENADORES

Por el Sí:

Angarita Medellín Darío
Arrieta Buelvas Samuel Benjamín
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Benedetti Villaneda Armando
Cáceres Leal Javier Enrique
Canal Albán Jaime Ernesto
Cárdenas Ortiz Carlos
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aránzazu Elsa Gladys
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Cortés Torres Marco Alirio
Delgado Blandón Ubéimar
Dussán Calderón Jaime
Enríquez Maya Eduardo
Enríquez Rosero Manuel
Estacio Ernesto Ramiro
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira
García Realpe Guillermo
García Valencia Jesús Ignacio
Gerleín Echeverría Roberto
Gómez Montealegre Jorge Enrique
Guerra de la Espriella Antonio
Guevara Jorge Eliécer
Jaramillo Martínez Guillermo
Jaramillo Martínez Mauricio
López Montaño Cecilia Matilde
Mantilla Colmenares Jairo
Mejía Marulanda María Isabel
Moreno Piraquive Alexandra

Núñez Lapeira Alfonso María
Pérez Pineda Óscar Darío
Pinto Afanador Yolanda
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Puello Chamie Jesús
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Betancur Luzelena
Restrepo Escobar Juan Carlos
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Reyes Cárdenas Óscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez Sarmiento Milton Arlex
Salazar Cruz José Darío
Schultz Navarro Charles William
Torrado García Efraín
Trujillo Sarmiento Jorge Antonio
Velasco Chaves Luis Fernando
Velásquez Arroyabe Manuel Ramiro
Velásquez Reyes Víctor
Vélez Uribe Juan Carlos
Villegas Villegas Germán
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Yepes Álzate Ómar
Zapata Correa Gabriel Ignacio.
06. VI. 2010

En consecuencia, han sido aprobadas las proposiciones presentadas por los honorables Senadores Juan Manuel Galán y Gloria Inés Ramírez Ríos.

PROPOSICIÓN NÚMERO 173

La Plenaria del Senado de la República considerando la meritoria labor que ha realizado el Honorable Senador *Héctor Helí Rojas Jiménez*, le hace especial y merecido reconocimiento en sus 22 años de ejercicio como Congresista.

• El Senador Rojas Jiménez, es Boyacense, Abogado de la Universidad Externado de Colombia, Magíster en Análisis de Problemas Políticos, Económicos e Internacionales Contemporáneos y en Economía y Ciencias Políticas; especialista del Derecho y Teoría Jurídica, en Administrativo y Constitucional; catedrático de pregrado y postgrado en las Universidades Libre, Andes, Antonio Nariño, Cooperativa y Militar Nueva Granada; coautor de diversas publicaciones sobre la problemática de la justicia colombiana y temas de procedimiento penal y derecho constitucional.

• Su vocación de servicio a la comunidad, le permitió ocupar una curul en el Congreso desde 1986, primero como Representante a la Cámara, en donde fue su Vicepresidente; y, a partir de 1994 como Senador de la República en donde ha Presidido las Comisiones Primera y Legal de Ética. Exaltado en tres periodos consecutivos como el mejor Senador de la República.

• Las ejecutorías del doctor Héctor Helí Rojas Jiménez constituyen ejemplo de prestancia y excelencia en el transcurso de su vida pública, notoriamente reconocidas no solo en sus altísimas calidades humanas, también en los actos legislativos y leyes de trascendencia para la vida democrática del país, las cuales han contribuido en la realización de grandes transformaciones a la institucionalidad y costumbres políticas de la República.

Por lo anterior, esta Corporación le otorga la Orden del Congreso de la República en el Grado de Gran Cruz con Placa de Oro al honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez, como reconocimiento a su valiosa gestión parlamentaria en beneficio del país.

La presente condecoración será impuesta en acto especial por la Mesa Directiva del Senado de la República y el suscrito proponente.

Juan Manuel Galán Pachón
Armando Benedetti Villaneda
Javier Enrique Cáceres Leal
Yolanda Pinto Afanador
Roberto Gerleín Echeverría
José Darío Salazar Cruz
Alexandra Moreno Piraquive
Gloria Inés Ramírez Ríos
Luis Fernando Velasco Chaves
Efraín Torrado García
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave
Eduardo Enríquez Maya
Jorge Enrique Robledo Castillo.
06/04/2010.

HÉCTOR HELÍ ROJAS JIMÉNEZ

Boyacense, abogado de la Universidad Externado de Colombia, realizó estudios de Magíster en Análisis de Problemas Políticos Económicos e Internacionales Contemporáneos, Magíster en Economía y Ciencias Políticas del Instituto de Altos Estudios para el Desarrollo; Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad del Rosario y en Derecho Constitucional Comparado del Externado, Especialista del Derecho y Teoría Jurídica de la Universidad Libre.

Desde hace varios años es catedrático en diferentes Universidades, en Pregrado: Libre, Andes, Antonio Nariño y Cooperativa de Colombia; en Postgrado y Maestría: Libre, Autónoma y Militar Nueva Granada.

Coautor de diversas publicaciones y escritos sobre la problemática de la Justicia Colombiana y temas de Procedimiento Penal.

Su vocación de servicio a la comunidad lo ha llevado a ocupar una curul en el Congreso desde 1986, primero como Representante a la Cámara y a partir de 1994 hasta la fecha como Senador de la República, ocupando diversas dignidades en ambos cuerpos (Vicepresidente de la Honorable Cámara de Representantes, Presidente de la Comisión de Ética y Estatuto del Congresista del Senado, Presidente de la Comisión Primera del Senado, entre otros.)

Escogido como mejor Senador de la República durante 3 años consecutivos, en el 2005 elegido por

los periodistas y en el 2006 por los congresistas. Exaltado por la Presidenta del Honorable Senado (2006-2007), doctora Dilian Francisca Toro, como el Senador más juicioso en la labor legislativa.

Experiencia Docente y Profesional

• Ejercicio independiente de la profesión de Abogado, durante quince años en los Distritos Superiores de Tunja, Bogotá, Santa Rosa de Viterbo y otros.

• Asesor del Instituto SER de investigaciones. 1976-1980

• Profesor de Maestría en Derecho Administrativo- Teoría de la Administración- en la Universidad Militar Nueva Granada. 1998-2010.

• Profesor de Derecho Constitucional en la Universidad Libre. 1993-2010.

• Profesor de Especialización en Derecho Público, Financiero y Constitucional en la Universidad Libre. 2003-2010.

• Profesor de Especialización en Derecho Público. Universidad Autónoma. 2005-2009.

• Profesor de Introducción al Derecho en la Universidad Cooperativa de Colombia. 1995-1998.

• Profesor de Derecho Constitucional en la Universidad Antonio Nariño. 1997-1998.

• Profesor de Procedimiento Penal y Derecho Penal parte General en la Universidad de los Andes. 1976-1983.

• Conjuez del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Tunja.

• Miembro del Consejo Superior de Política Criminal.

• Coautor de diversas publicaciones y escritos sobre la problemática de la Justicia Colombiana y sobre temas de Procedimiento Penal.

Experiencia Política y Congresal

• Representante a la Cámara desde 1986 hasta 1994, como miembro de la Comisión Primera Constitucional Permanente.

• Presidente de la Comisión Legal de Cuentas de la Honorable Cámara de Representantes. 1989.

• Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de Colombia ante la ONU. 1989.

• Vicepresidente de la Honorable Cámara de Representantes. 1991- 1992.

• Autor y Ponente de varios Proyectos de Ley sobre materias relacionadas con el Derecho Constitucional, la Teoría del Estado y las Ciencias Políticas en General.

• Miembro del Parlamento Andino. 1990-1994.

• Senador de la República. Períodos: 1994 - 1998, 1998 – 2002, 2002 - 2006 y 2006 – 2010.

• Presidente de la Comisión de Ética del Senado de la República.

Julio 1996 a julio 1997 y de julio 1999 a julio 2000.

• Presidente de la Comisión Primera del Honorable Senado de la República. Julio 1997 a julio 1998.

• Miembro del Consejo Superior de Política Criminal. 2005 y 2009.

• Vocero de la Bancada Liberal en el Congreso de la República 2007-2008.

• Precandidato Presidencial Consulta Interna Partido Liberal septiembre de 2009.

• Elegido Parlamentario Andino 2010-2014.

PROPOSICIÓN NÚMERO 174

De acuerdo con la observación General número 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Educación como derecho, es intrínseco a la condición humana e indispensable para realizar otros derechos humanos. Así mismo este es el principal medio para que las personas que se encuentran marginadas social y económicamente, salgan de la pobreza y puedan participar plenamente dentro de sus comunidades. A la luz de estas apreciaciones también se ha hablado de la Educación Superior, la cual debe comprender los elementos de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad.

Dada la importancia del tema me permito solicitar ante la honorable Plenaria del Senado de la República, la realización de una *Audiencia Pública* relativa al *Derecho a la Educación Superior en Colombia,* para que tenga lugar el día *jueves 6 de mayo de 2010*, en el horario de 9:00 a.m. a 2:00 p.m., en el recinto de la plenaria del Senado de la República, con transmisión en directo por el Canal institucional y el Canal del Congreso.

Gloria Inés Ramírez Ríos, Jorge Enrique Robledo Castillo.

06- 04- 2010.

PROPOSICIÓN NÚMERO 175

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos se pronunció el pasado 1° de abril, declarando improcedente la extradición del ciudadano israelí Yair Klein a Colombia para que responda por los cargos de entrenamiento militar a grupos armados ilegales, constituye una violación

El Tribunal con fundamento en las conclusiones y recomendaciones del Comité de las Naciones Unidas en contra de la Tortura del 4 de febrero de 2004, las observaciones del Comité de Naciones Unidas de Derechos Humanos del 26 de mayo de 2004, y el Informe del Alto Comisionado para los Derechos Humanos del 29 de febrero de 2008, concluye que la extradición del señor Klein a Colombia constituiría una violación al artículo 3° del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales que prohíbe la tortura y los tratos y penas inhumanos y degradantes y del artículo 6° que reconoce el Derecho al Debido Proceso.

Afirma el Tribunal que la situación general de derechos humanos en Colombia, casos como las ejecuciones extrajudiciales, el tratamiento a los detenidos y la vaguedad de las garantías ofrecidas por la Cancillería hacen previsible la violación de los derechos humanos de Yair Klein.

Esta decisión es una contradicción para la protección de los derechos humanos en el mundo y especialmente en Colombia. Ante el hecho cierto de una sentencia judicial que condena a prisión a Yair Klein, en el que se demuestra su responsabilidad penal en la conformación de grupos armados ilegales, autores de uno de los capítulos más violentos y sanguinarios de la historia de Colombia, el Tribunal aplica con todo rigor el Convenio dejando a un lado los derechos de las víctimas y permitiendo la más absoluta impunidad por estos hechos.

El Tribunal, de igual manera, desconoce abiertamente la idoneidad e imparcialidad del sistema judicial colombiano en el caso concreto y asume que las generalizaciones que se hacen en los informes mencionados son aplicables directamente incurriendo así en una falacia lógica. Un firme compromiso del Tribunal con la verdad, la justicia y la reparación debió llevar a un análisis del caso particular y a requerir la documentación necesaria que le permitiera tomar una decisión más informada.

Así mismo, consideramos que es indispensable que los Estados Parte del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales evalúen la política en esta materia para no incurrir en contradicciones como la señalada. Estas contradicciones generan desconfianza por una aparente doble moral al momento de evaluar el compromiso con la defensa de los derechos humanos de países como Colombia, azotados por la violencia, a quién se le niega hoy el derecho a sancionar a uno de los mayores responsables de la violación de derechos humanos en el país.

Por lo anterior, el Senado manifiesta su inconformidad y eleva su voz de protesta frente al sentido de la decisión mencionada y solicita al Ministerio de Relaciones Exteriores que envíe copia de la presente proposición a las embajadas acreditadas en Colombia de los países miembros del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

Por otra parte el Senado ve con beneplácito la intención del gobierno ruso de apelar la providencia ante la Sala Plena del Tribunal con el fin de revertir esta inicua decisión. Así mismo, expresa su reconocimiento a las autoridades rusas que han obrado en este caso de forma oportuna y eficaz bajo los principios de solidaridad, de respeto a los principios del Estado de Derecho y de protección a los Derechos Humanos. Es evidente que Rusia al haber padecido los embates del terrorismo comprende mejor que muchos la difícil situación colombiana y la necesidad de que opere adecuadamente la justicia a favor de las víctimas y de la consolidación del Estado de Derecho, confiamos que esta comprensión trascienda a otros ámbitos de la relación bilateral.

Juan Manuel Galán Pachón
Armando Benedetti Villaneda
José Darío Salazar Cruz
Ubéimar Delgado Blandón
Darío Angarita Medellín
Luzelena Restrepo Betancur
Guillermo García Realpe
Luis Fernando Velasco Chaves
Carlos Julio González Villa
Héctor Helí Rojas Jiménez
Jesús Ignacio García Valencia
Ernesto Ramiro Estacio
Alexandra Moreno Piraquive
Javier Enrique Cáceres Leal
Roberto Gerlein Echeverría
Carlos Emiro Barriga Peñaranda
Jorge Eliécer Guevara
Guillermo Jaramillo Martínez
Jorge Enrique Robledo Castillo
Jesús Enrique Piñacué Achicué
Óscar Darío Pérez Pineda
Luis Fernando Duque García
Yolanda Pinto Afanador
María Isabel Mejía Marulanda
Jairo Clopatofsky Ghisays
Jairo Mantilla Colmenares
Manuel Enríquez Rosero
Óscar Josué Reyes Cárdenas
Jorge Antonio Trujillo Sarmiento
Gloria Inés Ramírez Ríos
Elsa Gladys Cifuentes Aránzazu
Alexánder López Maya
Daira de Jesús Galvis Méndez
Álvaro Antonio Aston Giraldo
Manuel Ramiro Velásquez Arroyave
Juan Carlos Restrepo Escobar
Carlos Cárdenas Ortiz
Carlina Rodríguez Rodríguez
Antonio Guerra de la Espriella
Manuel Antonio Virgüez Piraquive
Ómar Yepes Álzate
Efraín Cepeda Sarabia
Mauricio Jaramilo Martínez
Jorge Hernando Pedraza Gutiérrez
Eduardo Enríquez Maya
Miltón Arlex Rodríguez Sarmiento
Jaime Dussán Calderón
Efraín Torrado García
Gabriel Zapata Correa
Griselda Janeth Restrepo Gallego
Bernabé Celis Gutiérrez
Aurelio Iragorri Hormaza
Jorge Enrique Vélez García
Germán Villegas Villegas
Hernán Francisco Andrade Serrano
Manuel Guillermo Mora Jaramillo
Carlos Roberto Ferro Solanilla

Luis Carlos Avellaneda Tarazona
Jorge Eliécer Ballesteros Bernier
Camilo Armando Sánchez Ortega
Dilian Francisca Toro Torres
José David Name Cardozo
Rodrigo Lara Restrepo
Germán Antonio Aguirre Muñoz
Claudia Rodríguez de Castellanos
Néstor Iván Moreno Rojas
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda
Plinio Edilberto Olano Becerra
Alfonso Valdivieso Sarmiento
Ricardo Arias Mora
Cristóbal Rufino Córdoba Mosquera
Charles William Schultz Navarro
Jacobo Faustino Gómez Toro
Juan Fernando Cristo Bustos
Luis Elmer Arenas Parra
Enrique Gómez Hurtado
Enrique Gómez Montealegre
Víctor Velásquez Reyes
Jesús Antonio Bernal Amorocho.
06-IV-2010.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el Orden del Día, de acuerdo a lo aprobado por la plenaria.

IV

Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

PROYECTO DE LEY NÚMERO 119 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se regula la actividad de remolque y se dictan otras disposiciones.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ponente Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Palabras del honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Gracias señor Presidente, este es un proyecto de ley, que va para segundo debate, aquí se está haciendo una modificación, Senador Virgüez, de todo lo que es la Ley Primera del año 1991 parte, porque se está tocando solamente un sector que es el sector de los remolcadores en Colombia, este proyecto de ley, fue aprobado por la Comisión Segunda del Senado de la República, posee siete Capítulos, donde se habla todo, el Capítulo Primero en disposiciones generales, se define todo lo que es el tema de la autoridad marítima nacional, la actividad de remolque, Senador Angarita, aguas territoriales colombianas y empresas de remolque; en el Capítulo Segundo; se habla sobre toda la actividad marítima del remolque; Capítulo Tercero; inspección, vigilancia y control de la actividad de remolque, por parte de la Superintendencia, la DIMAR y el Ministerio de Transporte, régimen de libre competencia y competencia desleal, conflicto de intereses, incompatibilidades.

Este es un proyecto de ley en donde lo que se está haciendo es recoger toda la normatividad, en esta materia marítima, organizarla y ponerle de acorde frente a lo que es la legislación internacional, Colombia tal vez es uno de los países más atrasados en esta materia, los remolcadores en Colombia que son parte de la actividad marítima, son los que llevan a puerto una vez entran en aguas jurisdiccionales, nacionales para que lleguen de buena manera al atraque del muelle, hoy en día los remolcadores son artefactos, Senador Cáceres, que son, muy importantes de destacar, porque además se convierten en bomberos, hoy en día los remolcadores, tienen toda la capacidad de apagar incendio, e inclusive en caso de llamamiento y alistamiento de guerra, todos estos remolcadores sirven, o servirían el día de mañana, ojalá no lo haya, para movimiento y transporte de tropa.

Este proyecto de ley, está recogiendo inquietudes de la asociación de remolcadores de Colombia y se habla sobre todo el tema de procedimiento bandera, se habla sobre todo el tema de la actividad propia y su regulación, y además de la tramitología de este proyecto, se habla sobre todo el tema de la bandera extranjera, para proteger, no bajo el sistema de monopolio ni mucho menos, pero sí bajo la protección de la bandera colombiana, para la propia operación de estas aeronaves.

De tal manera señor Presidente, que esto ha sido en términos generales lo que es este proyecto de ley, es un proyecto que vuelvo y le repito apenas entra a segundo debate, es de importancia su aprobación, se vencerían los términos de no ser aprobado en junio 16 por cuanto se cumpliría y se expediría el tiempo reglamentario para su aprobación. Eso sería en términos generales el proyecto de ley, señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Gracias señor Presidente, yo tendría Senador Clopatofsky, una, una pregunta; esta actividad de remolque hasta ahora la ejecutan fundamentalmente o totalmente empresas nacionales, en este proyecto se abre la posibilidad de que estos servicios los presten, con naves de bandera extranjera, entonces, la pregunta que yo quería hacer y saber la respuesta, que me interesa, es la siguiente, cómo aquí va a entrar la actividad extranjera en una actividad que ha sido colombiana fundamentalmente, que opina el Ministerio de Transporte, que opina la Cancillería, la Dimar y gremios como Analdex y la Andi, la pregunta es si existe reciprocidad entre Colombia y los países que prestan el servicio de remolque, con alta tecnología en estas materias, en temas como acceso a aguas territoriales, es decir, nosotros estamos abriendo este espacio para distintos países, ¿tenemos

algo de reciprocidad?, ¿tenemos también nosotros, también la apertura para que nuestros operadores puedan hacerlo en otros países?

La otra pregunta tiene que ver con los extranjeros, que vengan a prestar este servicio, se necesitan permisos especiales de trabajo para el personal operario, que pasa con el tipo de visas que se les daría, para que no tengamos los conflictos que se nos presentan con frecuencia, cuando no dejamos estos temas aclarados y llegan extranjeros a ejecutar tareas, que normalmente han sido tareas hechas por nacionales. Esas serian mis inquietudes que me parecen importante repito, porque en el país, solo empresas nacionales, hasta este proyecto prestan el servicio de remolque, muchas gracias señor Presidente.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Excelente intervención Senadora López, en el artículo décimo, si usted se da cuenta Senador Cáceres, aquí habla sobre la reserva de la bandera, precisamente lo que tiene Colombia a diferencia de otros países es que hoy en día bajo la propia reglamentación que tenemos, barcos de bandera extranjera, pueden venir a prestar cualquier servicio que se pueda solicitar a través del Ministerio de Transporte, qué es lo que se hace aquí Senadora López, si usted lee con detenimiento el artículo 10, habla sobre la reserva de bandera, dice: Por razones de interés público, de orden público y de seguridad nacional, la actividad de remolque dentro de aguas territoriales y puertos colombianos, será realizada con naves de bandera colombiana, y exclusivamente por las empresas de remolque definidas en esta ley, salvo la excepción contemplada en los artículos 12 y 13 de la presente ley.

Qué es lo que dice los artículos 12 y 13 de la presente ley, por ejemplo, si usted se da cuenta en lo que sucedió con el carguero petrolero que esta encallado en Australia, nosotros no, si eso hubiese pasado aquí en Colombia, no contaríamos con el sistema de remolcadores aptos para poder desencallar o poder hacer una maniobra de este tipo en aguas jurisdiccionales colombianas, en este caso, a través de los permisos propios que se expidan a través del Ministerio de Transporte, a través de los permisos de la DIMAR, se podrán traer naves de bandera extranjera, por el término que se requiera para hacer este tipo de operación.

Qué es lo que sucede, por ejemplo, con las banderas o con los remolcadores colombianos en otros países y es otra pregunta que usted ha hecho, hoy en día los remolcadores, que entren, por ejemplo, a Venezuela o a Panamá, tienen que estar bajo las normas propias de esos países, que son regulatorios y si tienen una reglamentación fuerte, para no permitir que otros remolcadores de otros países entren a jurisdicción de aguas territoriales, lo que se está haciendo aquí, no es proteger a los remolcadores de Colombia, sino reglamentar bajo unas normas y de igualitarias para que todas las personas que quieren montar una empresa, o que quieren acudir a este tipo de actividad, tenga una norma establecida bajo la propia reglamentación por igual.

Qué tipo de visa se requeriría, si en caso de que se requiera una nave que no se posea de remolcadores en Colombia, se podrá traer bajo el propio Ministerio de Relaciones Exteriores, entrara a jurisdicción colombiana, obviamente con los permisos establecidos dentro de la Ley, aquí lo que se está haciendo es justamente Senadora López, y eso lo vimos en la Comisión Segunda, tiene el aval del Ministerio de Transporte, aval de la DIMAR, aval del Ministerio de Comercio Exterior, qué es lo que ha pasado ahora, hay algunos, hay algún tipo de pliego de modificaciones que se quiere hacer, como todavía faltan 2 debates, una vez entre a la Cámara de Representantes a la Comisión Segunda, estos Ministerios que usted ha mencionado y la propia DIMAR, tienen algunas objeciones, no a este texto, más de forma que de fondo, para introducirlas en la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes que aún resta 2 debates, aún más, entraría a conciliación tanto en Senado y Cámara, así se cambien una coma, se entraría a debatir dentro de la Comisión de Conciliación, eso es lo que yo le podría decir sobre esto.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Gracias señor Presidente, Senador Clopatofsky, yo creo que a esto me gustaría ver qué piensa la ANDI y que piensan Analdex, yo creo que en el segundo debate, para no trancar el proyecto, es muy bueno saber qué impacto se tendría sobre la fuerza de trabajo, a mí me gustaría que usted nos planteara en el próximo debate o lo planteara en la Comisión, cuántas personas están haciendo eso, si vamos a desplazar trabajo y que se aclare si se abre la posibilidad de que los nuestros vayan a otros países, me parece que ese es un tema absolutamente crucial, que se puede discutir en el debate que se haga en la Cámara, gracias Presidente.

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

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 con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 119 de 2008 Senado leído, cierra su discusión y, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2009, abre la votación e indica a la Secretaría abrir el registro para proceder a la votación nominal.

La Presidencia cierra la votación, e indica a la Secretaría cerrar el registro electrónico e informar el resultado de la votación.

Por Secretaría se informa el siguiente resultado:

Por el sí:	**40**
Por el no:	**21**
Total:	**61 Votos**

VOTACIÓN NOMINAL A LA PROPOSICIÓN POSITIVA CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 119 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se regula la actividad de remolque y se dictan otras disposiciones

HONORABLES SENADORES

Por el Sí:

Aguirre Muñoz Germán Antonio
Andrade Serrano Hernán Francisco
Angarita Medellín Darío
Arias Mora Ricardo
Ashton Giraldo Álvaro Antonio
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Barriga Peñaranda Carlos Emiro
Benedetti Villaneda Armando
Canal Albán Jaime Ernesto
Cárdenas Ortiz Carlos
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aránzazu Elsa Gladys
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Enríquez Maya Eduardo
Estacio Ernesto Ramiro
Ferro Solanilla Carlos Roberto
García Valencia Jesús Ignacio
Gerleín Echeverría Roberto
Gómez Montealegre Jorge Enrique
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Guillermo
Mora Jaramillo Manuel Guillermo
Moreno Piraquive Alexandra
Name Cardozo José David
Núñez Lapeira Alfonso María
Pérez Pineda Óscar Darío
Puello Chamie Jesús
Restrepo Betancur Luzelena
Rodríguez de Castellanos Claudia
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rodríguez Sarmiento Milton Arlex
Rojas Jiménez Héctor Helí
Salazar Cruz José Darío
Schultz Navarro Charles William
Trujillo Sarmiento Jorge Antonio
Velásquez Arroyabe Manuel Ramiro
Velásquez Reyes Víctor
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Yepes Álzate Ómar
Zapata Correa Gabriel Ignacio.

06-VI-2010.

VOTACIÓN NOMINAL A LA PROPOSICIÓN POSITIVA CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 119 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se regula la actividad de remolque y se dictan otras disposiciones

HONORABLES SENADORES

Por el No:

Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Cáceres Leal Javier Enrique
Célis Carrillo Bernabé
Cortés Torres Marco Alirio
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira
Guerra de la Espriella Jorge Antonio
Guevara Jorge Eliécer
Jaramillo Martínez Mauricio
Lara Restrepo Rodrigo
López Montaño Cecilia Matilde
Moreno Rojas Néstor Iván
Pinto Afanador Yolanda
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Restrepo Escobar Juan Carlos
Reyes Cárdenas Óscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Sánchez Ortega Camilo Armando
Valdivieso Sarmiento Alfonso
Vélez Uribe Juan Carlos.

06. IV.2010

En consecuencia, ha sido aprobada la proposición positiva con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 119 de 2008 Senado.

Se abre el segundo debate

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente, Jairo Raúl Clopatofky Ghisays.

Palabras del honorable Senador Jairo Raúl Clopatofky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofky Ghisays:

No, es que tal vez algunos, Senador Cáceres, no han entendido y quiero explicar. Senador Marco Cortes, me preguntaba que si esos remolcadores era para transportar guerra, no, son empresas privadas que en caso de que si el día de mañana tenemos el caso de un llamamiento de guerra, se podría utilizar por parte del Estado ese tipo de aeronaves, pero no es que sean artefactos para el tema militar, es exclusivamente Senador Marco para el tema exclusivo de la empresa privada, para qué, para que los barcos que están entrando a puerto utilicen ese tipo de ayudas, de atraque en los muelles en los diferentes puertos de Colombia.

Cómo se regulan las tarifas, pues las tarifas las va regulando el mercado, y si se están pasando las tarifas, pues se van para Panamá o se van para Venezuela o se van para Perú, Colombia ha sido excelente en ese manejo, ahora, cuánto cuesta la operación de un remolcador dentro del sistema de atraque, de una nave de turismo que venga de Estados Unidos, por decir algo, eso apenas vale 1.000 dólares el tema de la operación que está llevando este remolcador. El sistema portuario de Colombia, oscila entre 50 y 80 mil dólares por hora, que esta atracando en cada puerto, por eso cuando usted ve, que atracan las naves turísticas en las sociedades portuarias de Colombia, llegan en la mañana y se van en la tarde, pero es un costo diferente del tema que se está dando aquí, esto es tan solo 1.000 dólares, lo que se quiere es justamente regular este tipo de actividad, por eso es que yo le pediría al Senador Lara y al Senador Camilo Sánchez, que me acompañaran en esa iniciativa y que si tienen alguna duda, pues, yo con mucho se la podría absolver, muchísimas gracias, señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Senador Clopatofsky, desde aquí de la Presidencia, discúlpeme, a mí me asalta mucho la duda, de que las empresas colombianas que han venido manejando este negocio, con el ingreso de empresas extranjeras no aguanten en el mercado y se revienten, es una pregunta que le hago.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

No, Presidente, aquí no se está permitiendo que venga todas las empresas extranjeras, por el contrario, en la reserva bandera que fue la pregunta misma que me hizo la Senadora López, lo que se da por el contrario, prioridad para darle esos espacios de laborales a las empresas nacionales, lo que se está haciendo aquí es proteger la empresa nacional, pero en caso obviamente que haya una operación en donde sea imposible tener ese tipo de remolcadores, por su calaje el buque, se podrá llamar a una bandera extranjera, pero eso es bajo casos muy excepcionales, aquí lo que se está haciendo es todo lo contrario Presidente, es regular la actividad de remolque para los colombianos, con la reserva bandera colombiana, protegiendo las empresas colombianas, hasta que me acompañe usted también Senador Cáceres, muchas gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Antonio Guerra de la Espriella:

Gracias Presidente, tal cual como a usted le ha sucedido, a mí y a un número importante de Senadores, nos asaltan varias inquietudes y reflexiones sobre este Proyecto, que no dudo en calificarlo como importante, no en vano, 20 de nosotros votamos negativamente la Proposición con que termina el Informe de Ponencia, pero más que todo yo lo hice para llamar la atención del Ponente, o de los Ponentes, si hay alguien más, al Senador Clopatofsky, en el sentido de que bueno sería, que se nos diera una explicación detallada señor Presidente, sobre el contenido y alcance de este proyecto, porque es qué por ejemplo, acabo de escuchar al Senador Clopatofsky decir que los remolcadores son los móviles encargados de conducir a las naves hasta el puerto.

Entonces pregunto entre otras inquietudes cómo se compagina ese papel con el de los prácticos, los que llamamos los pilotos, a aquellos operadores cuya actividad si está reglamentada, que tienen la responsabilidad de conducir desde cierta distancia del puerto hacia este mismo a todas las naves que van a atracar en los puertos colombianos. Entonces son una serie de dudas e inquietudes que bien vale la pena dilucidar esta tarde aquí, antes de proceder.

En consecuencia, por ello yo quisiera, yo quisiera señor Presidente, que el articulado también fuera considerado a manera individual, para poder digerir bien un Proyecto que como usted lo insinúa, no sabemos cuál es la opinión, de aquellos sectores que hoy están involucrados en esta actividad y que eventualmente ya el Ponente dijo cosa distinta, podrían versen damnificados con la presencia de empresas extranjeras y que podría presentar un detrimento económico y porque no del empleo, a favor de estas entidades extranjeras, gracias Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Con mucho respeto, yo propondría que aplazáramos el resto de la discusión hasta la próxima sesión.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Daira de Jesús Galvis Méndez:

Gracias señor Presidente, Presidente, es para unirme a las mismas inquietudes que vienen formuladas, para mí no es comprensible el tema con la motivación, en qué sentido, en el sentido que se nos acaba de decir, que es excepcional el uso de remolcadores extranjeros, en nuestro caso; porque no está prevista en la ley, es que la ley si lo prevé. Cuando se necesitan contratar cosas urgentes, existen unos mecanismos previstos en la ley para eso, pero además me preocupa que existen sectores de la industria nacional dedicadas a estas actividades, que entre otras cosas, en desventaja de competitividad van y adquieren los remolcadores al extranjero, lo que no sucede en otros países, donde estos sectores tienen accesibilidad, para la compra de estos aparatos.

De otro lado, nosotros que somos oriundos de ciudades portuarias como Cartagena, nos preocupa la manera que indicaba el Senador Guerra, la manera desde el punto de vista legal que quedan los famosos técnicos o prácticos, nosotros tenemos unos antecedentes simpáticos en la ciudad de Cartagena, existen familias que por naturaleza siguen este oficio, y que necesariamente dentro de la práctica son las personas vinculadas a estas actividades, que en un momento dado esta fuente de empleo entre nuestra gente, puede resultar totalmente vedada, y antes que, poner un remedio, sale más caro el remedio que la misma enfermedad.

Entonces yo con todo el respeto y cariño que le tengo al Senador Clopatofsky, me gustaría realmente primero, que se hiciera por lo menos un foro, donde

concurran los sectores interesados en esta temática, y segundo, de que nosotros nos apersonemos de este tipo de proyectos, porque son muchos los sectores que van a resultar beneficiados o afectados, y es una responsabilidad del Congreso, especialmente del Senado hacer buenas leyes. Entonces en ese sentido, yo me uno a la petición de diferir este proyecto para que haya más claridad y discusión, gracias.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Muchas gracias Senador Cáceres, varios puntos Senador Guerra, los prácticos es otra actividad, o sea lo que estamos hablando digamos somos costeños y de alguna u otra manera hemos tenido esa relación directa con el mar, los prácticos Senador Guerra, están bajo otro tipo de legislación y acuérdese que los prácticos son aquellas personas que van a entrar los barcos de mar, de alta mar a los puertos, y los remolcadores son los que los reciben dentro de los puertos para llevarlo a feliz atraque a los muelles. Entonces, esta actividad mi querida Senadora Daira, es una actividad de los remolcadores, el tema de los prácticos está regulado y aquí lo que estamos regulando es el tema de los remolcadores, pero los prácticos aquí no es que se estén quedando sin trabajo, es otra actividad que vuelvo y lo repito, realizan cuando están en alta mar y están llegando hacia los puertos colombianos, que allí donde los reciben nuestras aeronaves, que son estos remolcadores, ese como primer punto.

Doctora Daira, aquí los que se está respetando es que son empresas de origen colombiano, aquí no es que venga un extranjero y entre a la industria nacional, todas las empresas que existen hoy en día, están bajo la jurisdicción de las leyes colombianas y son todos colombianos, la Ley 1658, es la que regula los prácticos, entonces, no mezclemos los prácticos con el tema de los remolcadores, ni hablar el tema del desempleo con los prácticos; porque son 2 actividades completamente diferentes. Daira, te quiero decir una cosa, este ha sido un Proyecto que se ha venido discutiendo durante varios años y meses con los diferentes entes del Estado. Yo la invito, Senador Guerra, Senador Daira, el próximo viernes, de este viernes en ocho, en la Sociedad Portuaria de Cartagena, Javier, van a estar todos los Ministerios, todos los técnicos de los remolcadores hablando de los alcances de este proyecto de ley.

Yo lo que les propongo es, por razón de tiempo y por razón de importancia, así como lo dijo el Senador Guerra, démosle viabilidad, vamos el viernes en ocho, el 16, a la Ciudad de Cartagena, hablamos con todos los operadores de remolcadores y si ustedes siguen considerando que no es un proyecto Daira viable, pues lo dejamos en la Cámara de Representantes, para que tomemos nuestras propias decisión, pero ayúdenme en darle viabilidad a este proyecto de ley, y no en truncarlo y si tienen algunas dudas, pues podemos despejarlo allá en la Ciudad de Cartagena, el próximo 16, Daira, usted habla de un foro, va a haber justamente un foro, justamente sobre esta actividad.

Permita que avancemos y si ustedes creen que hay algunas objeciones de fondo frente a este proyecto, pues lo aguantamos, en la Cámara de Representantes, pero démosle tiempo, todavía son quince días de aquí a la Cámara de Representantes y hasta el 16 de junio tendremos el tiempo, para discutirlo, ¿Daira me ayuda en eso?, Senador Guerra, me acompaña entonces, bueno. Muchas gracias señor Presidente, sí, yo sí le pediría que lo pusiéramos en aprobación, la Proposición con que termina la Ponencia, señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

El Senador Guerra insiste en su Proposición.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Antonio Guerra de la Espriella:

Presidente, yo quiero hacerle también claridad al Senador Clopatofsky, yo no es que me este oponiendo ni a su Ponencia, ni al proyecto ni más faltaba, lo que si requerimos es escuchar como se ha hecho con otros proyectos, tantas veces que ha sido posible y necesario, a aquellas personas o entidades vinculadas a estas actividades a que se reafirmen en lo que está diciendo el Senador Ponente, y a esa invitación le jalo el próximo viernes, pero no por ello debemos entonces, correr aquí a ir a considerar la aprobación de un proyecto, cuando precisamente el mismo Ponente nos está invitando a que escuchemos a esas partes interesadas, sobre las bondades eventualmente del proyecto en mención.

La Presidencia manifiesta:

Sí nosotros, el requisito era que no se generara en el proyecto ninguna discusión, yo le propongo que lo dejemos aprobado con el Informe de Comisión, y en una próxima sesión le seguimos debatiendo el articulado.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Óscar Josué Reyes Cárdenas.

Señor Presidente, yo simplemente le quiero preguntar, ¿en este momento está abierta la votación, está abierta la votación del articulado?

La Presidencia manifiesta:

No, no se ha abierto la votación al articulado, está en la discusión para entrar al segundo debate.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Óscar Josué Reyes Cardenas:

Señor Presidente, y aprovechar el momento en que el Senador Clopatofsky nos está explicando, no solamente a nosotros sino a Colombia la bondad del proyecto y me responda, ¿es qué estamos escaso de remolcadores en Colombia?, ¿es qué nos hacen falta?, ¿es qué tenemos esa necesidad? Porque en este país y este Senado deben entender que entre más protejamos la industria nacional, después de este proyecto no falta sino que pase otro proyecto diciendo que le demos la oportunidad a que remolcadores de los aeropuertos también sean importados,

y entonces, estamos sacando del proceso normal a gente y a industrias que nos dan esa oportunidad de generar empleo.

Senador Clopatofsky no me estoy oponiendo, simplemente que nos explique, porque si hace falta, le hagamos, pero sí no le hace falta, yo creo que no hay para que meternos en un proyecto de ley de estos, y a entablar una discusión como la que tenemos en el día de hoy, muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Estamos generando discusión, yo creo que es importante que aplacemos Senador Clopatofsky la aprobación del articulado y avancemos con otro proyecto que no genere discusión.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Presidente, para responderle al Senador Óscar Josué, esta enredado, lo que estamos es de otra cosa, aquí no es que estemos hablando que el sistema aeroportuario o que se vengan otras aeronaves aquí, no, o cuántas naves, no, el sistema de mercado nacional obviamente abastece la demanda requerida por la parte naviera en cuanto respecta a los remolcadores, aquí lo que se está haciendo es regulando a través de una ley marco, el tema de los remolcadores, bajo la propia jurisdicción de la Ley 1ª del año de 1991, no para que traigan más, no es para que traiga más, para regular, así como Avianca o Aces o el sistema de transporte terrestre tiene una regulación, lo que estamos haciendo aquí es buscar un marco legal, bajo la normatividad que ya se ha expedido por el Gobierno Nacional, para recogerla dentro de este proyecto de Ley, no aquí no estamos inventando cosas diferentes pues bajo la jurisdicción.

Si le parece, yo insisto, Presidente, en que me acompañen en la votación de este proyecto de ley, tenemos el tiempo suficiente si me lo permiten, y usted esta cordialmente invitado, para que asistan y todos los que quieran asistir a la Ciudad de Cartagena el próximo 16 de abril, para escuchar los diferentes sectores que han venido, ya se han venido escuchando a los sectores, este es un proyecto demasiado, es un proyecto técnico, es un proyecto que no podemos abocar digamos, digamos en la Plenaria porque se hablan sobre los motores Rol Point que hablan sobre las diferentes embarcaciones y demás y es bien técnico, yo les pediría, si usted me lo permite Presidente, que yo creo que usted también tiene algunas objeciones, que me acompañen en ese foro que va a haber en la ciudad de Cartagena, si se quiere montar un remolcador, si el Capitán Salas y de las Sociedades Portuarias quieren asistir a este foro, serán cordialmente invitados, para que expongan cada uno su punto de vista.

Senador Guerra avancemos, no dejemos que algo de trámite o algunas objeciones que tengamos acá impidan; porque veo que las objeciones que están dando cada uno son más de forma que de fondo, avancemos en esas, en este debate de forma y no de fondo señor Presidente y no metamos este proyecto; entonces yo sí le pediría someter esta proposición a su consideración del Congreso.

La Presidencia manifiesta:

Si hay una proposición del Senador Guerra, de debatir artículo por artículo, esto con este sistema nos traería grave problema.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Daira de Jesús Galvis Méndez:

Gracias Presidente, yo pienso que hay la claridad sobre tres aspectos: uno, la del ponente, que es el Senador Clopatofsky; otra, que es una modificación del Senador Guerra, que habla de discutir ya los artículos y en esa medida irlos aprobando y otra que creo que coincidimos de pronto usted y yo y la Senadora Cecilia López, en el sentido de diferir, escuchar a la industria nacional y a los afectados o beneficiados y entrar a aprobar o no aprobar este proyecto; entonces existe suficiente claridad, sometamos a discusión estas proposiciones.

La Presidencia manifiesta:

Yo creo que si consensuamos con el Senador Clopatofsky, dejemos esto Senador Clopatofsky para el próximo martes como primer punto del orden del día y así los colegas hacen las averiguaciones, se informan y no habrá ningún problema.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Para terminar Presidente, si le parece, por qué no escuchamos ahorita las objeciones del Senador Guerra, porque solamente el comento sobre el tema de los prácticos, que me parece que se lo explique, si tiene alguna otra objeción frente al articulado, pues que lo diga, pues y lo podemos discutir si le parece ahora.

La Presidencia manifiesta:

El Senador Clopatofsky el Senador Guerra ha pedido es escuchar a las empresas nacionales sobre el tema, eso es lo único que él ha pedido.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays.

Entonces yo le pediría Presidente, que se aplazara, lo dejamos si le parece, seguimos en el primer punto del orden del día mañana, ¿mañana va a haber Plenaria Presidente?

La Presidencia manifiesta:

No sé, vamos a ver cómo nos va con este.

En consecuencia, la Presidencia aplaza la discusión y aprobación del articulado del Proyecto de ley número 119 de 2008 Senado.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Armando Benedetti Villaneda.

Palabras del honorable Senador Armando Benedetti Villaneda.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Armando Benedetti Villaneda:

Gracias señor Presidente, es para un punto del Orden del Día, es que señor Presidente he visto la presencia del doctor Mockus y el doctor Fajardo en el tema de los medios de comunicación, no es que nos preocupe esa alianza Presidente, porque es

una alianza que yo veo que es entre dos personas que están débiles; uno que fracaso, que es el señor Fajardo y otro que es la del señor Mockus, pero lo que se daba uno cuenta señor Presidente, es que los 2 tenían armado todo un embeleco y todo un cuento, algo que ya está programado, ya se sabía que ellos o que el señor Fajardo iba a ser el Vicepresidente, y por lo tanto lo único que han venido es armando todo un show mediático, de mandar una carta, de contestar, llevan 5 días en eso.

Quiero llamar la atención Presidente suya y también de la ciudadanía y de la opinión, en el sentido de que este señor Mockus, que merece todo el respeto por parte del Senador Benedetti, pero que yo quisiera que planteara algunas propuestas o que demostrará algunas cosas serias, en el sentido de que él siempre con su antifaz de académico nunca fija ninguna posición, ni sabemos que piensa sobre ciertos temas, siempre está hablando de lo que debería ser, lo que pasó, lo que sucedió o ejemplos de otros, pero en últimas repito es un show mediático de 2 personas que están débiles, de una que fracaso, que es el señor Fajardo y que repito estamos aburrido de ese tipo de antifaz. Quisiéramos entonces que dijeran algunas propuestas, que se dejaran de ese show y que de laguna u otra forma señor Presidente fijaran algunas posiciones, o nos demostraran si tienen algún plan de Gobierno o no.

Otro, segundo punto, ya para terminar señor Presidente, no para molestarlo, veo que el Senador Galán muy diligentemente, ha recogido unas firmas para protestar por lo que sucedió en los tribunales europeos con Jair Klein, pero también cabe anotar, que el señor Canciller está allá en Rusia y no ha hecho ni ha tramitado absolutamente nada sobre este tema de la extradición del señor Jair Klein de Rusia hacia Colombia y al mismo tiempo dijo que iba a allá a arreglar una reunión entre el Presidente o el Primer Ministro de Rusia, con el Presidente Uribe y con ninguno de los dos se va a dar tal reunión. Entonces quería dejar mi constancia en este par de sentidos, sobre todo en el primero, que veo que nadie se ha atrevido a decirle nada absolutamente al señor Mockus y que ya es hora de entonces ir planteándole un poquito, no con ningún ánimo revanchista ni de susto ni de falta de respeto, sino que ya es hora que el señor Mockus nos diga quién es y qué piensa sobre ciertas cosas y que se quite ese antifaz académico, que nos tiene bastante aburridos, señor Presidente, gracias.

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

PROYECTO DE LEY NÚMERO 81 DE 2009 SENADO

por medio del cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora ponente, Yolanda Pinto Afanador.

Palabras de la honorable Senadora Yolanda Pinto Afanador.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Yolanda Pinto Afanador:

Gracias señor Presidente, muy buenas tardes a todos y a todas, señor Presidente junto con la honorable Senadora Daira Galvis nos ha correspondido presentar ponencia del proyecto de ley número 81 de 2009, de iniciativa congresional, sus autoras son las doctoras Cecilia López y Gloria Inés Ramírez. El proyecto de ley consta de 8 artículos, pretende incluir en el sistema de cuentas nacionales la contribución que desde el cuidado en casa, el trabajo en casa hemos desarrollado y desarrollamos las mujeres en Colombia, tradicionalmente las mujeres hemos estado en el hogar, sirviendo a la familia, atendiendo a la familia, atendiendo quehaceres propios del hogar y de la familia y esto nunca lo habíamos previsto para cuantificar ese trabajo que pueda servir para incluir en la contabilidad nacional y que a la vez permita que las políticas públicas, se puedan diseñar teniendo en cuenta esta labor tan importante a la economía y a la sociedad.

De acuerdo al último censo del 2005, las mujeres somos el 51.2% de la población, quiere decir que más de 20 millones de colombianos somos, colombianas somos mujeres y en las 3 últimas décadas la inclusión en la fuerza laboral de las mujeres se ha venido triplicando, considera las autoras del proyecto, que este es un aporte fundamental, que debe ser medido, racionalizado e incluido en la cuenta, en el Sistema Nacional de Cuentas, el proyecto plantea regular este sistema y una de las herramientas que presenta y que propone, es una encuesta nacional que permita valorizarlo y cuantificar ese trabajo en casa, para poderlo incluir en esa cuenta del sistema nacional de contabilidad.

Como aquí están las autoras y yo estoy segura que ellas quisieran presentar su propia iniciativa, me permito, señor Presidente, solicitarle le concedamos la palabra a la doctora Cecilia López, para que haga uso presente con más profundidad el proyecto del cual es autora. Gracias, señor Presidente, solicito de todas maneras a nuestros compañeros y compañeras dar aprobación a un proyecto de ley que es de superior importancia y trascendencia en el aporte que las mujeres, hacemos desde el trabajo no remunerado en casa a la economía de los colombianos; gracias, señor Presidente.

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

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

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño:

Gracias señor Presidente, quiero invitar a todos mis colegas, a que nos apoyen como lo acaba de hacer la Senadora Yolanda Pinto, este proyecto es de gran trascendencia, es un paso adelante para que se haga un proceso de equidad de género. Se trata como lo dijo la Senadora Yolanda Pinto, de reconocer en las cuentas nacionales el valor de ese trabajo doméstico, que jamás ha sido visibilizado, esto lo están haciendo la mayoría de los países de América Latina y se hace de una manera muy sencilla, simplemente se hace una encuesta de uso del tiempo, donde la gran mayoría que son mujeres van a decir cuánto tiempo se gastan en el cuidado de enfermos no remunerado en la cocina, en atender a sus hijos, etc., sin duda puede que haya algunos hombres, después se estima cuánto vale eso y se incluye en una cuenta satélite de las cuentas nacionales, esto no aumenta la riqueza de un país, pero si permite valorar una actividad que realizan en gran proporción las mujeres y que esperamos que los hombres avancen, en participar en las labores del hogar.

Quiero darles algunas cifras: en este momento el 30% de los jefes de hogar son mujeres, el número de mujeres inactivas es de 8 millones en Colombia y de estas 5.2 millones están en oficios del hogar, es decir; el 60.5%, con esto vamos a valorar a que las mujeres sean reconocidas en esa actividad, que es la que permite que los países y los hogares progresen. Así que yo lo quiero invitar, no sé si la doctora Gloria quiera, Gloría Inés quiera ahondar, pero los invitamos a que nos apoyen, se está discutiendo un proyecto igual en Perú, vamos a ser los 2 primeros países de América Latina que lo hacen, está en curso Chile, México, España, la mayoría de los países que están trabajando en equidad de género están propuestas similares; muchas gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jairo Raúl Clopatofsky Ghisays:

Gracias, gracias Presidente, este es un proyecto que sin lugar a duda tiene una importancia y una relevancia para todos los colombianos, igualmente para el género, solamente tenía una pregunta Senadora López; ¿cuál es el impacto, no, que podría tener? Y digamos cuáles serían los indicadores de valoración que tendría este proyecto dentro de las finanzas, o dentro del Presupuesto General de la Nación y como se podría evaluar ese tema de género dentro del impacto del Presupuesto General de la Nación y cuando se habla de género se habla, desde donde comienza y hasta donde termina el tema de género, no más.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño:

Este proyecto no afecta el presupuesto, esto no es un aumento de riqueza ni de obligaciones para el Gobierno, por eso es una cuenta satélite, en donde una vez que se tenga claro qué tipo de labores hacen las mujeres y algunos hombres en esta economía no remunerada, se evalúa y se pone en una cuenta satélite y lo que se dice básicamente es el aporte de la economía del cuidado es tanto, pero eso no afecta el presupuesto ni nada, en lo que sí tiene implicaciones es para la política de género, por ejemplo, si las mujeres están gastando en determinadas zonas del país demasiado tiempo en cocinar, porque usan cocinas de leña, una política clara de reducir los costos y los tiempos para ese grupo, para ese sector de la población es la adecuada.

En un momento dado hay un tema adicional, muchas de las labores que realizan las mujeres le están economizando gastos al presupuesto nacional, por ejemplo, ahora que los enfermos los sacan a los 2 ó 3 días, ¿quién cuida esos enfermos? Las mujeres, en ese caso, en el caso del Perú por ejemplo ya tiene una metodología que desarrolla cuanto le economiza eso al Estado y ese es un argumento para incentivar políticas de equidad de género, que faciliten el trabajo y la vida doméstica de las mujeres o de los hombres, o sea, es más una expresión simbólica que no tiene una connotación presupuestal.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Daira de Jesús Galvis Méndez:

Gracias señor Presidente, Presidente era para también responder y aunarme al proyecto, yo soy una de las ponentes, indiscutiblemente que de lo que se trata es sencillo, mire, en los países pobres existe la economía del cuidado, una que es remunerada, que son las de las domésticas y otras que no es remunerada, que normalmente es de las madres comunitarias, las madres Fami, una cantidad de trabajos que realizan nuestras mujeres pobres y que no le son reconocidos en la sociedad, mediante este proyecto se trata de dignificar el trabajo de esa millonada de mujeres que le dan a la comunidad y a la sociedad colombiana su fuerza de trabajo, su fuerza laboral, colaborándole a la familia y a la sociedad.

Entonces se trata es de eso, de una encuesta que establezca dentro de la economía del cuidado, que aporte le hace de manera no remunerada la mujer a la sociedad colombiana, por eso este proyecto no genera ningún tipo de gravamen al presupuesto nacional y por eso precisamente no se le solicitó ni se invocó la firma del Ministerio de Hacienda para su aprobación, eso era todo, señor Presidente, gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Gracias señor Presidente, indudablemente como lo han dicho las colegas ponentes, le pedimos a toda esta célula, a todo este Senado, para que efectivamente contribuya a dar un salto cualitativo en el sistema de una lucha contra la discriminación de las mujeres en este país. Yo quiero señor Presidente solamente como por claridad, no solamente apoyar sino decir, es que la mujer contribuye al desarrollo, no solo mediante su trabajo remunerado, sino también mediante una labor no remunerada, esta labor no se suele medir en términos cuantitativos y por lo tanto no se valora en las cuentas nacionales. La contribución que hoy planteamos nosotros al incluir la mujer al desarrollo, hoy se ve seriamente subestimada y por consiguiente su reconocimiento social limitado.

Lo que estamos tratando señor Presidente es cuando añadimos el trabajo del hogar a los agregados nacionales, no estamos significando que se aumente la producción, todo lo contrario, lo que esto supone es que se revele la cantidad de trabajo oculto incorporado en la producción que permanece encubierto, por eso cuando se plantea como instrumento la encuesta del uso del tiempo, con el fin de determinar la cantidad de trabajo no remunerado, que se ejerce al interior de los hogares colombianos y con ello se pretende buscar los mecanismos de su valoración, para que sea incluido en el sistema de cuentas nacionales, como lo ha dicho muy bien la Senadora Cecilia López, en una cuenta satélite, que para nada afecta la parte de financiación, es todo lo contrario, lo que va a permitir es que contabilizándolo sepamos cuánto es el aporte de este trabajo al Producto Interno Bruto de la Nación, y con el podamos hacer políticas públicas que efectivamente coadyuven y lleven a reconocer este proceso, que es tan importante y que hoy la sociedad colombiana no valora.

La economía del cuidado además se refiere a ese espacio del trabajo, donde se mantiene la fuerza de trabajo que es reproducida y mantenida, pero además aquí se incluyen todas otras actividades como la crianza de los niños, las tareas de limpieza, el mantenimiento del hogar, el cuidado de enfermos, discapacitados; pero estamos dando cumplimiento también a una política pública, que fue discutida en la Conferencia, en la Cuarta Conferencia Mundial, la Conferencia Beijing que todos conocemos, donde en una de sus conclusiones y recomendaciones, hace que efectivamente una manera de visibilizar este trabajo para que se hagan políticas públicas es a través de la inclusión en las cuentas, en las cifras de las cuentas nacionales del país.

Vamos a seguir el ejemplo de muchos otros países a nivel de Europa, a nivel de Norte América, pero que también en América Latina ya dieron este paso, por ejemplo, Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica y nos toca entonces que Colombia siga de manera coherente desarrollando lo que tenemos en la Constitución Política, lo que hemos firmado en Convenios Internacionales, para que efectivamente hoy lo veamos incluido en las cifras de la Nación. Así es pues señor Presidente que esta, con esta Ley estaremos dando un paso muy importante frente al proceso de la no discriminación y en hacer un reconocimiento por lo menos en las cuentas de la Nación a este trabajo que realizamos las mujeres, en lo que se conoce como el doble o la triple jornada de la mujer. Por eso llamamos para que sea apoyado y este Senado de verdad, podamos de verdad propiciar políticas claras públicas para las mujeres; muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la proposición positiva con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley número 81 de 2009 Senado leído, cierra su discusión y, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2009, abre la votación e indica a la Secretaría abrir el Registro para proceder a la votación nominal.

La Presidencia cierra la votación, e indica a la Secretaría cerrar el registro electrónico e informar el resultado de la votación.

Por Secretaría se informa el siguiente resultado:

Por el sí: 59

Total: 59 votos

VOTACIÓN NOMINAL A LA PROPOSICIÓN POSITIVA CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 81 DE 2009 SENADO

por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

HONORABLES SENADORES

Por el Sí:

Aguirre Muñoz Germán Antonio
Alvarado Chaves Carlos Enrique
Andrade Serrano Hernán Francisco
Angarita Medellín Darío
Arenas Parra Luis Elmer
Arias Mora Ricardo
Ashton Giraldo Álvaro Antonio
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Benedetti Villaneda Armando
Cáceres Leal Javier Enrique
Cárdenas Ortiz Carlos
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aránzazu Elsa Gladys
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Córdoba Mosquera Cristóbal Rufino
Cortés Torres Marco Alirio
Delgado Blandón Ubéimar
Estacio Ernesto Ramiro
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira de Jesús
García Realpe Guillermo
Gerleín Echeverría Roberto
Gómez Montealegre Jorge Enrique
Gómez Toro Jacobo Faustino
González Villa Carlos Julio
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Guillermo
Jaramillo Martínez Mauricio
Lara Restrepo Rodrigo
López Montaño Cecilia Matilde
Mantilla Colmenares Jairo
Mora Jaramillo Manuel Guillermo
Moreno Piraquive Alexandra
Moreno Rojas Néstor Iván
Name Cardozo José David

Núñez Lapeira Alfonso María
Pinto Afanador Yolanda
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Betancur Luzelena
Restrepo Escobar Juan Carlos
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Reyes Cárdenas Óscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez de Castellanos Claudia
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rodríguez Sarmiento Milton Arlex
Rojas Jiménez Héctor Helí
Salazar Cruz José Darío
Trujillo Sarmiento Jorge Antonio
Valdivieso Sarmiento Alfonso
Velásco Chaves Luis Fernando
Velásquez Reyes Víctor
Vélez García Jorge Enrique
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Yepes Álzate Ómar
Zapata Correa Gabriel Ignacio
6-III-2010.

En consecuencia, ha sido aprobada la proposición positiva con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 81 de 2009 Senado.

Se abre el segundo debate

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la omisión de la lectura del bloque del articulado, y cierra su discusión.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el articulado en bloque del proyecto, y cerrada su discusión pregunta: ¿Adopta la plenaria el articulado propuesto?

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

Por Secretaría se da lectura al título del **Proyecto de Ley número 81 de 2009 Senado,** *por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.*

Leído este, la Presidencia lo somete a consideración de la plenaria, y cerrada su discusión pregunta: ¿Aprueban los miembros de la Corporación el título leído?

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

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la omisión de la lectura del articulado, el articulado en bloque, el título y que surta su trámite en la Honorable Cámara de Representantes del proyecto Ley número 81 de 2009 Senado, cierra su discusión y de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2009, abre la votación e indica a la Secretaría abrir el registro electrónico para proceder a la votación nominal.

La Presidencia cierra la votación, e indica a la Secretaría cerrar el registro electrónico e informar el resultado de la votación.

Por Secretaría se informa el siguiente resultado:

Por el sí: 64

Total: 64 Votos

VOTACIÓN NOMINAL A LA OMISIÓN DE LA LECTURA DEL ARTICULADO, BLOQUE DEL ARTICULADO, TÍTULO, Y QUE SURTA SU TRÁMITE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 81 DE 2009 SENADO

por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

HONORABLES SENADORES

Por el Sí:

Aguirre Muñoz Germán Antonio
Alvarado Chaves Carlos Enrique
Andrade Serrano Hernán Francisco
Angarita Medellín Darío
Arenas Parra Luis Elmer
Ashton Giraldo Álvaro Antonio
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Benedetti Villaneda Armando
Cáceres Leal Javier Enrique
Cárdenas Ortiz Carlos
Cepeda Sarabia Efraín José
Cifuentes Aránzazu Elsa Gladys
Córdoba Mosquera Cristóbal Rufino
Cortés Torres Marco Alirio
Cristo Bustos Juan Fernando
Delgado Blandón Ubéimar
Duque García Luis Fernando
Estacio Ernesto Ramiro
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
Galvis Méndez Daira de Jesús
García Realpe Guillermo
Gerleín Echeverría Roberto
Gómez Montealegre Jorge Enrique
Gómez Toro Jacobo Faustino
Guerra de la Espriella Antonio
Guevara Jorge Eliécer
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Guillermo
Jaramillo Martínez Mauricio

Lara Restrepo Rodrigo
López Montaño Cecilia Matilde
Mantilla Colmenares Jairo
Mora Jaramillo Manuel Guillermo
Moreno Piraquive Alexandra
Moreno Rojas Néstor Iván
Name Cardozo José David
Núñez Lapeira Alfonso María
Pérez Pineda Óscar Darío
Pinto Afanador Yolanda
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Ramírez Ríos Gloria Inés
Restrepo Betancur Luzelena
Restrepo Escobar Juan Carlos
Restrepo Gallego Griselda Janeth
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rojas Jiménez Héctor Helí
Salazar Cruz José Darío
Sánchez Ortega Camilo Armando
Schultz Navarro Charles William
Toro Torres Dilian Francisca
Torrado García Efraín
Trujillo Sarmiento Jorge Antonio
Valdivieso Sarmiento Alfonso
Velasco Chaves Luis Fernando
Velásquez Reyes Víctor
Vélez García Jorge Enrique
Vélez Uribe Juan Carlos
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Yepes Álzate Ómar
Zapata Correa Gabriel Ignacio
06. VI. 2010.

En consecuencia, ha sido aprobada la omisión de la lectura del articulado, el articulado en bloque, el título y que surta su trámite en la honorable Cámara de Representantes del Proyecto de ley número 81 de 2009 Senado.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Víctor Velásquez Reyes.

Palabras del honorable Senador Víctor Velásquez Reyes.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Víctor Velásquez Reyes, quien presenta una constancia:

Bogotá, D. C., 6 de abril de 2010

Constancia

Los Senadores firmantes de la presente constancia, debido a la gravedad de los fraudes cometidos contra el Sistema Electoral Colombiano en las pasadas elecciones del 14 de marzo de 2010, solicitamos a la Mesa Directiva del Senado de la República la remisión inmediata de esta constancia a la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia para lo de su competencia, con fundamento en las consideraciones, fácticas, jurídicas y probatorias siguientes:

1. **Fácticas**

Primero. En las elecciones del día 14 de marzo de 2010 se presentaron acontecimientos dolosos de los cuales han dado cuenta los diferentes medios de comunicación y que consisten entre otros en los siguientes hechos y posibles conductas punibles:

1.1. Compra y venta de votos.
1.2. Constreñimiento al sufragante.
1.3. Fraude al sufragante.
1.4. Alteración de la realidad en los escrutinios.
1.5. Fraude procesal.
1.6. Fraude en inscripción de cédulas.
1.7. Corrupción de sufragante.
1.8. Voto fraudulento.
1.9. Favorecimiento de voto fraudulento.
1.10. Alteración de resultados electorales.
1.11. Falsedad ideológica en documento público.
1.12. Falsedad material en documento público.

Segundo. Al parecer, existe una Registraduría paralela según información de prensa.

Tercero. Es inexplicable que a estas alturas no se conozca la composición del Senado después de tanto tiempo.

Cuarto. Al parecer, hay expropiación de votos de un candidato, a favor de otro.

Quinto. Al parecer, todo indica que hay manipulación de la información, pues existen votos que no tienen correspondencia directa con el voto que depositó el ciudadano.

Sexto. La Sociedad Colombiana tiene el Derecho Constitucional a la Información, consagrado en el artículo 20 de la Carta Magna.

Séptimo. Cada vez aparecen funcionarios de la Registraduría que fueron accionistas de la firma "Procesos Electorales S. A.", ofreciendo servicios electorales, como una especie de salvavidas para los candidatos quemados o al borde del naufragio electoral, tal y como lo cita la publicación de *"El Espectador"* del pasado 5 de abril de 2010, titulada *¿Una Registraduría Paralela? - Procesos Electorales S. A., la historia de una firma muy cercana al Registrador que ofrece pelear votos mesa por mesa.*

2. **Consideraciones de derecho**

Constitucionales: Artículos 20 (Derecho a la Información), 40 (Derecho a elegir y ser elegido) y 92 (Facultad de solicitar sanciones a las autoridades) de la Constitución Política.

De carácter legal: La Ley 599 de 2000 (Código Penal).

Consecuencialmente por la calidad de los presuntos responsables, la competencia de la investigación corresponde a la Honorable Corte Suprema de Justicia. Así mismo conforme a la Constitución Política y la ley, es deber de todo ciudadano poner en conocimiento de la autoridad competente, las posibles infracciones a la ley penal.

3. **Consideraciones probatorias**

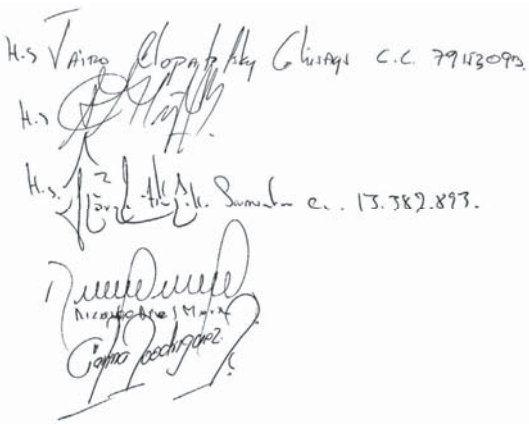
En los distintitos informes periodísticos, especialmente en los diarios como *"El Tiempo, El Espectador,*

ABC.ES, entre otros", sumados a las filmaciones presentadas a la audiencia nacional por los noticieros de televisión "Noticias Caracol, Noticias Uno y otros", en donde se da cuenta que en el debate electoral del 14 de marzo pasado, los señores: Enrique Correa, Jefe de la Misión de Observadores de la OEA, Patricia Fernández, Coordinadora del MOE para Antioquia y Alejandra Barrios, Directora de la Misión de Observación Electoral, han denunciado que hubo fraude electoral y han expresado a través de los medios de comunicación ante el país y el mundo, la comisión de hechos punibles como los citados anteriormente, que los han llevado a calificar que las votaciones de los departamentos del Meta, Guaviare, Antioquia, Nariño, Chocó, Santander, Norte de Santander, Córdoba, Cesar, Sucre, Bolívar, Magdalena, Atlántico, Huila, Guainía y el Valle, entre otros, son votaciones espurias y han llamado a los sufragios del departamento del Valle como ilegítimas.

Creemos necesario que la Corte Suprema de Justicia debe asumir la investigación de carácter penal para que la opinión pública nacional e internacional tengan la convicción de que el próximo Congreso no es el fruto de hechos dolosos y la mala fe, sino que ha sido el producto de la pureza del sufragio y de la eficacia del voto popular, por lo que le pedimos a la Mesa Directiva de esta Corporación dé traslado de esta constancia a la alta corporación de justicia para lo de su competencia. Igualmente informamos al país que con base a las informaciones de prensa, en el día de mañana daremos traslado de los informes e investigaciones periodísticas que contienen los hechos que mencionamos en este escrito.

Notificaciones





eltiempo.com / archivo

La Compra De Votos Fue El Lunar De La Jornada Electoral

"Da la impresión de que lo más delicado de estas elecciones no fue la violencia, sino la compra de votos". Con esa frase, el chileno Enrique Correa, jefe de la misión de observadores de la OEA, retrató lo que se vivió ayer en por lo menos dos decenas de municipios del país.

¿Qué vio la OEA? Por ejemplo, la abierta circulación de boletas para ir a cobrar después de pasar por las mesas de votación, algo que se dio especialmente en Magangué, el municipio de Bolívar donde sigue mandando la polémica empresaria del chance Enilce López, 'La Gata'. Su hijo Héctor Julio Alfonso López aspiraba al Senado.

Además de Bolívar, la OEA denunció la compraventa de votos en otros cuatro departamentos: Magdalena, Atlántico, Cundinamarca y Norte de Santander.

Correa mencionó casos como el de Palermo (Magdalena), donde una vez la gente votaba "le indicaban hacia dónde ir a cobrar". Según la OEA, los fraudes siguen igual o peor que los vistos en la anterior jornada de votaciones, las regionales del 2007.

La lista de la Misión de Observación Electoral (MOE) era más amplia: reportó que el mismo delito se dio Antioquia, Cesar, Córdoba, Arauca, Quindío, San Andrés, Caldas y Sucre. Este último departamento hubo denuncias de negociación masiva de votos en Sincelejo y San Onofre.

Al cierre de la jornada, la MOE reportó que cada 3 minutos un colombiano denunció algún tipo de fraude. Becas a cambio de votos, electores que al acudir a las mesas se encontraban con que otros ya habían votado por ellos o 41 personas que estaban denunciadas como desaparecidas y aparecieron ejerciendo su derecho al voto sorprendieron a las autoridades, que ya investigan estos hechos.

La Procuraduría se sumó a la jornada con la identificación de 122 posibles fraudes electorales. Una de las denuncias que llegaron al Ministerio Público dice que el alcalde del municipio de Piedras (Tolima) supuestamente estaba comprando votos para favorecer a un candidato.

En Tunja, dijo la Procuraduría, se entregaron certificados electorales sin que fueran diligenciados por los jurados de las mesas de votación.

61 denuncias en Medellín En la capital de Antioquia las denuncias de la ciudadanía durante de la semana se elevaron a 61, según la MOE, sobre todo por compra de votos y participación de funcionarios públicos en política.

El reporte de la MOE también incluye a Bello, Betania y Puerto Nare, donde ancianos y miembros de poblaciones vulnerables denunciaron que los amenazaron con sacarlos del Sisbén si no apoyaban a determinados candidatos.

En una institución educativa del barrio 12 de Octubre (occidente de Medellín), un jurado fue capturado por entregar tarjetones marcados.

Por los fraudes durante la jornada, la Fiscalía anunció 59 investigaciones.

En cercanías de los sitios de votación fueron capturadas 55 personas, 52 de las cuales tenían orden de captura vigente.

En Maicao (La Guajira) se reportó un posible fraude electoral con alrededor de 20.000 tarjetones marcados

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
15 de marzo de 2010
Autor

eltiempo.com / archivo

En Valle Se Denunció El Voto Fantasma

En Cali, el senador Élmer Arenas le pidió al Consejo Nacional Electoral que traslade a Bogotá todo el material electoral del Valle, para que bajo la supervisión de testigos independientes se haga el conteo voto a voto.

Según Arenas, que se quemó en las elecciones del pasado domingo, tiene pruebas de que en algunas mesas se marcaron más votos de los que se contaron. Arenas se tomó el trabajo de sacar de manera aleatoria algunos de los reportes E-14 de la página web de la Registraduría y encontró casos como el de la caseta comunal de Alto Bonito en Buga, donde en la mesa 2, para el partido de la U se registran cinco votos para la lista del partido y 51 sufragios para el candidato 104, pero en la sumatoria figuran 64 votos por el partido y 64 por el candidato, es decir, 128.

"En Cali, en la mesa 3 del puesto 3, donde se logró abrir la mesa después de una protesta de mis voceros, en la bolsa decía que había 202 votos, pero el E-14 tenía registrados 351 y eso fue lo que se le dijo al país. Al final al contar había 198 votos", relató el senador Arenas.

Dijo que en Valle se denunció la participación de mandatarios locales en el proceso y además se pagó 20.000 pesos para inscribir cédulas. "La información que tengo es que parece que antes de las elecciones se hizo un estudio en la Registraduría de las personas que no votan y de los que no han reclamado su cédula. Es un hecho grave que debe investigar la Fiscalía", expresó Arenas.

Según el congresista, las autoridades deben "meterle mano dura al Valle porque mientras el pueblo colocó a sus representantes en el Congreso, la mafia los reemplazó por sus voceros".

En ese departamento, según denunció el candidato liberal Rafael Pardo Rueda, hubo aumentos de votación de más del 40 por ciento en varios municipios donde terminaron imponiéndose candidatos apoyados por el ex senador Juan Carlos Martínez

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
21 de marzo de 2010
Autor

eltiempo.com / colombia / caribe

Sospechas de fraude en escrutinios en Magangué obligan a trasladarlos a Bogotá

CNE decidió suspender el reconteo de votos ante los rumores y quejas que se está fraguando un 'chocorazo'.

"Lo que hemos detectado no solo en el municipio de Magangué sino en otros municipios es que ha habido una alteración bastante sustancial en la votación que reflejaba el formulario E-14 con el formulario E-24 en donde en la digitación se han desaparecido os votos en blanco en alguna zona, los votos nulos y se han adjudicado a otros candidatos. Por su puesto, ya hay de hecho denuncias penales ante la Fiscalía", dijo el delegado de la comisión para Bolívar, Fernando Barón.

Esta situación se presentó cuando aún faltan por contabilizarse cerca del 7 por ciento de la votación total del Departamento y cuando aún no se han definido por lo menos dos cupos a la Cámara de Representantes.

En efecto, la curul que le correspondería al partido Conservador la están peleando Pedrito Pereira y Javier Posada Meola, con una diferencia a favor del primero de cerca de 900 votos, mientras que la segunda curul de Cambio Radical la disputan Germán Ordosgoitia y Hernando Padauí.

Justamente, el viernes anterior, ante la Unidad de Delitos contra mecanismos de participación democrática de la fiscalía de Magangué fueron denunciados penalmente varios funcionarios de la Registraduría Municipal por el congresista Pedrito Pereira, ante un supuesto intento por restarle votos durante los escrutinios.

El hecho se derivó de la propia denuncia que hizo el Registrador Municipal Ad Hoc de Magangué, Osvaldo De Armas, quien descubrió a varios digitadores de la zona 01 a la 03 de esa ciudad, cuando alteraban la votación para Cámara de Representantes por lo que dio traslado inmediato del caso a la Procuraduría Provincial.

"Es evidente la manipulación de los registros electorales. Se podría decir que aquí hubo una organización criminal para alterar la votación, no sabemos en beneficio de qué candidato pero sí existe", sostuvo Barón.

A los supuestos intentos de fraude que se han denunciado en esta población, se sumó una amenaza contra la vida del presidente del Concejo de ese municipio Daniel Franco, quien ejercía funciones como testigo electoral.

Según el concejal, el jueves pasado, en el proceso de los escrutinios, una llamada que recibió en su teléfono celular le advertía sobre los peligros que estaba corriendo. "Me dijeron que no escudriñara tanto y que me quedara quieto, por eso de inmediato entablé una denuncia en ese sentido ante la Fiscalía".

JUAN CARLOS DÍAZ M.

Corresponsal de EL TIEMPO

CARTAGENA

eltiempo.com / archivo

Todos Acusan En El Valle Del Cauca

Cerca de 2.000 personas se quedaron sin votar el pasado domingo en el puesto de La Casona, en el Distrito de Aguablanca. Muchos, y así lo dijeron públicamente mientras hacían fila, esperaron hasta última hora para sufragar con la esperanza de que el valor de sus votos subiera un poco más.

Carlos José Holguín, candidato a la Cámara, dijo que en Zarzal testigos del partido Conservador alertaron sobre votos de más en las mesas; Michel Maya, candidato al Senado por el Partido Verde, hizo la misma denuncia pero, en Cali; mientras el precandidato liberal Rafael Pardo aseguró que desde antes de las elecciones era claro que el narcotráfico y los recursos estatales iban a ser los grandes electores en este departamento. Todos están inquietos por el incremento inusitado del número de sufragantes en 13 de los 42 municipios.

“En el Valle las encuestas quedaron patas arriba”, dice Jairo Lombana, de Analizar & Asociados.

Las encuestas mostraban a un Germán Villegas Villegas arrasador, incluso, por encima de la senadora Dilian Francisca Toro. Otro candidato con buena intención de voto era el ex diputado Sigifredo López. Y en el caso de la Cámara, el conservador Carlos José Holguín, quien se ‘quemó’, era uno de los favoritos.

Por el contrario, Juan Carlos Rizzetto, del PIN, era casi un desconocido, pero el domingo salió electo senador con 65 mil votos.

A esas voces se sumó la delsenador Élmer Arenas, de ‘la U’, que le pidió al Consejo Nacional Electoral que traslade a Bogotá todo el material electoral del Valle, para que bajo la supervisión de testigos independientes se haga el conteo voto a voto.

Arenas, que se quemó en las elecciones del domingo, dice que tiene pruebas de fraude: “En Cali, en la mesa 3 del puesto 3, en la bolsa decía que había 202 votos, pero el formulario E-14 tenía registrados 351. Cuando se hizo el reconteo, solo había 198 votos”

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
21 de marzo de 2010
Autor

Dos semanas después de elecciones, hay quejas en 16 departamentos por fraude



Foto: Néstor Gómez / EL TIEMPO

En Corferias se realiza el escrutinio de Bogotá. El CNE por el momento está centrado en la verificación de la circunscripción internacional.

Han llegado denuncias de anónimos, de ONG, de personas del común y de candidatos.

En la mañana del jueves de la semana pasada, Arturo Yepes, quien pelea una curul en el Senado por el Partido Conservador, recibió una extraña llamada. Una mujer que se identificó simplemente como Martha, le ofreció que ella le podía "levantar" 1.200 votos en el escrutinio que se realiza en Corferias, en Bogotá.

Le dijo que con esos votos él quedaría ya elegido. A cambio, debería pagarle 180 millones de pesos.

Este es solo uno de los 160 casos entre denuncias, reclamaciones y quejas que ha recibido el Consejo Nacional Electoral (CNE) sobre posibles irregularidades que se presentaron en las elecciones del 14 de marzo y en los escrutinios que aún no concluyen.

En la entidad se han recibido quejas de Valle, Antioquia, Nariño, Chocó, Santander, Norte de Santander, Córdoba, Cesar, Sucre, Bolívar, Magdalena, Atlántico, Huila, Guaviare, Meta y Guainía.

Hay quejas por mala digitación, enmendaduras en los formularios electorales, errores aritméticos y mesas en las que los votos superan la cantidad de votantes, entre otras.

Pero también hay denuncias sobre compra de votos y constreñimiento al elector.

Es por estos hechos que el presidente del CNE, Marco Emilio Hincapié, anunció que la composición final del Senado se podría conocer hasta mediados de julio, mientras se aclaran todas las quejas.

Esto implica que un buen número de quienes aspiraron, seguirán la agonía de no saber si están electos.

Recuento en Bogotá

El CNE ya determinó que el escrutinio de al menos 12 municipios del Valle, entre ellos, Cali, Buenaventura, Yotoco, Tuluá y Palmira, se hará voto a voto en Bogotá.

En el Valle esta vez hubo más de 350 mil votos con relación a los comicios del 2006. Esto equivale a que todas las cédulas expedidas en ese departamento desde el 2006, hubieran votado.

Igualmente se hará el recuento de los sufragios de Magangué, población de Bolívar, donde se recibieron denuncias sobre compra de votos.

Los magistrados también tendrán que estudiar casos como los revelados por Yepes, quien además de la llamada, llevó otro hecho concreto. Les entregó copias de 42 formularios E-14 (registro de votantes) con enmendaduras y 17 con cifras atípicas. Según Yepes, todas esas situaciones terminan favoreciendo a otro candidato conservador.

Pero las denuncias y las quejas antes el CNE pueden seguir llegando pues todavía no todos los departamentos han terminado los escrutinios.

"Estamos pendientes de que se resuelvan las reclamaciones y como hay muchas dudas de diferentes partes del país, eso nos obliga a hacer una revisión minuciosa", dijo Hincapié.

De acuerdo con el magistrado, la responsabilidad del CNE está en entregar credenciales a congresistas que no tengan líos con su elección y terminen luego por fuera del Legislativo. Por eso, dice, se tomarán el tiempo necesario.

'Hay más votos que votantes'

Un mayor número de votos que de sufragantes, mal diligenciamiento en los formularios E14, y hasta apatía en varios testigos electorales, son algunas denuncias que, dos semanas después de las elecciones, se escuchan por los pasillos de Corferias, en Bogotá. "En varias ocasiones el preconteo no coincide con lo que dicen los formularios E14. Hay partidos con alta votación y, cuando se abren las bolsas, se encuentra que hay más votos que los reales", aseguró Jazmín Umaña, testigo electoral del Partido Liberal.

Para Diego Mauricio León, del Partido Conservador, "faltó entrenamiento previo a los jurados de votación por parte de la Registraduría".

Eliana Ríos, delegada del PIN, fue más allá y denunció que los propios testigos electorales, "por las largas y fatigantes jornadas, ya no les importa lo que pasa y no protestan por los errores que ven".

REDACCIÓN POLÍTICA

eltiempo.com / archivo

Votos De Afros En Valle Y Sucre Se Multiplicaron Hasta 30 Veces

En menos de tres semanas, Yahir Acuña Cardales rompió la historia política de las comunidades negras en Colombia. Mientras en el 2006 la pesista olímpica María Isabel Urrutia alcanzó una de las dos curules de las negritudes con apenas 7.751 votos, Acuña llegará al Capitolio el 20 de julio con más de 45 mil en el bolsillo. (VER GRÁFICO: LAS MAYORES VOTACIONES POR LAS NEGRITUDES)

Los resultados de este ex concejal de Sincelejo y ex diputado de Sucre que saltó a la política de la mano de la controvertida Enilce López, ‘la Gata’, están entre los más sorprendentes de las elecciones del pasado 14 de marzo.

Acuña, en una fugaz campaña que lo llevó del polémico Partido de Integración Nacional (PIN) al desconocido movimiento Afrovides (Asociación de Afrocolombianos para la Vivienda, el Deporte, la Educación y la Salud), no solo aseguró su curul sino que fue el factor que multiplicó por 30 los votos que en todo su departamento se depositaron en el 2006 por las negritudes: pasaron de 1.955 a 59.627. En Sincelejo, el salto fue de 537 votos a 21.339.

EL TIEMPO intentó hablar con Acuña, pero su asesora de prensa dijo que eso solo sería posible el martes.

Más de 900 kilómetros al sur, en el Valle del Cauca, el fervor político de las comunidades negras también se disparó: de 18.107 votos de hace cuatro años se pasó a 58.806.

Allí se impuso el Movimiento Popular Unido, MPU, del controvertido ex senador Juan Carlos Martínez, llamado a juicio por supuestos nexos con ‘paras’ y narcos. Con 26.679 votos por el MPU en todo el país, Martínez prácticamente aseguró la otra Cámara de las negritudes para una de sus fichas más reconocidas, el ex diputado Heriberto Arrechea.

Cómo terminó la representación de esas minorías en manos de ‘la Gata’ y Martínez es uno de los capítulos no resueltos de las parlamentarias de hace una semana. Pero no es el único.

Votaciones atípicas En medio de la polémica por el colapso de los sistemas de la Registraduría, el país casi pasó por encima de dos hechos claves en la pasada jornada electoral: primero, que la presión directa de los actores armados sobre los votantes no se vio por primera vez en al menos tres elecciones. Y segundo, como señaló la Misión de Observación Electoral, MOE, que la corrupción eligió candidatos en muchas regiones.

Reporteros de EL TIEMPO viajaron por Sucre y Valle. También estuvieron en Magangué (Bolívar), corazón del imperio de ‘La Gata’.

Las irregularidades apenas empiezan a documentarse, pero hay hechos objetivos que ya son revisados por investigadores de la Corporación Arcoiris, cuyos análisis sobre las elecciones en el 2002 sirvieron para destapar el escándalo de la parapolítica.

Mientras en todo el país la participación apenas llega al 43,7 por ciento del potencial electoral, Sucre –que es uno de los departamentos más pobres y que tiene una de las clases políticas más cuestionadas del país– sorprende por su cultura democrática: allí, 60 de cada 100 ciudadanos ejercieron su derecho al voto.

El domingo hubo 60 mil votos más que en el 2006. Y en el Valle, este año votaron para Senado 353 mil personas más que en el 2006. El gobernador Juan Carlos Abadía, que ha sido señalado por supuesta participación en política, dice que es un triunfo sobre la abstención. Pero en un hecho sin precedentes, líderes del liberalismo, conservatismo y ‘la U’ han cuestionado la legitimidad de votaciones y escrutinio en el Valle.

El aumento, en ambos casos, equivale a que todos los que recibieron cédula nueva en los últimos cuatro años hubieran ejercido su derecho a votar. Y ambos fueron claves para el éxito de los candidatos del PIN (en todo el país ese movimiento sacó 900 mil votos, de los que 300 mil estuvieron en las dos regiones), aunque los cuestionamientos se oyen para todos los partidos.

Protesta por mercados En Sincelejo, por ejemplo, la Policía tuvo que controlar un intento de asonada el lunes, cuando 70 personas llegaron a protestar frente a la empresa de vigilancia del candidato a la Cámara por ‘la U’ Héctor Vergara Sierra.

Lo que decían es que les habían prometido 70 mercados por sus votos y que solo les habían dado cinco. Paradójicamente, la única denuncia que hay en ese caso la interpuso el candidato, que asegura que terminó presentado una queja ante la Policía por presunto constreñimiento en su contra.

En el Chocó hubo caseríos, como Belén de Docampadó, en el municipio de Pizarro, en los que la llave entre Bernardo Flórez y Astrid Sánchez Montes de Oca, de ‘la U’, aparecieron con 800 sufragios, el total de la población habilitada para votar en la aldea.

En la zona de Bahía Solano se reportaron 900 votos en el preconteo, de los que solo aparecieron 500 en el escrutinio. Y fuentes de la región dicen que tarjetones que supuestamente fueron robados por la guerrilla en Sipí aparecieron contabilizados en mesas de Quibdó, Istmina y Certegui.

200 mil los sufragios que el PIN obtuvo en el Valle del Cauca por el Senado. Juan Carlos Rizzetto sacó 85.077.

85 mil los votos que sacó el Partido de Integración Nacional (PIN) en Sucre para la Cámara de Representantes. Allí los candidatos a Senado y Cámara de ese partido se impusieron

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
21 de marzo de 2010
Autor

eltiempo.com / archivo

Bolívar: 200 Mil Cuadernos De La Campaña Del ‘Gatico’

Con 200 mil cuadernos que tenían en la portada a Wendy Vanesa, la ‘Niña Colombia’ del 2003 que es su hermana de crianza, Héctor Julio Alfonso López impulsó su campaña en Magangué y todo Bolívar. En la portada había una invitación a ‘estudiar 6 días a la semana’; al respaldo, el logo del PIN y el número 6, el del ‘gatico’ al Senado.

Esa fue una de las caras de la millonaria propaganda utilizada en la Costa por el hijo de la poderosa empresaria del chance Enilce López.

En los últimos dos meses, según denuncias que están en manos de las autoridades, en todo el departamento se pegaron 500 mil afiches de esa campaña. En varios sitios del departamento los que apoyaban al ‘gatico’ pagaron para poder pintar las fachadas de las casas con la imagen del 6 por el PIN. Uno de los ‘afortunados’ le dijo a EL TIEMPO que le pagaron un millón de pesos y que se comprometieron a pintarla cuando terminara el ajetreo de las elecciones.

En Magangué, como lo denunciaron congresistas como Juan Manuel Galán y los delegados de la Misión de Observación Electoral (MOE), hubo ríos de dinero.

Una semana después, en el puerto fluvial nadie lo dice en voz alta, pero cualquier parroquiano al que se le pregunta lo confirma: "Primo, aquí lo que corrió fue el billete. Los políticos andaban como locos buscando votos", dijo un desprevenido transeúnte de La Albarrada, a orillas del río Magdalena.

Un mototaxista que se encontraba en una de las esquinas del Centro del puerto fluvial contó que 'coronó' 150 mil pesos en las elecciones: "Fueron $50 mil en carreras; y $100 mil que me dieron por el voto. Eso sí, me esperaron afuera y tuve que entregar el certificado". Cuando este diario le preguntó quién le había dado la plata hizo un gesto con los dedos de su mano derecha, simulando un rasguño.

En los escasos dos meses que duró la campaña de Héctor Julio Alfonso, el candidato recorrió los principales pueblos de Bolívar pero en casi ninguno pronunció discurso. Su llegada siempre la precedía un miniejército de escoltas con armas largas.

Javid Benavides, su compañero de fórmula para la Cámara, fue secretario de Educación de Bolívar en la época del hoy detenido ex gobernador Libardo Simancas Torres. Sacó 23.856 sufragios a pesar de que duró poco más de un mes como candidato.

En Magangué, sin embargo, los votos no fueron tantos como se esperaban por 'el gatico'. Parte de ellos se fueron para asegurar la elección de Antonio Correa, antiguo gerente de la ESE municipal y ficha del otro hijo de 'la Gata', el ex alcalde Jorge Luis Alfonso

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
21 de marzo de 2010
Autor

eltiempo.com / archivo

Sigue El Desastre

Han pasado cinco días desde la jornada electoral del domingo y los resultados finales de las consultas, en especial la conservadora, siguen sin conocerse de manera definitiva. En lo transcurrido de esta semana, a las enormes dificultades que sobrepasaron al personal y al aparato técnico de la Registraduría el día de las elecciones se añadieron ahora demoras en los escrutinios, acusaciones de fraude y polémicas entre las autoridades electorales y el Gobierno.

Hoy, el desastre organizativo de los comicios no está limitado a la lentitud en la publicación de los datos y a la mala capacitación de los jurados de votación. En la fase de conteo de votos, a cargo del Consejo Nacional Electoral (CNE), otras fallas protuberantes han surgido. El miércoles pasado, el escrutinio se suspendió en Bogotá y en Arauca con ultimátum a los contratistas incluido. En la capital del país, por la caída del sistema de información y el conato de motín de seguidores de los partidos Polo Democrático y PIN, mientras que en el departamento llanero, desconocidos amenazaron de muerte a funcionarios de la empresa a cargo del software. Las dificultades técnicas fueron de tal gravedad que el CNE le suspendió el contrato al consorcio ID Systems y un nuevo operador tiene la responsabilidad de los conteos.

Es evidente que en cada etapa del complejo proceso electoral, desde la preparación previa y la pedagogía al escrutinio final, se presentaron protuberantes fallas. Las plataformas de sistemas contratadas por la Registraduría para manejar unos comicios de esta magnitud y participación colapsaron de una manera generalizada y permanente. Resta que se produzcan las investigaciones pertinentes desde la Procuraduría y demás organismos de control para identificar a los responsables en el sector privado y en la organización electoral de este severo golpe a la institucionalidad democrática. Mientras los problemas técnicos se profundizan, las polémicas políticas suben de tono. El presidente Álvaro Uribe ha desplegado esta semana una andanada de críticas contra la Registraduría, que van desde la violación de la ley seca del domingo hasta la afirmación de que el ente electoral "no da confianza para las elecciones presidenciales en Colombia".

La pelea del Gobierno con el Registrador no solo genera ruido dentro de dificultades técnicas mucho más graves que hay que resolver, sino debilita a la organización electoral de cara a la primera vuelta de mayo, lo cual es totalmente inconveniente. Cuando los escrutinios finalicen, la Registraduría deberá concentrarse sin distracciones en hacer un buen trabajo y recuperar el terreno perdido en estos días.

Que el propio Primer Mandatario le quite credibilidad a la autoridad electoral para la primera vuelta podría abrir una peligrosa caja de Pandora y enrarecer aún más el ambiente político. En ese mismo orden de ideas, sería conveniente que la candidata Noemí Sanín, protagonista del cabeza a cabeza conservador, rompiese su estratégico silencio y, como lo hizo su contendor, Andrés Felipe Arias, anunciara que reconocerá la decisión final del CNE, sin importar el ganador. Decisión que es necesario que se sepa en el transcurso del día de hoy.

Pero la caída diaria de la plataforma informática y el rifirrafe de acusaciones no deben ocultar la gran lección de esta debacle. La jornada del domingo confirma las falencias sistémicas que aquejan a la organización de las elecciones en Colombia.

Al acabar estos comicios, la prioridad está obviamente en darles las debidas garantías a los aspirantes presidenciales y al público en general y así evitar un caos similar en la primera vuelta.

Pero esto no borra la urgencia de hacer un examen de fondo y aplicar correctivos en el futuro para que el riesgo de errores sea cercano a cero.

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
19 de marzo de 2010
Autor

eltiempo.com / especiales / elecciones 2010 / parlamentarias

27 personas fueron capturadas durante la jornada electoral, informó la Policía

El general Orlando Páez, director de Seguridad Ciudadana, señaló que 19 fueron por orden judicial y las restantes en flagrancia por faltas como la posesión ilícita de cédulas.

Seis capturas en Bogotá durante la jornada electoral, informó la Alcaldía Mayor

Páez agregó que en Medellín se dio la captura de una persona por fraude al sufragante y en Bogotá en nueve puntos se incautó material de propaganda política.

Por otra parte, las autoridades desactivaron nueve artefactos explosivos, capturaron a cuatro personas que al parecer pretendían cometer actos terroristas y fue hallada una caleta del Eln.

En general el balance del día es con un parte de tranquilidad. El hecho más relevante ocurrió en el departamento del Cauca, donde tras combates entre la Fuerza Pública y guerrilleros de la Columna Móvil Jacobo Arenas de las Farc perdió la vida un suboficial del Ejército y resultaron heridos cinco soldados y tres policías.

En Sipí, Chocó, fueron hurtados 235 tarjetones que ya fueron reemplazados y trasladados a los sitios de votación.

El ministro de Defensa, Gabriel Silva, señaló que estas han sido las elecciones más tranquilas de los últimos 30 años.

"Hemos verificado que la situación está tranquila y normal, y a pesar de algunos esfuerzos de los narcoterroristas de afectar las elecciones la Fuerza Pública ha logrado prevenir y proteger a la ciudadanía", dijo Silva.

La Procuraduría señaló que lo corrido del día han recibido 145 llamados de ciudadanos, de los cuales 53 han sido para plantear quejas y denuncias de carácter electoral.

"El principal hecho denunciado recientemente tiene que ver con la entrega de publicidad cerca de las mesas de votación en las ciudades de Medellín y Bogotá", señaló.

Además, en Piedras (Tolima) se ha denunciado que presuntamente el alcalde de esa población "ha estado entregando dinero a cambio de votos por un candidato".

Una de las quejas reiteradas del día ha sido la presunta presión para diligenciar el tarjetón de la consulta interna de los partidos políticos.

Expertos en antiexplosivos desactivaron una carga en la vía que de Tumaco conduce a Pasto (Nariño). En el municipio Campamento, Antioquia, hubo intentos de interrumpir el transporte para presuntamente impedir el tránsito de ciudadanos a puestos de votación.

El gobernador de Nariño, Antonio Navarro, dijo que fue preciso trasladar una mesa de votación ubicada en la vereda La Cañada hasta el casco urbano del municipio de Potosí, al sur de Nariño, por información que tenían sobre colocación de explosivos en la vía que conduce a la vereda.

El Gobernador denunció que en los municipios de Policarpa y Cumbitara, en el Bajo Patía del departamento, hombres de 'los rastrojos', banda al servicio del narcotráfico, durante las últimas dos semanas estuvieron presionando a los pobladores para que votaran por dos candidatos al Senado.

Por otro lado, el procurador Alejandro Ordóñez dijo esta mañana que han recibido más de 200 quejas por la presunta participación indebida en política de funcionarios públicos.

Por estos casos, el Ministerio Público abrió investigaciones preliminares a los Gobernadores de Valle, Juan Carlos Abadía; Santander, Horacio Serpa; Antioquia, Luis Alfredo Ramos; Vaupés, José Leonidas Soto Muñoz; y Amazonas, Olbar Andrade Rincón.

Gabriel Silva, quien trasladó su despacho a Popayán (Cauca), recordó que 440 mil uniformados están repartidos por todo el territorio nacional y trabajan para garantizar la seguridad de los electores.

El Ministro de Defensa aseguró que los incidentes ocurridos fueron debidamente neutralizados por la Fuerza Pública.

REDACCIÓN POLÍTICA Y DE JUSTICIA

Lunes 5 de abril de 2010
eltiempo.com

Más denuncias por fraude electoral

El Consejo Nacional Electoral (CNE) ha recibido, entre denuncias, reclamaciones y quejas, 160 casos sobre posibles irregularidades que se presentaron en las elecciones del 14 de marzo.

Uno de estos casos se prensentó en la mañana del jueves de la semana pasada, cuando Arturo Yepes, quien pelea una curul en el Senado por el Partido Conservador, recibió una extraña llamada. Una mujer que se identificó simplemente como Martha le ofreció "levantar" 1.200 votos en el escrutinio que se realiza en Corferias, en Bogotá. Le dijo que con esos votos él quedaría ya elegido. A cambio, debería pagarle 180 millones de pesos.

En el CNE se han recibido quejas de Valle, Antioquia, Nariño, Chocó, Santander, Norte de Santander, Córdoba, Cesar, Sucre, Bolívar, Magdalena, Atlántico, Huila, Guaviare, Meta y Guainía.

Hay quejas por mala digitación, enmendaduras en los formularios electorales, errores en cuentas y hasta por mesas en las que los votos superan la cantidad de votantes.También hay denuncias sobre compra de votos y constreñimiento al elector.

El presidente del CNE, Marco Emilio Hincapié, anunció que la composición final del Senado se podría conocer solo a mediados de julio, mientras se aclaran todas las quejas.

El CNE ya determinó que el escrutinio de al menos 12 municipios del Valle -entre ellos, Cali, Buenaventura, Yotoco, Tuluá y Palmira- se hará voto a voto en Bogotá. En el Valle esta vez hubo más de 350 mil votos en relación con los comicios del 2006. Esto equivale a que todas las cédulas expedidas en ese departamento en los últimos 4 años votaron.

REDACCIÓN POLÍTICA

eltiempo.com / especiales / elecciones 2010 / parlamentarias

'Elecciones parlamentarias del Valle son ilegítimas': Misión de Observación Electoral

Según el MOE la ausencia de violencia dejó ver que las campañas las financia el narcotráfico.

'Lo que pasó en el Valle del Cauca fue una completa grosería, un golpe muy duro para la democracia': Alejandra Barrios, directora de la Misión Electoral

Aunque dijo que no se debe generalizar sobre los problemas de corrupción que se presentaron en las pasadas elecciones para Congreso, Alejandra Barrios, directora de la Misión de Observación Electoral (MOE), sostuvo que las del Valle pueden considerarse "ilegítimas".

Según afirma, resulta al menos sospechoso el incremento de la participación de votantes (más de 350 mil personas con respecto al 2006) y que en 20 municipios haya ganado el Partido de Integración Nacional (PIN), cuestionado por la participación de familiares condenados o investigados por la parapolítica. Barrios sostiene que ausencia de violencia dejó ver un problema de fondo y es que "las campañas en Colombia las financian la corrupción y el narcotráfico". "Lo que queda en el país es la narcopolítica", concluyó.

La directora de la MOE dijo esto durante su intervención en el foro 'Fortalecimiento de la relación sociedad civil-Estado', organizado por la Corporación Arco Iris, la Casa Editorial EL TIEMPO y la embajada del Reino Unido.

Al referirse a la elección de familiares de personas involucradas en la parapolítica, León Valencia, director Arco Iris, dijo que el problema no es la cosanguinidad, sino que los elegidos "son los herederos del botín, el dinero y los votos" de sus parientes. Inquieta que los votantes no sancionen estas conductas.

Fabián Sanabria, decano de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional, llamó la atención sobre los resultados de una encuesta que determinó que el 80 por ciento de los encuestados no recordó por quién votó para las elecciones a Congreso del 2006.

"Es preocupante porque si la gente no tiene conciencia de la persona, tampoco conocerá del programa", anotó.

eltiempo.com / colombia / política

Rafael Pardo pidió no entregar, todavía, credenciales a nuevos congresistas

El candidato liberal le solicitó al Consejo Nacional Electoral que no entregue credenciales de los congresistas hasta que la situación jurídica de ellos esté clara.

En carta enviada a esa corporación, Pardo dijo que en el pasado reciente el país ha padecido las consecuencias de la entrega apresurada de credenciales sin que las autoridades investiguen y clarifiquen previamente las denuncias de fraude y manipulación de formularios.

Pardo dijo que esta medida es necesaria para que no ocurra lo que sucedió con el actual Congreso, que en el transcurso de su período muchos de sus miembros terminaron en la cárcel o retirados.

Sobre una supuesta propuesta del candidato presidencial, Germán Vargas, de hacer una encuesta para una alianza antes de primera vuelta, Pardo dijo que oficialmente no tiene ninguna iniciativa al respecto. Agregó que ya es muy tarde para realizar alguna encuesta y que el sondeo válido se realizó el pasado 14 de marzo en las elecciones legislativas.

eltiempo.com / archivo

Trasladan Escrutinios De Magangué A Bogotá

CARTAGENA. Por fuerte sospechas de fraude, los escrutinios que se realizaban en el municipio de Magangué (Bolívar) fueron sorpresivamente suspendidos y trasladados a Bogotá. Según funcionarios del Consejo Nacional Electoral se detectó una alteración grave en los formularios E-14 y E-24

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
30 de marzo de 2010
Autor

eltiempo.com / colombia / caribe

Hijo de 'la gata' utiliza camiseta con foto de su hermana para que lo reconozcan en las elecciones

Mototaxis y guías electorales lucen las camisetas con la imagen de Wendy Vanesa, principalmente en el puesto ubicado en el colegio Araujito, donde se concentra la mayor cantidad de sufragantes.

Algunos puestos guías como el del aspirante a la Cámara, Yair Acuña, se encuentran atestados de simpatizantes con la camiseta de la joven Alfonso López.

Otras campañas como la de la aspirante al Senado por el PIN, Teresa García, se identifican con camisetas y logos en vehículos que portan la letra T.

Así mismo, la de Héctor Vergara Sierra, aspirante a la Cámara por el partido la U, es identificando con el logo de la empresa privada de vigilancia Vimarco.

Debido a que Sucre fue ubicado en el mapa de la MOE como departamento con alto riesgo de fraude electoral, cerca de 100 observadores de la Misión de Observación Electoral y la embajada de Estados Unidos en Colombia vigilan el proceso.

Cerca de 2.400 policías, con el apoyo de la Infantería de Marina y el Ejército, fueron dispuestos en todo el territorio para el control en 1.566 mesas, dispuestas en 328 puestos de votación, donde sufragarán 570. 155 personas.

En las últimas horas fueron incautadas cinco armas de fuego por violación a las restricciones para su porte y sellados cinco establecimientos comerciales por violación a ley seca.

Según Freddy Aguilera, coordinador de la MOE, hay gente en algunos puestos de votación induciendo a personas para que sufraguen por determinado candidato.

SINCELEJO

eltiempo.com / colombia / occidente

Comenzó el traslado de votos para nuevo escrutinio del Valle

Los votos depositados el pasado 14 de mayo en 12 de los 43 municipios del Valle para elegir nuevos congresistas, comenzaron a ser trasladados a Cali.

La Comisión Nacional Electoral ordenó llevarlos a Bogotá donde determinará si opta o no por el reconteo voto a voto. También pidió los formatos E-14, el acta de escrutinio del jurado de votación y que contiene el total de sufragantes.

"La Comisión Nacional Electoral, máxima autoridad en materia de escrutinios, así lo solicitó. La parte logística la estamos coordinando desde Cali", dijo la Delegada de la Registraduría, Esperanza Mejía.

A Bogotá se despacharán, bajo un esquema especial de seguridad, los 23.766 votos reportados en el municipio de El Cerrito; los 106.631 contabilizados en Palmira; los 17.649 reportados en Pradera; los 60.350 de Tulúa y los 37.561 de Yumbo.

Así mismo, se despacharán los 6.331 votos de Yotoco; los 32.314 de Jamundí; los 6.037 de Calima; los 6.973 de Trujillo, los 49.191 de Cartago; los 72.547 de Buenaventura y los 548.461 reportados en Cali.

Aún no se sabe cuándo se enviarán a Bogotá para el reconteo pero, se estima que el traslado pueda darse antes de este miércoles Santo.

La senadora Dilian Francisca Toro le solicitó al Consejo Nacional Electoral que los escrutinios del Valle sean trasladados en su totalidad a Bogotá con el fin de que sean contados uno a uno y de esta manera se esclarezca de una vez por todas si hubo o no fraude electoral durante las elecciones de Congreso.

"Respetuosamente le solicito al Consejo Nacional Electoral que cuente la totalidad de los votos del Valle y no solamente de algunos municipios como se ha anunciado", dijo Toro.

Según el candidato y senador del Partido de la U, Luis Élmer Arenas, en varios formularios E-14, tanto para Senado como para Cámara y en diversas zonas del departamento, aparecían votos mal sumados, formularios enmendados y mesas en las que se votó por un solo candidato, hasta los jurados votaban por él.

El aspirante a la Cámara por el partido de la U, Juan Carlos Martínez Gutiérrez, también reclamó por los conteos en el corregimiento de La Bocana, en Buenaventura. Logró el conteo voto a voto y le aparecieron 99, cuando en el escrutinio no le aparecía uno solo.

Con este reconteo la conformación de la Cámara por el Valle podría modificarse. Martínez Gutiérrez, de la corriente de Roy Barreras, le disputa el escaño a Francined de Jesús Cano, también de la U pero, de la corriente de la senadora Dilian Francisca Toro.

"Martínez miente porque los votos que yo saque en esos dos municipios fueron ganados con trabajo político", dijo Cano.

eltiempo.com / colombia / caribe

19 personas capturadas en la Costa Caribe por delitos electorales

Ese fue el saldo luego de la jornadal de ayer. Las judicializaciones fueron por delitos como suplantación de documentos, compra de votos y otros que en su poder tenían tarjetones ya marcados.

El comandante de la Policía en Córdoba, coronel Pedro Franco Sanabria, dijo que siete personas fueron capturadas por delitos electorales.

Las capturas se realizaron en Montería, Ciénaga de Oro y San Carlos, Chinú, Lorica y Sahagún.

En el departamento del Atlántico fueron reportadas cinco judicializaciones, tres en Barranquilla y su área metropolitana y dos en el municipio de Ponedera.

Algunos de los capturados tenían en su poder más de una cédula y otras fueron sorprendidas comprando votos. Igualmente fueron detenidas nueve personas por orden judicial.

En Bolívar se presentaron tres detenidas, una en El Carmen de Bolívar, otra en Magangue y una más en el municipio de Clemencia, donde fue privado de la libertad un jurado electoral por entregar un tarjetón marcado.

En Sucre hubo un sinnúmero de quejas en torno a que muchos de los habitantes de este departamento se quedaron sin ejercer su derecho al voto.

"Hubo captura de una persona en el corregimiento de Quitasueño en el municipio de Sucre que llevaba en su poder una suma cuantiosa de dinero y un listado de corregimientos y de personas a quienes debían repartir el dinero", afirmó Freddy Aguilera, coordinador de la MOE en Sucre, quien precisó que al parecer la persona

En el Magdalena, la Unidad de Reacción Inmediata (Uriel) para la Transparencia Electoral ha recibido quejas y denuncias de compra de votos, fraude electoral, suplantación de electores y delitos contra mecanismos de participación democrática en Ciénaga, Plato, El Retén y Santa Marta. En esta última también se presentó el caso de un ciudadano que fue a votar y aparecía como fallecido en la base de datos de la Registraduría.

En Aracataca denunciaron un posible caso de trashumancia electoral. Las autoridades están verificando estas denuncias.

Con relación al Voto Caribe, el gobernador del Magdalena, Omar Díazgranados, señaló que en algunas mesas de votación se presentaron inconvenientes porque no estaban entregando este tarjetón.

El comandante de la Policía en el Magdalena, coronel Gustavo Moreno Maldonado, reportó total normalidad en materia de orden público, igualmente informó que cuatro personas fueron detenidas por delitos contra el sufragio en Plato, El Retén y Ciénaga. También hubo 17 personas aprehendidas que tenían órdenes de captura por diferentes delitos.

REDACCIÓN CARIBE

Candidatos del Valle que no fueron elegidos acuden a reclamos y tutela por votaciones

Ayer se sentaron seis aspirantes de distintos partidos al Congreso para pedir que el recuento de votos sea serio.

La denuncia se produjo después el candidato presidencial por el Partido Liberal, Rafael Pardo, aseguró que existiría un fraude en las votaciones de varios municipios del Valle, por el salto en los votos.

En ese sentido le pidió al Consejo Nacional Electoral (CNE) que hiciera un conteo voto a voto.

En la misma silla se sentaron aspirantes de distintos partidos para solicitar al procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez, que investigue lo mismo.

Estas denuncias son apoyadas por la Misión de Observación Electoral (MOE).

Abraham Rubio, del Partido Verde por la Cámara de representantes, señaló que ha existido oídos sordos a las inquietudes y que por eso acudió a una tutela.

Señaló que en el escrutinio para Senado y Cámara de Representantes no se realizó el conteo voto a voto, como se hizo en la consulta Conservadora.

"Soy candidato por el Partido Verde a la Cámara de Representantes por la circunscripción electoral territorial del Valle del Cauca por el sistema de voto no preferente, lo que significa que no teníamos asignado un número y sólo era necesario marcar el logo del partido para la validez del voto, pero si el elector marcaba un número y el logo del Partido Verde este voto es válido", dice Rubio.

El ex ministro del Interior y de Justicia Carlos Holguín Sardi, del Partido Conservador, Carlos Holguín, padre del aspirante conservador a la Cámara, Carlos José Holguín, también remitió una carta de reclamo.

Dice que "Puede que sea una participación masiva de los votantes, lo cual sería muy bueno para la democracia; pero también puede ser que hubo suplantación de votantes, lo que se puede descartar cotejando las huellas, o que los jurados no llenaron las urnas, y entonces hubo fraude. Eso se puede demostrar si los organismos competentes actúan rápido".

La candidata a la Cámara de Representantes, Adriana Barragán, solicitó la revisión para que exista transparencia, legitimidad y legalidad porque el proceso electoral en el Valle del Cauca está en duda.

eltiempo.com / archivo

Así Se Mueve El Mercado De Votos

Una fila que hacían decenas de personas en la entrada de colegio, en Chocó, llevó a que agentes del DAS incautaran ayer 54 millones de pesos, destinados a la compra de votos en ese departamento.

El caso fue difundido por el director del DAS, Felipe Muñoz, quien agregó que fueron detenidas 7 personas que trabajan para la candidata al Senado por 'la U' Astrid Sánchez Montes de Oca.

La aspirante es hermana de Odín Sánchez, investigado por parapolítica. Según el informe del DAS la aspirante acudió minutos después a las instalaciones de la oficina seccional para averiguar por la situación de los detenidos.

La entrega de plata es la más usual de las modalidades para la compra de votos. Sin embargo, para estas elecciones, se han detectado nuevos movimientos con lo que se presume que el 'portafolio' de la corrupción electoral va en expansión.

En las ferreterías del sector de Cuba, en Pereira, escasean el cemento y otros materiales de construcción. El hecho no tiene nada que ver con la reactivación económica, sino con el año electoral, según reconocen los propios comerciantes.

"Se presume que estos materiales los estarían entregando a personas que comprometen su voto con algún candidato", dice una alerta de la Misión de Observación Electoral (MOE) en el Eje Cafetero.

La entrega de tejas de zinc y de bultos de cemento es uno de los rostros más conocidos de la compra de votos. "Ya no se ve a la gente cargando los materiales el mismo día de las elecciones, pero sigue funcionando", dice una persona cercana a un político regional.

En la Costa Atlántica, una polémica llave a Senado y Cámara ofreció hasta pases de moteles para asegurar apoyos. Y los investigadores de la Corporación Nuevo Arcoiris documentaron varios casos de personas que se 'colgaron' con sus pagos a los prestamistas del peligroso 'gota a gota', a las que les ofrecieron perdonarles los intereses a cambio del voto.

"La gente lleva el certificado electoral, que será confirmado según el número de votos obtenidos por determinado candidato", dice Arcoiris.

Según la Misión de Observación Electoral, dependiendo de la zona los votos valen desde 20 mil pesos hasta 150 mil o 200 mil (en Sucre). Esos valores incluso se duplican en el fin de semana electoral.

Sucre, Arauca y Magdalena, de acuerdo con la MOE, son los departamentos con mayor riesgo frente a este delito electoral. Las mismas investigaciones dicen que en Magangué (Bolívar), por un voto se ofrecen 80 mil pesos; en Putumayo, 50 mil; y en Antioquia, 40 mil pesos.

En este último departamento se detectó la modalidad 'prepago': los que compraban votos incluso se ocuparon de inscribir las cédulas y pagaron desde el primer momento. Pero los votos también se negocian al por mayor: los líderes de algunos barrios y comunas reciben hasta 2 millones de pesos y ellos organizan sus votos para la campaña que paga.

Patricia Fernández, coordinadora del MOE en Antioquia, dice que hay versiones sobre empresas y hasta fundaciones que estarían mercadeando los votos.

En Pereira, además de la entrega de material de construcción, hay denuncias de compra de votos, a 25 mil pesos, en los sectores de El Poblado y Samaria. En Dosquebradas, un voto vale 50 mil pesos.

En Amazonas los votos comprados serían extranjeros. Como lo reveló EL TIEMPO esta semana, hay alerta porque unos 6 mil peruanos y brasileños se inscribieron para votar, al parecer por candidatos apoyados por un político del Valle. Les ofrecieron hasta $50 mil y mercados.

La Unidad de Reacción Inmediata para la Transparencia Electoral ha recibido 157 denuncias; 20 corresponden a compra de votos.

*Con los corresponsales de EL TIEMPO. Publicación eltiempo.com Sección Nación, 14 de marzo de 2010.

eltiempo.com / especiales / elecciones 2010 / parlamentarias

Observadores de la OEA denunciaron compra de votos en 6 departamentos en elecciones del domingo

Según el reporte del organismo internacional el ilícito se presentó en Atlántico, Bolívar, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Cundinamarca.

Sin embargo, la misión de observadores destacó avances en el desarrollo de la jornada electoral del pasado domingo.

Por ejemplo, exaltó que en un 86% se redujeron las acciones violentas de los grupos al margen de la ley.

También hizo recomendaciones para elecciones venideras en cuanto a la mejora en infraestructura de recintos para que se pueda facilitar el acceso y la comodidad para que los electores puedan cumplir con el acto democrático.

La MOE también se pronuncia

Tras las elecciones del domingo, la Misión de Observación electoral (MOE), que durante los últimos meses acompañó el proceso en el país, considera que la compraventa de votos y otros fraudes son un reto que la democracia colombiana debe enfrentar de inmediato.

La MOE considera que la jornada parlamentaria fue una demostración de que los actores armados ilegales han perdido espacio para incidir en las elecciones.

Su directora, Alejandra Barrios, analizó el fracaso del conteo de votos de la jornada electoral del pasado domingo. Para ella, faltó instrucción a los jurados de votación para entender el tarjetón y a los ciudadanos sobre qué era el Parlamento Andino y el Voto Caribe.

Barrios habló con EL TIEMPO

¿Cuál es el balance de la jornada electoral del domingo?

Lo que pasó el domingo fue buena noticia para el país porque a los actores armados cada vez se les cierran más los espacios para poder impactar. Pero se necesita que se ponga ya en la agenda electoral el tema de las fisuras del sistema electoral. Tenemos que comenzar a hablar de reformar la manera como se financian las campañas, volver a discutir el tema de listas abiertas y cerradas. Las listas abiertas ha complicado al máximo el sistema electoral, y hay que mirar el tema de delitos, fraudes y anomalías electorales. La incidencia del conflicto había opacado este tema de las irregularidades y delitos electorales. Pero a partir del domingo ya podemos poner ese tema en la agenda. La violencia pasa a un segundo lugar y eso es bueno para el país.

La participación de funcionarios públicos en política lideró las denuncias por irregularidades...

Hay algunos temas en los que estamos esperando pronunciamientos, sobretodo porque el tema de participación de funcionarios públicos en campañas se va a volver a ver en las elecciones presidenciales. Y es fundamental un pronunciamiento categórico desde la Procuraduría y que se logre avanzar en investigaciones y sanciones reales a alcaldes y gobernadores, que en estas elecciones perdieron el equilibrio tomando partido por un candidato, una campaña o un partido.

¿Por que cree que falló el conteo de votos en los comicios del domingo?

Lamentablemente después de una jornada electoral como la del domingo, que estuvo cruzada por una cantidad de gente moviéndose con la compra y venta de votos, con constreñimiento a los ciudadanos para que votaran por determinados partidos o candidatos, con unas maquinarias electorales al cien por ciento, ese debería ser el tema de debate después de las elecciones. Lamentablemente el tema es uno que no se esperaba en el país y es la entrega de resultados a tiempo como en otras elecciones. Por esto hubiera sido muy importante que el Registrador hubiera explicado claramente y con anterioridad cuáles eran los nuevos procedimientos y cómo iban a afectar los resultados.

¿Y qué cree que pasó con la consulta conservadora?

Lo primero que hay que entender frente a la consulta del Partido Conservador es que si bien es deseable que ya tuviéramos resultados, es importante tener en cuenta que el tarjetón estaba en la última de las fases. Se le da prioridad, por instrucciones de la Registraduría y también entendiendo la lógica, a Senado y Cámara de Representantes. Y Parlamento Andino y las consultas internas de los partidos, así como el Voto Caribe era lo último en escrutarse.

Pero la información del Congreso también se demoró...

La legislación colombiana señala que los preconteos son hasta las 11 de la noche, y lo que se busca con esta medida es que se pueda tener la información a tiempo. Estamos acostumbrados, y esta es la sorpresa de la entrega de resultados, a que a las 11 de la noche ya teníamos claridad sobre cómo estaría conformado el Congreso. Esto lo que nos demuestra son dos temas: uno, se necesita una revisión seria y cuidadosa de los tarjetones y del mecanismo de votación, ya que es un mecanismo complejo y demorado para hacer la contabilización.

En segundo lugar, creo que la Registraduría tiene rápidamente que entregar un informe que señale cuáles fueron los inconvenientes que se tuvieron para poder entregar la información a tiempo. No quiero dejar de señalar que la Registraduría tomó la decisión de implementar escáneres inteligentes para los formularios del preconteo. Este nuevo procedimiento genera mayor transparencia en las elecciones, pero también genera demora. Y hubiera sido muy conveniente que el Registrador le hubiera señalado a la ciudadanía que la entrega de los resultados iba a ser más demorada.

¿Es un retroceso en el conteo de votos?

Lo que creo es que tiene que explicarse que se están adoptando nuevos sistemas para entregar seguridad a la información de los formularios de votación y que tener mayor seguridad es tener procesos más lentos. Y que la Registraduría sí tenía que haber informado a la ciudadanía y a los colombianos que esto iba a ser más lento porque se iba a escanear.

¿La falla fue de comunicaciones?

Sobre este tema es importante que desde la Registraduría se explique el proceso de contratación, que se hizo con muy poca anticipación a las elecciones. Hay que abonar que el Procurador dijo que tenía dudas por la capacidad de UNE de hacerlo. Nosotros lo que percibimos desde la MOE es que más que un problema donde se puedan generar delitos por fraude, se implementaron nuevos mecanismos, y que hubiera sido muy importante que la empresa hubiera sido contratada desde antes, para que pudiera haber hecho un mejor control de la calidad y de la cantidad de información que se entregó en el día las elecciones.

¿Hubo confusión con el tarjetón?

En términos del sistema electoral hay varios temas para mirar. La gran cantidad de votos nulos y en blanco lo que significa es que la ciudadanía sigue sin entender y encuentra muy engorroso el tarjetón. La descripción en una matriz numérica en países con bajos niveles de educación es una decisión y un proceso complejos que puede llevar a una cantidad de errores.

¿Faltó información a los ciudadanos?

No hubo información suficiente de Parlamento Andino y Voto Caribe en el país. La cantidad de votos blancos no se puede interpretar como un rechazo al Parlamento Andino, es un desconocimiento generalizado de las funciones de un parlamento. Sumado a esto no había una cartilla que mostrara cuáles eran los candidatos. El Parlamento Andino tuvo todas las dificultades que podía tener. No había información, no había cartilla y los ciudadanos no entienden qué significaba, lo mismo que el Voto Caribe en el centro del país.

¿Los jurados sí estaban capacitados para manejar el tarjetón?

Se requiere una fuerte capacitación a los testigos electorales, ya que no es suficiente la que han hecho hasta el momento. Vimos el día de ayer que jurados por desconocimiento y desinformación de lo que tenían que hacer, tomaban 'democráticamente', es decir, entre ellos, la decisión de cómo consideraban que era mejor el conteo de votos.

eltiempo.com / colombia / caribe

Sigue la tensión en Soledad por inconformidad en las elecciones

Los candidatos conservadores pidieron que se trayeran los votos a Bogotá porque no se le dio prioridad a la Consulta interna del partido sino a Camara y Senado.

Los alrededores del paraninfo del Instituto Técnico Industrial del Atlántico (Itida) donde se cumple el recuento de votos en Soledad se encuentra militarizado como garantía para despejar los rumores que ha esta hora aún se busca revivir 'ahogados' de los comicios del pasado domingo.

El registrador ad hoc Fernando Rivas reportó tranquilidad pese a las quejas y denuncias de candidatos que aseguran aún en Soledad se está fraguando un 'chocorazo' como lo señaló Rodrigo Lara, ex zar anticorrupción y quien se pelea una curul por Cambio Radical con el soledeño José Herrera.

Herrera por su parte pidió a las autoridades estar atentas a las denuncias de conteo doble y fraude.

Ayer llegó al municipio Carlos Fernando Motoa, quien también se encuentra pelando votos, pues su aspiración al Senado por Cambio Radical también pende de un hilo y cree que esta se definirá en Soledad. Motoa dijo que se quedará vigilando los escrutinios por que encontró cosas 'raras'.

La situación anoche era tensa luego del reclamo de las campañas de Noemí Sanin y de Andrés Felipe Arias que pidieron que el reconteo de los votos de la consulta interna del partido se hiciera en Bogotá, ya que en Soledad se le dio prioridad a Senado y Cámara, desatendiendo la orden del Consejo Nacional Electoral.

BARRANQUILLA

eltiempo.com / archivo

Cne Suspendió Los Escrutinios En Bogotá

Un conato de desorden de cientos de manifestantes y la caída del sistema, obligaron a la suspensión de los escrutinios electorales de Bogotá a las 4:30 de la tarde de ayer, en el recinto de Corferias.

Una hora después el Consejo Nacional Electoral notificó al consorcio ID Systems y DPS, responsable del procesamiento de datos, que "si a las 9 de la mañana de este jueves no garantiza el normal desarrollo de los escrutinios se le da aval a la Registraduría para contratar otra firma".

Los dos hechos aumentaron la incertidumbre que desde el pasado domingo viven los colombianos por los resultados definitivos de la jornada electoral, pues tres días después siguen sin conocerse, una situación que no se había visto hace décadas.

Desorden en Corferias "Queremos escrutinio voto a voto", gritaban cientos de seguidores del Polo Democrático y del Partido de Integración Nacional (PIN), en defensa de algunos de sus candidatos a Senado y Cámara que se encuentran a punto de perder sus curules.

Los manifestantes irrumpieron a gritos en el recinto donde se hacían los escrutinios a eso de las 2:30 de la tarde, reclamando la entrega de los resultados individuales y no de manera consolidada como quedó suscrito en las actas generales.

"Entonces a qué vinimos si nos van a entregar los mismos resultados del domingo", dijo Sandra Páez, una de las activistas del Polo.

La situación se tornó más preocupante cuando agentes de la Policía que custodiaban el pabellón uno de Corferias impidieron la entrada al recinto de unas 150 personas que amenazaron con romper los ventanales.

La tensión aumentó en el lugar cuando los uniformados advirtieron la utilización de gases lacrimógenos para calmar los ánimos.

Entre tanto, al fondo, el eco de los gritos "¡abajo el fraude!", retumbaba en las paredes del salón, perturbando el desarrollo de los escrutinios.

La difícil situación que allí se vivió se complicó todavía más cuando el sistema informático presentó fallas y la red quedó fuera de línea.

Los jurados y delegados de la Registraduría Nacional quedaron impotentes con los brazos cruzados.

Exigiendo equidad, los seguidores de las distintas fuerzas políticas que defendían las curules de sus representantes reprocharon que la consulta conservadora recibiera un trato preferencial, entregando los resultados papeleta por papeleta.

En el caso de la consulta 'azul', las autoridades explicaron que no se trata de preferencia alguna, sino de un mandato legal.

A las 4:30 de la tarde los organizadores de los escrutinios explicaron a los delegados de los partidos que por falta de garantías debían suspender la diligencia.

La Policía procedió, entonces, a evacuar el lugar y la mayoría de los delegados de los partidos políticos se retiró en medio de fuertes arengas.

No obstante, un grupo de 60 personas, del Polo y del PIN, se declaró en huelga de hambre desde el mediodía para presionar el conteo voto a voto.

Los huelguistas intentaron quedarse dentro de las instalaciones, pero seguidores de las campañas de Andrés Felipe Arias y Noemí Sanín les advirtieron a las autoridades que no era conveniente que personas extrañas permanecieran en el recinto donde todavía hay votos por contar.

La Policía, al final, permitió que solo el promotor de la huelga, identificado como Alfredo Saad, se quedara en el lugar, acompañado por uniformados.

En Arauca hubo problemas similares a los de Bogotá, los cuales también llevaron a la suspensión de los escrutinios en esa ciudad.

El ultimátum del CNE El episodio de Corferias llevó a que a eso de las 5:30 de la tarde el Consejo Nacional Electoral (CNE) expidiera una resolución en la que advierte al consorcio ID Systems y DPS, responsable del procesamiento de datos, que si no normaliza en la mañana de hoy el suministro de información se decretará la caducidad del contrato.

"En caso de que el día 18 de marzo, a las 9:00 de la mañana no cuenten con las condiciones técnicas necesarias para el normal desarrollo del proceso de escrutinios, suspenderán el mismo", ordenó el CNE a los registradores en todo el país.

La máxima autoridad electoral notificó a los registradores municipales y departamentales de todo el país que están impedidos para revelar resultados de las consultas de los partidos Conservador y Verde.

Al director general de la Policía, General Óscar Naranjo, el CNE le pidió reforzar la seguridad en todos los lugares donde se hacen escrutinios, a partir de este jueves.

Según trascendió, al cierre de la jornada de ayer la consulta conservadora en Bogotá se había escrutado en casi un 80 por ciento.

Dunia de la Vega, gerente de la campaña de Andrés Felipe Arias en Bogotá dijo que "al parecer también se quiso sabotear la entrega de los resultados de la consulta conservadora ayer", porque su candidato va ganando la competencia en la capital del país

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
18 de marzo de 2010
Autor
Redacción Política

eltiempo.com / archivo

En Sucre Participación De Votantes Es 20 Por Ciento Mayor Que En Todo El País Votos De Afros En Valle Y Sucre Se Multiplicaron Hasta 30 Veces

En menos de tres semanas, Yahir Acuña Cardales rompió la historia política de las comunidades negras en Colombia. Mientras en el 2006 la pesista olímpica María Isabel Urrutia alcanzó una de las dos curules de las negritudes con apenas 7.751 votos, Acuña llegará al Capitolio el próximo 20 de julio con más de 45 mil en el bolsillo.

Los resultados de este ex concejal de Sincelejo y ex diputado de Sucre que saltó a la política de la mano de la controvertida Enilce López, 'la Gata', están entre los más sorprendentes de las elecciones del pasado 14 de marzo.

Acuña, en una fugaz campaña que lo llevó del polémico Partido de Integración Nacional (PIN) al desconocido movimiento Afrovides (Asociación de Afrocolombianos para la Vivienda, el Deporte, la Educación y la Salud) no solo aseguró su curul sino que fue el factor que multiplicó por 30 los votos que en todo su departamento se depositaron hace cuatro años por las negritudes: pasaron de 1.955 a 59.627. En solo Sincelejo, el salto fue de 537 votos a 21.339.

Más de 900 kilómetros al sur, en el Valle del Cauca, el fervor político de las comunidades negras también se disparó: de 18.107 votos de hace cuatro años se pasó a 58.806.

Allí se impuso el Movimiento Popular Unido, MPU, del controvertido ex senador Juan Carlos Martínez, llamado a juicio por el escándalo de la parapolítica. Con 26.679 votos por el MPU en todo el país, Martínez prácticamente aseguró la otra Cámara de las negritudes para una de sus fichas más reconocidas, el ex diputado Heriberto Arrechea.

Cómo terminó la representación de esas minorías en manos de 'la Gata' y de Martínez es uno de los capítulos aun no resueltos de las elecciones parlamentarias de hace una semana. Pero no es el único.

Votaciones atípicas En medio de la polémica por el colapso de los sistemas de la Registraduría, el país casi pasó por encima de dos hechos claves en la pasada jornada electoral: primero, que la presión directa de los actores armados sobre los votantes no se vio, por primera vez en al menos tres elecciones. Y segundo, como señaló la Misión de Observación Electoral, MOE, que la corrupción eligió candidatos en muchas regiones.

Las irregularidades apenas empiezan a documentarse, pero hay hechos objetivos que ya son revisados por investigadores de la Corporación Arcoiris, cuyos análisis sobre las elecciones en el 2002 sirvieron para destapar el escándalo de la parapolítica.

Mientras en todo el país la participación apenas llega al 43,7 por ciento del potencial electoral, Sucre –que es uno de los departamentos más pobres y que tiene una de las clases políticas más cuestionadas del país– sorprende: allí, 60 de cada 100 ciudadanos ejercieron hace una semana su derecho al voto. Este año hubo 60 mil votos más que en el 2006.

Y en el Valle, este año votaron para Senado 353 mil personas más que en el 2006. El gobernador Juan Carlos Abadía, que ha sido señalado por supuesta participación en política, dice que es un triunfo sobre la abstención. El aumento, en ambos casos, equivale a que todos los que recibieron cédula nueva en los últimos cuatro años hicieron uso de su derecho al voto.

En el Chocó hubo caseríos como Belén de Docampadó, en el municipio de Pizarro, en los que la llave entre Bernardo Flórez y Astrid Sánchez Montes de Oca, ambos de 'la U', aparecieron con 800 sufragios, el total de la población habilitada para votar en la aldea. En corregimientos de Bahía Solano, se reportaron 900 votos en el preconteo de los que solo aparecieron 500 en el escrutinio. Y fuentes de la región dicen que los tarjetones que supuestamente fueron robados por la guerrilla en el municipio de Sipí fueron contabilizados en varias mesas en Quibdó, Istmina, Certegui y Atrato.

Reporteros de EL TIEMPO viajaron por varias zonas de Sucre y Valle, dos de los departamentos donde las autoridades y los veedores electorales han recibido más denuncias por compra de votos y fraudes en el conteo. Ambos fueron claves para el éxito de los candidatos del PIN (en todo el país ese movimiento sacó 900 mil votos, de los que 300 mil estuvieron en las dos regiones), aunque los cuestionamientos se oyen para todos los partidos y movimientos.

En Sincelejo, por ejemplo, la Policía tuvo que controlar un intento de asonada el lunes, cuando 70 personas llegaron a protestar frente a la empresa de vigilancia del candidato a la Cámara por 'la U' Héctor Vergara Sierra.

Lo que decían es que les habían prometido 70 mercados por sus votos y que solo les habían dado cinco. Paradójicamente, la única denuncia que hay en ese caso la interpuso el candidato, que asegura que terminó presentado una queja ante la Policía por presunto constreñimiento en su contra.

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
21 de marzo de 2010
Autor
Jhotor

eltiempo.com / colombia / política

Suspendidos escrutinios por desórdenes

Se decretará caducidad de contratos si a las 9:00 de la mañana de hoy no se normaliza el procesamiento de datos

Un conato de desorden de cientos de manifestantes y la caída del sistema, obligaron a la suspensión de los escrutinios electorales de Bogotá a las 4:30 de la tarde de ayer, en el recinto de Corferias.

Una hora después el Consejo Nacional Electoral notificó al consorcio ID Sistem y DPS, responsable del procesamiento de datos que "si a las 9 de la mañana de este jueves no garantizan el normal desarrollo de los escrutinios se le da aval a la Registraduría para contratar otra firma".

Los dos hechos aumentaron la incertidumbre que desde el pasado domingo viven los colombianos, pues tres días después de los comicios siguen sin conocer los resultados definitivos, una situación que no se había visto hace décadas.

Desorden en Corferias

"Queremos escrutinio voto a voto", gritaban cientos de seguidores del Polo Democrático y del Partido de Integración Nacional (PIN), en defensa de algunos de sus candidatos a Senado y Cámara que se encuentran a punto de perder sus curules.

Los manifestantes irrumpieron a gritos en el recinto donde se hacían los escrutinios a eso de las 2:30 de la tarde, reclamando la entrega de los resultados individuales y no de manera consolidada como quedó suscrito en las actas generales.

"Entonces a qué vinimos si nos van a entregar los mismos resultados del domingo", dijo Sandra Páez, una de las activistas del Polo.

La situación se torno más preocupante cuando agentes de la Policía que custodiaban el pabellón uno de Corferias impidieron la entrada al recinto de unas 150 personas que amenazaron con romper los ventanales.

La tensión se intensificó en el lugar cuando los 10 uniformados advirtieron la utilización de gases lacrimógenos para calmar los ánimos.

Entre tanto, al fondo, el eco de los gritos "¡abajo el fraude!", retumbaban en las paredes del salón, perturbando el desarrollo de los escrutinios.

La difícil situación que allí se vivió se complicó todavía más cuando el sistema informático presentó fallas y la red quedó fuera de línea.

Los jurados y delegados de la Registraduría quedaron impotentes con los brazos cruzados.

Exigiendo equidad, los seguidores de las distintas fuerzas políticas que defendían las las curules de sus prepresentantes, reprocharon que la Consulta Conservadora recibiera un trato preferencial, entregando los resultados, papeleta por papeleta.

Las autoridades explicaron que no se trataba de preferencia alguna, sino de un mandato legal.

A las 4:30 de la tarde los organizadores de los escrutinios explicaron a los delegados de los partidos que por falta de garantías debían suspender la dilgencia.

La Policía procedió entonces a evacuar el lugar y la mayoría de los delegados de los partidos políticos se retiró en medio de fuertes arengas.

No obstante un grupo de entre 15 y 20 personas, del Polo y del Pin, se declararon en huelga de hambre y se quedaron en el lugar para protestar por el riesgo que, según dijeron, existe de que sus líderes pierndan las curules.

Seguidores de las campañas de Andrés Felipe Arias y Noemí Sanín les advirtieron a las autoridades que no era conveniente que personas extrañas se quedaran en el recinto donde todavía hay votos por contar, pero hasta las seis de la tarde los huelguistas seguían en el lugar.

En Arauca hubo problemas similares a los de Bogotá, los cuales también llevaron a la suspensión de los escrutinios en esa ciudad.

El ultimatum del CNE

El episodio de Corferia llevó a que a eso de las 5:30 de la tarde el Consejo Nacional Electoral (CNE) expidiera una resolución en la que se advirtió al consorcio ID Sistems y DPS, responsable del procesamiento de datos, que si no normaliza hoy el suministro de información, a las 9:00 de la mañana, se decretará la caducidad del contrato.

"En caso de que el día 18 de marzo, a las 9:00 de la mañana no cuenten con las condiciones técnicas necesarias para el normal desarrollo del proceso de escrutinios, suspenderán el mismo", ordenó el CNE a los registradores en todo el país.

La máxima autoridad electoral notificó a los registradors municipales y departamentales, de todo el país, que están impedidos para revelar resultados de las consultas de los partidos Conservador y Verde.

Al director general de la Policía, General Óscar Naranjo, el CNE le pidió reforzar la seguridad en todos los lugares donde se hacen escrutinios, a partir de este jueves.

Según trascendió, al cierre de la jornada de ayer la consulta conservadora en Bogotá se había escrutado en casi un 80 por ciento.

Dunia de la Vega, gerente de la campaña de Arias en Bogotá, dijo que "al parecer también se quiso sabotear la entrega de los resultados de la consulta conservadora ayer", porque su candidato va ganando la competencia en la capital del país.

Dijo que según las estadísticas que los delegados de la campaña han entregado, Arias aventaja a Sanín en Bogotá.

Registrador no descarta fraude en elecciones

Marzo 20, 2010 a las 11:34 pm

Por Carlos J. Murcia

LA NACION, Bogotá

En entrevista con LA NACION, Carlos Ariel Sánchez ve imposible el voto electrónico para las elecciones presidenciales y reitera que no consume licor. Denuncia deserción masiva de jurados.

El registrador Nacional del Estado Civil, Carlos Ariel Sánchez, expresó que para las elecciones presidenciales es improbable que se implemente el voto electrónico porque no hay instrumentos para identificar biométricamente a los electores. Igualmente, negó que él haya consumido licor y por el contrario indicó que no puede injerir sustancias alcohólicas debido a problemas de salud.

Después de las elecciones al Congreso, ¿en qué fallas se cayeron?

Fueron fallas en el sistema de comunicaciones de la página web. Eso fue lo que más afectó, porque aunque el procesamiento se hizo, se consolidaron los datos y se hicieron boletines, nunca pudieron hacerse públicos por la velocidad y la caída de la página web.

¿Por qué se cambió la empresa de escrutinios para las elecciones?

No se cambiaron todas, sólo una. Hay muchas firmas que hacen elecciones normalmente. En el 2006 y 2008 hubo varias empresas que hicieron escrutinios, entre esas estuvo Sistemas y Computadores. De esas tenemos tres trabajando en los escrutinios, que fueron contratadas por UNE.

¿Con la nueva compañía de trasmisión de datos qué se puede esperar?

No, no son nuevas, son firmas que siempre han estado. Creo que el problema no estuvo en las empresas, el problema estuvo en la página web. Es un tema más informático que empresas de escrutinios. Hay entidades que se encargan de estos escrutinios, el que no sirve se va haciendo a un lado.

¿Hubo fraude?

Muy difícil que uno piense que haya unas elecciones sin fraude. Hay que mirar el sitio donde hubo el fraude, por ejemplo en las elecciones del 2002 hubo fraude y las anularon. El fraude fue por suplantación de jurados. Si usted me dice que en el 2010 hubo fraude, es posible, por que no hay medidas para impedir la suplantación de los electores. Si bien es cierto se toma una huella digital, no se puede decir que no hubo fraude.

¿Faltó más preparación para los jurados?

Es posible, pero más que preparación, nosotros tenemos una gran deserción de jurados. Hay sitios donde desertan más del 60 por ciento de los jurados, que aunque usted los capacite no cumplen.

¿Hay desorden en los escrutinios?

A mi me da la idea de que no. No he oído comentarios al día de hoy.

¿Cuándo se podrá tener un resultado de los escrutinios de Senado y Cámara?

Eso no depende de mi, sino de los escrutadores. Ese es un proceso que busca la claridad mas que cualquier cosa.

Tragos, política y referendo

¿Qué piensa de la denuncia de haber violado la ley seca?

Hasta el momento no se han visto pruebas.

¿Es cierto que usted no puede tomar?

Yo no tomé trago ese día y normalmente no tomo trago, porque me genera un problema gastrointestinal

¿Quién lo quiere sacar de la Registraduría?

No puedo asegurar quien pero eso es normal que pase.

¿Le están cobrando por no certificar el referendo reeleccionista?

Es posible. En todos estos temas juegan muchas cosas. Yo simplemente he actuado sometido a la ley y a la norma

Elecciones presidenciales

¿Hay garantías para las elecciones presidenciales?

Totalmente. Hay garantías, aunque reconocemos las fallas. Nosotros tenemos los correctivos, ese no fue el lunar sino la sombra que ensombreció el proceso

¿Las garantías las da usted o el Gobierno?

Lo que pasa es que aquí nosotros damos las garantías de unas elecciones transparentes y el Gobierno de no participar en las elecciones

¿Cómo van los escrutinios en el Huila?

Los escrutinios se están realizando con total normalidad y no hay ninguna anomalía.

¿Qué se puede aprender después de este proceso electoral?

Hay unos temas que se pueden prever otro que no. Este fallo de la web fue un problema fortuito.

¿Habrá voto electrónico en las próximas elecciones?

Yo no estaría seguro porque para eso usted debe identificar biométricamente al ciudadano, si se identifica así se evita suplantación de electores.

¿Por qué hubo retraso en la entrega de datos electorales?

Marzo 17 de 2010

El Registrador Nacional afirma que ellos entregaron los datos, pero que a UNE, encargada de divulgarlos, se le cayó la página web. Presidente de UNE responde que no le enviaron información.

"Yo no puedo contar los votos y además ser el escrutador"

Carlos Ariel Sánchez, Registrador Nacional

¿Quién es el responsable de que a cuatro días de las elecciones aún no sepamos cómo está conformado el Congreso?

La conformación de las curules no le corresponde a la Registraduría. Eso es un tema del escrutinio. Nosotros damos datos fríos, no nos encargamos de aplicar la cifra repartidora. Así que a mí me da pena, pero a mí no me pueden decir que además de contar los votos debo volverme escrutador. En las noches no llegan al 100% porque hay mesas en Nariño y Cauca que no están reportadas y es el cinco o siete por ciento que quedó faltando.

¿Qué responsabilidad le cabe a la empresa de telecomunicaciones UNE en esa demora en la entrega de datos?

Desde hace cinco años UNE tiene a su cargo la logística de transmisión de datos. Esa fase se cumplió a la perfección, lo que falló fue la de divulgación. Era colgar los resultados en la web y esa responsabilidad era de UNE. Yo no puedo ser irresponsable y calificar porque eso fue una contratación y yo hice parte. Lo que falló fue la divulgación. Ellos explican que la página se cayó porque mucha gente se metió a consultar la página.

UNE afirma que ellos montaban la información que la Registraduría enviaba, así que al parecer el fallo fue de ustedes...

Hubo algunos inconvenientes con jurados porque en esta oportunidad votaron tres millones de colombianos más. Hubo mesas de 400 personas y este año tuvimos 30% más de candidatos que en 2006, pero los datos sí se conocieron.

Ya hay algunas voces que piden que usted renuncie a su cargo por las demoras en el conteo de votos. ¿Piensa hacerlo?

En las quejas que hay entre los diversos sectores no he encontrado ninguna razón que indique que yo debería renunciar a mi cargo. Lo único sería que yo hubiera faltado a mi obligación de ser parcial en el conteo de los sufragios. Lo que pasó es que hubo una demora en los jurados a la hora de entregar unas actas pero se entregaron los resultados. Se indicó que los resultados se debían amanecer listos y así fue.

El Gobierno dijo que no hay garantías para las elecciones presidenciales, ¿qué responde a eso?

Yo no sé a quién se refería el ministro (del Interior Fabio) Valencia Cossio cuando dijo que no había garantías en la Registraduría. Yo hago un llamado para que digan a dónde está ocurriendo ese fenómeno y que especifique los cargos que supuestamente no afectarían las elecciones.

¿Entonces este problema no se va a repetir en las Presidenciales?

Esa es una responsabilidad que tenemos todos. Lo cierto es que la falla no estuvo en la recolección. Toda la información se recopiló, se conoció y se colgó en la página web. Es de vital importancia que tengamos en cuenta los errores que se cometieron. UNE ya sabe qué fue lo que pasó.

En pocas palabras

"No es posible que busquen culpables cuando los datos se estuvieron montando cada veinte minutos en la página web, como es usual. Carlos A. Sánchez, registrador nacional.

"UNE no es una empresa que se dedica a improvisar"

Horacio Vélez, presidente de la compañía de telecomunicaciones UNE

¿Qué responsabilidad tiene UNE en la demora en la entrega de datos?

La Registraduría es la responsable de enviarnos los datos para que nosotros los divulgáramos. No es la primera vez que hacemos esto. Llevamos desde 2006 haciendo esa labor, así que acá no hay una improvisación. Los jurados no enviaban los datos así que no hay nada que montar. Otra cosa fue que en esta oportunidad votaron casi tres millones más de personas, hubo 30% más de candidatos, hubo mesas de 400 personas cuando tradicionalmente eran de 300 y hubo una enorme confusión por parte de los electores en cuanto al modo que debían marcar el tarjetón. El problema fue la consulta conservadora. Un ejemplo es que si yo tengo el trapiche para hacer panelas y no me llega la caña no puedo hacer las panelas.

¿Faltó mayor previsión de posibles inconvenientes antes de iniciar el proceso?

Nosotros teníamos una responsabilidad principal que era encargarnos de las 'elecciones primarias', que así las denominó el Registrador, que eran las de Senado, Cámara y Parlamento Andino. El país pudo conocer quienes resultaron elegidos a tiempo y hasta allí nosotros, como la empresa que fue contrada, cumplimos con nuestra responsabilidad. También entregamos consulta del Partido Verde. Nosotros sabíamos que íbamos a tener dos millones de consultas en línea al tiempo, pero calibramos las herramientas para soportar más. Hubo un momento en el que la página se cayó porque hubo niveles de consulta de 200%, pero en cuestión de 27 minutos hicimos un 'caché' para los periodistas y también para que los electores supieran qué había ya tabulado.

¿Qué pasó entonces con la consulta Conservadora, que es hasta ahora un verdadero fiasco en cuanto a entrega de datos?

Porque había que evacuar primero lo que dije antes, es decir las elecciones primarias. Cuando ya nos correspondió la consulta conservadora hubo problemas porque al no llegar información no podíamos transmitirla. Hubo dos horas de retraso en los datos que nos enviaban los jurados de votación. Se suponía que los datos se iban a registrar en la plataforma web hasta las 12:30 de la madrugada. Pero, con esa demora no se pudo continuar. La realidad es que sí hubo elecciones, sí hubo información. En este caso, lo único que reconoce UNE es que la página web se estresó al tener muchas visitas y durante 30 minutos no hubo servicio. De resto hubo un trámite contractual adecuado. Hubo lentitud que no es imputable.

¿Por qué se detuvieron los conteos de la consulta a las 12:30 de la madrugada?

La Registraduría dio la orden de divulgar primero Senado, Cámara, Parlamento Andino y luego consultas. La consulta del Partido Conservador pudo haber seguido consolidada, pero el Registrador dijo que no tenía datos suficientes y que seguiría el escrutinio a la mañana siguiente a las elecciones.

Dato clave

Arolen, empresa que fue subcontratada para manejar la página web en las que se colgaron los datos de los comicios, dijo que la página fue atacada y eso causó la demora.

Colombia

CNE suspende los escrutinios en todo el país

Elpais.com.co | Colprensa

En un comunicado el Consejo Nacional Electoral, CNE, anunció que suspendió el conteo total de votos de las elecciones del pasado 14 de marzo debido a que "no hay condiciones para garantizar el normal desarrollo del proceso de escrutinios de las elecciones".

La razón es que se cayó el sistema con el que los funcionarios electorales realizaban el reconteo de los votos. Por eso, el Consejo emitió una resolución que afrima que "las Comisiones Escrutadoras departamentales no pueden emitir acto final de escrutinios hasta tanto sean autorizados por el CNE".

El CNE exigió que a más tardar mañana jueves a las 9:00 a.m se reanuden los escrutinios.

eltiempo.com / archivo

No Paran Las Denuncias Por Fraude

En la mañana del jueves de la semana pasada, Arturo Yepes, quien pelea una curul en el Senado por el Partido Conservador, recibió una extraña llamada. Una mujer que se identificó simplemente como Martha, le ofreció que ella le podía "levantar" 1.200 votos en el escrutinio que se realiza en Corferias, en Bogotá.

Le dijo que con esos votos él quedaría ya elegido. A cambio, debería pagarle 180 millones de pesos.

Este es solo uno de los 160 casos entre denuncias, reclamaciones y quejas que ha recibido el Consejo Nacional Electoral (CNE) sobre posibles irregularidades que se presentaron en las elecciones del 14 de marzo y en los escrutinios que aún no concluyen.

En la entidad se han recibido quejas de Valle, Antioquia, Nariño, Chocó, Santander, Norte de Santander, Córdoba, Cesar, Sucre, Bolívar, Magdalena, Atlántico, Huila, Guaviare, Meta y Guainía.

Al CNE han llegado denuncias a través de anónimos, de ONG, de personas del común y muchas de candidatos que no resultaron elegidos o que están en la cuerda floja.

Hay quejas por mala digitación, enmendaduras en los formularios electorales, errores aritméticos y mesas en las que los votos superan la cantidad de votantes, entre otras.

Pero también hay denuncias sobre compra de votos y constreñimiento al elector.

Es por estos hechos que el presidente del CNE, Marco Emilio Hincapié, anunció que la composición final del Senado se podría conocer hasta mediados de julio, mientras se aclaran todas las quejas.

Esto implica que un buen número de quienes aspiraron, seguirán la agonía de no saber si están electos.

Recuento en Bogotá El CNE ya determinó que el escrutinio de al menos 12 municipios del Valle, entre ellos, Cali, Buenaventura, Yotoco, Tuluá y Palmira, se hará voto a voto en Bogotá.

En el Valle esta vez hubo más de 350 mil votos con relación a los comicios del 2006. Esto equivale a que todas las cédulas expedidas en ese departamento desde el 2006, hubieran votado.

Igualmente se hará el recuento de los sufragios de Magangué, población de Bolívar, donde se recibieron denuncias sobre compra de votos.

Los magistrados también tendrán que estudiar casos como los revelados por Yepes, quien además de la llamada, llevó otro hecho concreto. Les entregó copias de 42 formularios E-14 (registro de votantes) con enmendaduras y 17 con cifras atípicas. Según Yepes, todas esas situaciones terminan favoreciendo a otro candidato conservador.

Pero las denuncias y las quejas antes el CNE pueden seguir llegando pues todavía no todos los departamentos han terminado los escrutinios.

"Estamos pendientes de que se resuelvan las reclamaciones y como hay muchas dudas de diferentes partes del país, eso nos obliga a hacer una revisión minuciosa", dijo Hincapié.

De acuerdo con el magistrado, la responsabilidad del CNE está en entregar credenciales a congresistas que no tengan líos con su elección y terminen luego por fuera del Legislativo. Por eso, dice, se tomarán el tiempo necesario.

'HAY MÁS VOTOS QUE VOTANTES' Un mayor número de votos que de sufragantes, mal diligenciamiento en los formularios E14, y hasta apatía en varios testigos electorales, son algunas denuncias que, dos semanas después de las elecciones, se escuchan por los pasillos de Corferias, en Bogotá. "En varias ocasiones el preconteo no coincide con lo que dicen los formularios E14. Hay partidos con alta votación y, cuando se abren las bolsas, se encuentra que hay más votos que los reales", aseguró Jazmín Umaña, testigo electoral del Partido Liberal.

Para Diego Mauricio León, del Partido Conservador, "faltó entrenamiento previo a los jurados de votación por parte de la Registraduría".

Eliana Ríos, delegada del PIN, fue más allá y denunció que los propios testigos electorales, "por las largas y fatigantes jornadas, ya no les importa lo que pasa y no protestan por los errores que ven"

Publicación
eltiempo.com
Sección
Nación
Fecha de publicación
28 de marzo de 2010
Autor

Investigación |5 Abr 2010 - 11:29 pm
Ecos de un informe periodístico

"No conozco a los nuevos dueños": Registrador

Por: Norbey Quevedo H.

Sostiene que sí creó la firma Procesos Electorales, pero que cedió sus acciones. Más interrogantes en el caso.



Foto: El Espectador

La oferta a los candidatos quemados incluye direccionamiento de actuaciones de testigos..

¿Una Registraduría paralela?

"Yo me desligué de la firma Procesos Electorales cuando me nombraron Registrador. No tengo ni idea de quiénes se quedaron con la empresa. No tengo vínculos con ella. Yo cedí el 100% de mis derechos. Esa empresa tiene hoy otros dueños que yo no conozco". Con este tipo de frases, el registrador Carlos Ariel Sánchez aseguró este lunes que nada tiene que ver con una empresa que está ofreciendo a congresistas quemados la oportunidad de pelear sus curules.

El Espectador publicó este lunes una investigación que da cuenta de cómo la empresa Procesos Electorales S.A. le ofreció a la emisaria de un político en apuros la posibilidad de impugnar resultados, o direccionar las actuaciones de los testigos, a través de un contrato tasado en $2,5 millones diarios, con una estricta fórmula de pago: el 50% de inmediato, un 25% después del diagnóstico y el saldo restante pagadero el día de la entrega de credenciales para el Congreso.

Al consultar los orígenes de esta empresa se constató que fue creada en febrero de 2003 por tres socios: Henry Villarraga Oliveros, actual magistrado del Consejo Superior de la Judicatura; Alfonso Portela Herrán, delegado para Asuntos Electorales, y Carlos Ariel Sánchez Torres, Registrador Nacional del Estado Civil. Sin embargo, Procesos Electorales S.A. cambió de dueños el 7 de diciembre de 2007, exactamente 11 días después de la designación de Sánchez como Registrador.

Sánchez insistió el lunes, y así lo dijo a la W Radio y a Caracol Radio, que no sabía a quiénes cedió sus derechos en la empresa. La escritura de la Notaría 76 de Bogotá señala que lo hizo a Holman Giovanni Ibáñez Parra, un abogado que ejerce actualmente como director del Censo Electoral, nombrado por Carlos Ariel Sánchez, pero que con anterioridad se desempeñó como jefe de control interno y registrador departamental de Cundinamarca, también nombrado por Sánchez.

El lunes, Holman Ibáñez, junto con el Registrador, acudió a este diario y entregó una certificación del revisor fiscal de Procesos Electorales, en la cual se dice que el mismo día que el Registrador le cedió sus cuotas en la empresa, éste a su vez las cedió a un tercero, identificado como Fernando Zabala Chacón. Además, acreditó una carta donde presentó renuncia irrevocable al cargo de miembro suplente de la Junta Directiva de la compañía.

Al revisar de nuevo la actual composición accionaria de Procesos Electorales se establece que en el tercer renglón de los nuevos dueños aparece Yeimi Milena Zabala Chacón, natural de Purificación (Tolima), con los mismos apellidos del hoy propietario de las acciones que le cedió Holman Ibáñez. Además, otra de las nuevas dueñas de la empresa es Dalia Constanza Peña, quien también acreditó cédula de ciudadanía de Purificación.

Según le dijo Ibáñez a **El Espectador**, él no conoce a quien le cedió sus acciones en Procesos Electorales. Lo que sí está claro es que los tres socios fundadores, es decir, el magistrado Villarraga, el registrador delegado Portela y el registrador Sánchez son nacidos en Purificación, Tolima; y al menos dos de las personas que les recibieron las acciones son del mismo municipio. Asimismo, quienes gerencian la empresa actualmente son familiares directos del magistrado Villarraga.

En sus explicaciones el lunes, el Registrador aminoró la vinculación de su nombre en la empresa Procesos Electorales, reconociendo que era de "pésima presentación", pero que de todos modos cualquier pleito en este momento en materia de votos sólo lo puede resolver el Consejo Nacional Electoral. Un organismo al que también perteneció el registrador Carlos Ariel Sánchez entre 1994 y 1998.

- **Norbey Quevedo H. | Elespectador.com**

Tags de esta nota:
Carlos Ariel Sánchez
Elecciones en Colombia
Procesos Electorales y Cia



¿Una Registraduría paralela?

Procesos Electorales S. A., la historia de una firma muy cercana al Registrador que ofrece pelear votos mesa por mesa.

Una semana después de las elecciones legislativas del 14 de marzo, cuando el país estaba alborotado por la incertidumbre respecto a los resultados de las consultas partidistas y la conformación del Congreso, en el interior de la Registraduría —en esos mismos momentos cuestionada por la firma de varios contratos a última hora— empezó a cobrar forma una extraña oferta de servicios electorales, como una especie de salvavidas para los candidatos quemados o al borde del naufragio electoral.

Esta historia tuvo su origen en el desespero de uno de los aspirantes al Congreso, quien al verse en la cuerda floja y penando por pocos votos para ganar una curul, decidió apelar a sus conocidos en la Registraduría y el Consejo Nacional Electoral, no sólo para averiguar qué estaba sucediendo en el conteo de los votos, sino de paso evaluar qué alternativas podían activarse para obtener en los escrutinios lo que ya parecía embolatado en las urnas. Es decir, cómo cambiar el destino de una derrota cantada.

Uno de tales contactos, cuyo nombre se omite a petición de las fuentes de información, le habló de un grupo de abogados expertos en el manejo de procesos electorales, y de sus métodos para pelear hasta la última mesa de votación y tratar de sacar ventaja, entre otros aspectos, direccionando testigos electorales. El agobiado candidato se mostró interesado en la propuesta y, a los pocos días, le llegaron dos hojas con un peculiar formato para vigilar reconteos y preparar acciones contenciosas o reclamaciones ante los organismos electorales.

La oferta incluía desde la vigilancia de los escrutinios y la conformación de un equipo de abogados para la "orientación y direccionamiento de las actuaciones de los testigos", hasta la presentación de las impugnaciones necesarias contra las decisiones adoptadas. El valor de la inversión se planteó en $2'500.000 por cada día y en cada departamento a vigilar, y quedó claro que la empresa Procesos Electorales se comprometía a entregar el primer diagnóstico en un término de 10 días. El documento aparecía firmado por Yesid Villarraga.

El alicaído candidato, sin otra opción a la vista, decidió acoger la propuesta, volvió a hablar con su contacto y éste le dio una dirección para que encarara personalmente sus intereses. Para no exponerse demasiado, el político envió una emisaria a una oficina en un sexto piso ubicada en la avenida 19 N° 3A 37, donde fue atendida inicialmente por Víctor Arturo Polo Sanmiguel, y después por Luis Yesid y Fernando Villarraga, quienes terminaron por explicar los detalles del negocio, entregándole un formato de contrato de prestación de servicios profesionales.

La emisaria regresó a la oficina del político para entregarle el documento sin llenar de cuatro páginas, con el nombre de Luis Yesid Villarraga Flórez como eventual contratante, explicándole que en la espaciosa oficina donde había por lo menos 40 computadores y muchos operarios jóvenes con mucha información electoral, sus contertulios le habían advertido las fórmulas de pago: el 50% de inmediato, un 25% después del diagnóstico y los posibles cambios, y el saldo el día de la entrega de credenciales para el Congreso de la República.

Además, la emisaria aclaró de qué manera le habían advertido que básicamente la opción de cambios se concretaba en la información contenida en los formularios E-24, y que en cualquier otra etapa era imposible modificar cualquier resultado. Supuestamente, insistió la emisaria, sus contertulios le habían dicho que ya tenían cinco clientes y que, salvo algunas variaciones, la inversión estaría alrededor de los $500 millones en efectivo por candidato. El político no dijo nada pero se quedó con el modelo de contrato.

Después de evaluar su caso prácticamente perdido, y entender que tampoco tenía los recursos para embarcarse en esta extraña aventura, con los dos documentos aportados decidió contactar a **El Espectador** para exponer el caso. La situación sonaba descabellada, pero con el propósito de descartar que se tratara de una eventual empresa fachada, se decidió consultar los certificados de existencia y representación legal de la firma Procesos Electorales. La primera sorpresa fue constatar que sí existía y estaba constituida desde 2003.

Dicho certificado, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, señala que la empresa nació el 12 de febrero de 2003 con el objetivo de prestar asesorías de carácter jurídico y contable, y que hoy tiene como gerente general a Henry Fernando Villarraga Palacios y como suplente del gerente a Luis Yesid Villarraga Flórez. Este último fue precisamente el firmante de los dos documentos de oferta de servicios. Sin embargo, llama la atención que el 14 de diciembre de 2007 la empresa fue objeto de un cambio total en su composición accionaria y en su junta directiva.

El Espectador decidió consultar esta última escritura para evaluar cómo se transformó la naturaleza jurídica de la empresa y quiénes eran sus socios gestores. En la Notaría 76 de Bogotá reposa la escritura 8478 del 7 de diciembre de 2007 donde en 40 páginas se protocolizó la transformación de la empresa Procesos Electorales a sociedad anónima, quedando claro que quienes cedieron sus cuotas, es decir, los socios fundadores, fueron Henry Villarraga Oliveros, Alfonso Portela Herrán y Carlos Ariel Sánchez.

El abogado Henry Villarraga Oliveros desde septiembre de 2008, es decir, nueve meses después de ceder sus acciones, oficia como magistrado de la Sala Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura. En la hoja de vida que hoy aparece en la corporación judicial se lee que es experto en derecho electoral, que ha asesorado a diversos partidos y movimientos políticos y que, efectivamente, durante más de ocho años fue el representante legal de la firma Procesos Electorales. Su período concluye en 2016.

El segundo abordo es Alfonso Portela Herrán, quien según el actual organigrama de la Registraduría, ejerce como Registrador Delegado en lo Electoral y Director de Gestión Electoral, dos cargos con acceso directo a aspectos clave de todo el proceso de conteo y reconteo de sufragios. Según información recaudada, recientemente se desempeñó como notario en el departamento del Tolima y, paradójicamente, su cédula es del municipio de Purificación, la misma localidad de donde es la cédula del magistrado Villarraga Oliveros.

El tercero, Carlos Ariel Sánchez Torres, es ni más ni menos el actual Registrador Nacional del Estado Civil, elegido desde el 26 de noviembre de 2007 por la Corte Suprema de Justicia, la Corte Constitucional y el Consejo de Estado. Es decir, 11 días después de ser designado como Registrador acudió a la Notaría 76 de Bogotá para protocolizar la cesión de sus acciones en la firma Procesos Electorales. Y, como sus socios fundadores, cedió estratégicamente su propiedad a personas de su absoluta lealtad, subordinación y confianza.

Hoy, en papeles, la firma Procesos Electorales está constituida en su junta directiva y composición accionaria por Dalia Constanza Peña y Yeimi Milena Zabala Chacón, ambas con cédulas de Purificación (Tolima); Adriana Lucía González Villamizar, cedulada en Bogotá; y dos perlas más: Pedro Alexánder Rodríguez Matallana, quien en las elecciones del 14 de marzo participó como candidato a la Cámara por el departamento del Tolima en la lista de Cambio Radical, y Holman Giovanni Ibáñez Parra, actual director del Censo Electoral de la Registraduría.

En resumidas cuentas, la oferta que recibió el candidato en dificultades no era tan desproporcionada si se tiene en cuenta los nexos de la firma Procesos Electorales con dos instancias claves del Estado: el Consejo Superior de la Judicatura y la mismísima Registraduría Nacional del Estado Civil. Con un dato más: la persona que atendió a la enviada del malogrado aspirante, es decir, Víctor Arturo Polo Sanmiguel, quien además le entregó su tarjeta personal, es magistrado del Consejo Seccional de la Judicatura del departamento de Antioquia.

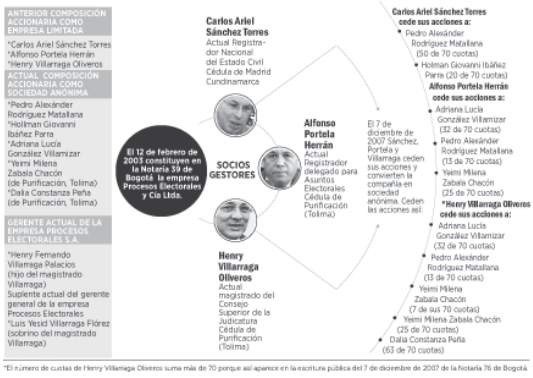
Hoy, la compañía Procesos Electorales S.A. tiene como dirección una oficina ubicada en un tercer piso de la carrera 13 con la calle 94A, donde seguramente deben reposar algunos contratos de prestación de servicios profesionales de quienes decidieron acoger la oferta sugerida en el documento enviado al eventual cliente que no acogió la propuesta, que dejan entrever que si la Registraduría legalmente dejaba mal parados a algunos candidatos, internamente había quien les tirara un salvavidas para impedir su naufragio.

De cara a las presidenciales

"Me siento tranquilo. Tranquilo desde que uno tenga certeza dónde estuvieron las fallas, qué es lo que hay que corregir, qué es lo que hay que hacer para que en las elecciones presidenciales no haya ningún problema. Si uno no está tranquilo para ver los problemas, no los puede resolver", dijo el registrador, Carlos Ariel Sánchez, tras las críticas surgidas por los problemas en la entrega de información y otra serie de irregularidades en torno a las elecciones a Congreso del pasado 14 de marzo.

Para Sánchez, sin embargo, se hace necesario discutir reformas estructurales al sistema electoral, como por ejemplo lo del voto preferente, la financiación de campañas, los mecanismos para controlar las distintas modalidades de fraude y la circunscripción regional

Estructura de la empresa Procesos Electorales y Cía Ltda



*El número de cuotas de Henry Villarraga Oliveros suma más de 70 porque así aparece en la escritura pública del 7 de diciembre de 2007 de la Notaría 76 de Bogotá

ABC.es
›
Internacional
›
Noticias de Sudamérica

Graves denuncias de fraude electoral en Colombia

ALEJANDRA DE VENGOECHEA | BOGOTÁ
Publicado Jueves , 18-03-10 a las 19 : 49

Que el Registrador estaba borracho, que encontraron votos en canastas de basura, que hubo compra masiva de votos. Es la primera vez en la historia política de Colombia que queda en evidencia lo corrupto, ineficiente y lento que es el sistema electoral colombiano.

Aunque las del domingo pasado eran unas elecciones complejas –no sólo se elegía un Congreso con sus 268 miembros sino que dos partidos políticos votaban por su candidato presidencial- lo que se vivió superó cualquier diagnóstico sobre la importancia de reformar el sistema, más aún cuando en mayo próximo es la primera vuelta presidencial.

No sólo el conteo de los votos fue eterno –tanto que cuatro días después no sabe quién es el candidato presidencial por el Partido Conservador - sino que más del 10 por ciento de los votos del Congreso fueron anulados.

Eso aparte de las graves denuncias de la Organización de Estados Americanos (OEA) que dijo que en el menos 6 de las 32 provincias colombianas se produjo compra de votos. "Es un fenómeno de fondo y esto significa, naturalmente, un modo de burlar las normas del financiamiento electoral", dijo en rueda de prensa el chileno Enrique Correa, jefe de la Misión de Veeduría Electoral de la OEA.

La veeduría de la OEA "vuelve a llamar la atención sobre esta anomalía (de la compra de votos) ya que la había detectado y hecho pública en las pasadas elecciones locales (para gobernadores, alcaldes y concejales) de 2007", agregó Correa.

Citó que, por ejemplo, cómo en el puerto de Girardot, provincia de Cundinamarca y a 90 kilómetros al suroeste de la capital colombiana, "pagaban 20.000 pesos (un poco más de 10 dólares) y un sandwich por un voto". Aunque diferentes organizaciones, entre ellas la Registraduría, sectores de opinión, analistas, ex magistrados del Consejo Nacional Electoral han propuesto reformas integrales al sistema electoral, estas mejoras se han quedado en buenas intenciones.

Por lo pronto lo único cierto es que, según Iván Ribón, director de Arolen, la firma encargada de divulgar los resultados, un ataque informático impidió que se divulgaran los resultados de las elecciones legislativas del domingo pasado en Colombia, los cuales aún no se conocen hoy por problemas de organización sumados a la complejidad en el sistema de votación. Algo grave a tan sólo días de las próximas elecciones.

eltiempo.com / colombia / caribe

Capturan a un jurado de votación por fraude electoral en Bolívar

Un jurado de votación y tres sujetos más fueron capturados en cumplimiento del Plan Democracia, por tropas de la Armada Nacional en la región del Caribe.

La primera captura se realizó en el municipio de Santa Rosa de Lima, en el departamento de Bolívar, en donde un sujeto de 41 años quien se desempeñaba como jurado de votación, fue capturado por el presunto delito de corrupción al sufragante, luego que fuera sorprendido por tropas de la Infantería de Marina, manipulando de forma indebida los cartones de votación. La unidad del Batallón de Fusileros de Infantería de Marina No. 2, que tenía asignado el puesto de votación del Instituto Educativo Nuestra Señora del Carmen, ubicado en este municipio que se encuentra al oriente de Cartagena, dio aviso de la situación irregular a la mesa de justicia

dispuesta en ese lugar y procedieron a realizar la captura con apoyo de personal de la Policía Nacional.El capturado fue puesto a disposición de la Fiscalía Local No. 23 de Santa Rosa de Lima. Los otros jurados de votación que se encontraban en la mesa junto con la persona capturada fueron relevados de forma inmediata.

Por otra parte, tres sujetos que se encontraban discutiendo por el pago de 10.000 pesos, cerca al puesto de votación del Colegio José de la Vega, ubicado en el sector de la falda de la Popa en Cartagena, despertaron la sospecha de la unidad de la Armada que patrullaba la zona.Al realizar una requisa de las tres personas involucradas, entre ellas dos hermanos, a uno de ellos le fueron encontrados 20 certificados electorales de personas que ya habían sufragado, a quienes al parecer también les habrían ofrecido comprar el voto por 10.000 pesos.

Los tres capturados fueron puestos a disposición de la Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía de Cartagena, por el presunto delito de corrupción al sufragante.

Estas capturas se presentaron dentro del dispositivo electoral puesto en marcha por la Armada Nacional en la región del Caribe, que involucró a más de 7.000 miembros de esta Institución.

Para estas elecciones en Cartagena, más de 160 observadores de la Misión de Observación Electoral (MOE), conformado por Vigías de la Democracia y Funcicar, realizaron un seguimiento al desarrollo de la jornada electoral. Los observadores permanecieron dentro y fuera de 17 puestos de votación que hicieron parte del dispositivo.

Según el reporte del MOE, la jornada transcurrió en medio de diversas irregularidades entre las cuales se destaca de manera repetitiva en los diferentes puestos de votación, la falta de información de los jurados acerca de los protocolos exigidos por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

"En casi todas las zonas observadas, donde había puestos de votación, hubo exceso de material publicitario de los candidatos. Se evidenció una gran cantidad de vehículos movilizando votantes desde sus lugares de residencia hasta los puestos de votación y viceversa", señala el informe.

Dice, de igual forma, la labor de la Policía Nacional en el proceso electoral fue bastante destacable, pues estuvieron muy dispuestos a colaborar en el control de las irregularidades que se presentaron en los puestos de votación.En particular, las principales irregularidades, según el MOE, fueron:Apertura de puestos de votación- En general, la apertura de las mesas de votación se realizó sin seguir los protocolos correspondientes. Se destacan entre las irregularidades la ausencia de algunos jurados al momento de la suscripción del acta de apertura, las urnas -que debían estar abiertas- estaban cerradas y selladas en algunos casos. Así mismo en varios puestos se inició la jornada sin la presencia de las Mesas de Justicia, conformadas por la Registraduría, Fiscalía, Sijín, DAS, Procuraduría y Contraloría, la cual es obligatoria.Material publicitario electoral-

Había material publicitario de diferentes partidos políticos así como comandos de campañas con publicidad de los candidatos cerca a los puestos de votación aun cuando la restricción dice que no puede haber publicidad de ningún tipo ni comandos a menos de 100 metros.Delitos electorales-Presuntamente en la esquina de la Universidad Tecnológica de Bolívar, había una persona comprando votos para un candidato.- En el puesto de votación de Fe y Alegría Las Américas se decomisaron 60 tarjetones marcados.- En el Colegio Departamental se observaron dos personas coordinando un carrusel para un candidato. Ellos les daban a las personas un bono por los tarjetones en blanco que les llevaran.- Se presentaron casos de suplantación de identidad en la Institución Educativa Camilo Torres del Pozón.- En la Institución Educativa José de la Vega, capturaron a dos personas en flagrancia mientras compraban votos.Transporte de votantes- Se destaca que se observó una gran afluencia de personas de la tercera edad transportadas en vehículos tanto públicos como particulares en todos los puestos de votación.JUAN CARLOS DÍAZ M.

Corresponsal de EL TIEMPO

CARTAGENA

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

II

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

Al señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt* y al señor Superintendente de Salud, doctor *Mario Mejía Cardona.*

Proposiciones números 171 y 172

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora citante, Cecilia Matilde López Montaño.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia Matilde López Montaño:

Muchas gracias señor Presidente, honorables Senadores y Senadoras, señores y señoras televidentes, quiero empezar por agradecer a un equipo de economistas y de médicos que nos han ayudado a la presentación que vamos a hacer sobre el tema de salud, al doctor Francisco Rojas, Director de Infarma; al doctor Félix Martínez, Director de Fedesalud; al doctor Francisco Yepes de la Asociación Colombiana de Salud, al doctor Carlos Cuartas, Economista y experto investigador. Señor Ministro no lo había saludado, permítame saludarlo, hemos estado conversando sobre este debate.

He titulado esta presentación, Salud el Colapso Final del Modelo Uribe y voy a tratar 5 temas, los antecedentes, la quiebra del sistema de salud, un tema que creo que es vital, ¿qué le ha pasado a la gente?, ojo mis queridos colegas con el reencauche de los decretos y finalmente la hora de la seguridad social, sobre los antecedentes, es muy interesante porque la Ley 100 ha sido una mezcla si me pudieran acompañar Senadores, ha sido una mezcla de principios neoliberales y principio social Demócrata y esto es muy importante porque este debate entre estos dos equipos sigue, yo fui autora de parte de este debate, ya había renunciado al Seguro Social por la Ley 100 en pensiones, pero participé en los debates.

Esta Ley 100 respondió a las directrices de la banca multilateral, aumentar coberturas, a lograr equidad para grupos vulnerables, para mejorar la calidad y para obtener más recursos, pero en el fondo y este es un tema muy interesante para lo que viene, la Ley 100 ha sido un pacto entre tecnócratas y políticos, la ley consagra los dos principios, los neolioberales universalización fundamental sin calidad, los Socialdemócratas, universalidad con calidad, los neoliberales eficiencia como la gran prioridad, lo Socialdemócratas equidad, como la prioridad, los Neoliberales focalización en los más pobres, los Socialdemócratas, solidaridad, la descentralización ha sido una preocupación de los dos grupos, los neoliberales reducir el déficit fiscal es parte de las cuentas y de la disciplina fiscal, los Socialdemócratas rápida homologación de servicios.

El mercado como mejor asignador de recursos en el caso de los Neoliberales, los Socialdemócratas sin Estado, no hay mercado, esto es muy importante porque lo veremos más adelante, nos vamos a enfrentar a qué vamos a hacer de aquí en lo que sigue, hubo una lucha muy fuerte entre el aseguramiento privado y el aseguramiento público, y teóricamente ganó la tesis del aseguramiento público, ¿qué supuestos no se cumplieron?, el primero la universalización y unificación del POS en el 2001 y pasar del paternalismo al aseguramiento como veremos entramos a algo muy parecido al paternalismo.

Pero miremos qué supuestos no se cumplen, un supuesto fundamental de la ley era que la economía creciera al 5%, como lo pueden ver en las gráficas la economía creció solamente el 3.4, 6%, un supuesto básico es que el empleo formal creciera el 3% y el informal mucho menos, al 2% ¿pero saben qué pasó?, el trabajo formal solamente ha crecido.

Gracias, un supuesto muy importante que ha pasado con el mercado laboral, se suponía que el trabajo formal crecía más que el informal entre el 2006 y el 2010 pasó exactamente lo contrario, el trabajo formal creció al 2% y el informal al 3.47 y el supuesto cumbre era que los tercios iban a estar en el régimen contributivo y un tercio en el subsidiado y pasó lo contrario, tenemos casi 2/3 en el subsidiado, 1/3 en el contributivo y 7% por fuera, otra cosa que tenía la ley fue el debilitamiento de las instituciones públicas, la pelea por acabar con el Seguro Social fue desde un principio y lo pusieron a que se acabara y la prueba es que hoy no ha podido recuperarse la nueva EPS no ha podido salir adelante Ministro.

Porque la verdad es que el Seguro siempre fue un Seguro de enfermos y a ustedes les está pasan-

do eso, es mucho más costoso el Seguro por eso, ahí están todos los enfermos, tuvo una alta carga prestacional sí, los Sindicatos presionaron y tuvo mucha politización a pesar de la lucha de muchos de nosotros, pero también desde el inicio de la ley y usted no estaba ahí Ministro pero me tocó verlo, se marchitaron las Instituciones públicas, pusieron a los hospitales a hacer nivelación salarial que le subieron los costos inmediatamente, estoy hablando de los hospitales públicos, los pusieron a competir con la red privada en condiciones desfavorables, autofinanciarse y muchas veces no le pagaban los costos de los no vinculados sino que como los habían quitado los aportes de la oferta se les dificultaba.

En resumen para pasar ya a la esencia y redondear los antecedentes, ¿qué es entonces la Ley 100?, la Ley 100 es una concepción Socialdemócrata con una operación basada en el mercado, esto es muy importante, se tuvo un error muy grande de concepción porque no se dieron cuenta los que escribieron la ley que desde el 90, Ministro, se desplomó el trabajo formal con toda la flexibilización que se hizo, y se subestimó la importancia de las Instituciones públicas, estos son los antecedentes para que sepamos qué errores no podemos volver a cometer, pero entremos al meollo del debate, la quiebra del sistema de salud.

Para los televidentes me parece importante que vean un esquema muy simple de lo que consiste el sistema que ustedes Senadores lo conocen muy bien, el Ministerio de la Protección Social, ¿por qué no lo proyectan por favor?, el Consejo Nacional de Seguridad, la Superintendencia de Salud, el Fosyga que es el fondo que recibe todos los recursos para compensar, las EPS que son del régimen contributivo y del subsidiado, y las IPS que son las prestadoras de salud.

El mayor éxito que el señor Presidente Uribe lo presenta permanentemente y usted señor Ministro, es que la cobertura del sistema de salud se extendió muy rápidamente con la Ley 100, pasamos de una cobertura del 23% que había en el 93, pero eso era aseguramiento, la verdad es que la gente, esto es muy importante, la gente que no estaba cubierta por ningún servicio, antes de la Ley 100, no era más del 20%, porque los ricos tenían la medicina prepagada y los pobres iban a los hospitales públicos que recibían subsidios de oferta con una atención a veces regular, a veces mejor.

La verdad es que al régimen subsidiado y esto es lo que el Presidente presenta siempre como con un gran éxito, por favor muéstrenlo en la gráfica, pasa del 2002 al 2009 a un aumento del 206%, o sea, se duplica totalmente la cobertura del régimen subsidiado, eso es verdad y hoy a cifras de septiembre del año pasado hay una cobertura de 92%, el régimen contributivo no creció sino el 31%.

Pero el primer problema que yo quiero que ustedes vean, señores Senadores, señor Ministro, es en la gráfica que sigue, el señor Presidente Uribe desde que entró al Gobierno en el 2002 tomó una decisión, vamos a universalizar la salud con el régimen subsidiado, como ustedes ven en la gráfica lo hizo el Presidente desde que entró y ya en el 2004 el régimen subsidiado supera con creces al régimen contributivo, esa decisión de universalizar la salud para los pobres, es loable, nadie se la crítica, el problema es señor Ministro que no fue una decisión suya, esta es una decisión del señor Presidente, el problema es que él que fue el ponente de la Ley 100 no se dio cuenta o no vio que estaba quebrando el esquema de financiamiento de la Ley 100.

Si él en ese momento se da cuenta que está quebrando el sistema que estaba basado en que las contribuciones de los trabajadores formales financiaran gran parte del régimen subsidiado, y él quería universalizar rápidamente, ha debido cambiar el sistema de financiación y no lo hizo, todo lo contrario, el señor Presidente Uribe dispara la afiliación al régimen subsidiado y le quita recursos al sistema, ¿cómo se los quita?, miren lo interesante en el gráfico que sigue, para el 2009 para el régimen contributivo hay 12 billones de pesos, para atender 17 millones de colombianos.

Para el régimen subsidiado hay 6 billones para atender 23 millones de colombianos, ¿saben por qué?, porque el señor Presidente cuando tomó la decisión, también tomó la decisión Ministro en la que usted participó en que no le pagó al régimen subsidiado 6 billones de pari paso, ¿qué es el pari paso?, es el pago que el Gobierno se comprometió a hacer por cada peso que una persona pusiera en el régimen contributivo, el Gobierno tenía que poner otro peso para financiarle el régimen subsidiado, el Gobierno le debe actualmente al régimen subsidiado, 6 billones de pesos.

Si eso no lo hubiera hecho el Gobierno, el Gobierno tendría hoy 12 billones de pesos, lo mismo que el régimen contributivo para atender, no 17 millones sino 23, pero hizo más, hay y esta cifra quiero que la conserven, el gasto en bolsillo, del bolsillo de los colombianos es 8 billones de pesos, o sea el 25% del gasto en salud lo están haciendo los colombianos de su bolsillo y ahora veremos por qué, y al final lo que me interesa es que vean que hay 32 billones de pesos destinados a la salud, Ministro, creo que es una cifra muy considerable, es el 7 punto algo del PIB, hay otros países que tienen el 10, pero es un incremento muy importante.

Entonces en resumen en este momento hay 24 millones en el régimen subsidiado, pero esos señores reciben el 58% de los servicios de los que están en el régimen contributivo, en el régimen contributivo hay 17 millones de los cuales pagan, esto es muy importante, no pagan los 17 millones el régimen contributivo, solamente pagan 6, el resto en la familia, pagan un millón doscientos mil pensionados, para los pensionados de Colombia, ustedes señores pensionados están contribuyendo a financiar el sistema de salud del país y ochocientos mil independientes que pagan al sistema contributivo, es decir, en Colombia y usted también lo ha dicho, solo 8 millones de trabajadores formales y pensionados están sosteniendo la gran carga del régimen de salud.

Pero ¿qué es lo que pasa?, el Presidente dispara como les digo el régimen subsidiado lo cual es loable, pero, no paga el pari paso, le debe 6 millones y además en el fondo del Fosyga hay entre 4.5 y 5 billones de pesos en test para financiar el déficit, pero el Gobierno del Presidente hizo otra cosa, ¿quiénes pagan el régimen subsidiado?, lo pagan los entes territoriales, ¿qué hizo el señor Presidente?, bajó la participación de las transferencias de la Nación para los entes territoriales, claro que el gasto lo que están recibiendo los entes crece, pero no tanto como deberían, es decir, el Presidente no solo dispara las demandas para los entes territoriales que tienen que atender más gente, no paga el pari paso y le quita 10 billones de pesos en varios años entre el 2006 y el 2009 a los entes territoriales, ¿cómo no se van a quebrar?

El segundo punto estructural es que el pilar del sistema era el trabajo formal, ¿qué ha pasado?, el Presidente porque estás son decisiones de Estado, por eso Ministro no rece tanto que aquí hay decisiones que son del señor Presidente, el modelo económico de este Gobierno no generó empleo digno que era el pilar para el sistema, cuando la economía crece al 6% entre el 2004 y el 2007, ¿saben cuánto crece el empleo formal en promedio anual?, 0.7, pero además y en esto sí Ministro, usted nos va a tener que contestar, el Gobierno toma decisiones porque permite informalizar el trabajo formal con la evasión y la elusión de aportes, 3 millones de trabajadores cuyos patrones no pagan, 3 millones, otros 3 millones de trabajadores que eluden con cooperativas y órdenes de trabajo el pago de aportes.

Esta es una cifra, doctor Héctor Helí Rojas que me causó conmoción, ¿sabe cuánto se metieron en el bolsillo los empresarios de este país por eludir el pago al sistema?, 5 billones de pesos, eso es lo que ha costado, una plata que debería estar en este momento financiando el sistema, pero también el Presidente promovió algo que todos los precandidatos o candidatos casi todos quieren reelegir, es la confianza inversionista, ustedes lo saben lo hemos discutido, se ha vuelto más caro el trabajo que el capital, hay 63 contratos de estabilidad jurídica que le calma, le tranquilizan durante 20 años a las grandes empresas del país los impuestos, hay 61 zonas francas a domicilios que pagan en vez del 33% pagan el 15, que ahorran 18 puntos y los incentivos a la reinversión de utilidades, doctor Héctor Helí, doctora Dilian Francisca, en 5 años han costado 10 billones de sacrificio fiscal que se han embolsillado los empresarios, 10 billones.

El tema central que quiero mostrarles es esa gráfica, miren, lo que más me parece interesante es que esa gráfica la hizo el doctor Sergio Clavijo y la presentó en un documento del Fondo Monetario Internacional, y la presentó en marzo de 2009, mire lo que dice aquí, allí dice lo siguiente, dadas todas estas decisiones que se han tomado, disparar el sector de los subsidiados, casi con una cobertura, casi que total, sin los recursos necesarios aquí Sergio Clavijo de Anís que se la pasa diciendo que hay que reelegir al Presidente, señala que el hueco hoy financiero del sector salud es 2.8 del PIB, cada punto del PIB son 5 billones de pesos, yo consulté con Fedesarrollo y me dijeron, puede ser un poquito exagerado, digamos que son 2 billones, 2 puntos y medio del PIB.

Estamos hablando de un hueco financiero del sector salud de 10 o 12 billones pero lo más interesante y volvamos a la gráfica, es que, si seguimos con el modelo la gráfica del hueco por favor, si seguimos con el modelo, pónganme la gráfica, de no generar, es la línea negra, el déficit, o sea, aquí con el 30% formal y 60% informal o 40 y 60, podemos llegar en el 2050 a menos 6.8 de déficit de puntos de PIB, pero lo interesante es que la línea intermedia es si se logra 50% formal y 50% trabajo informal, en el 2035 tendríamos menos 3 puntos casi 4 de déficit y lo más grave si cambiamos la relación y tenemos 70% formal y 30% informal, solamente en el 2045 habríamos saldado el hueco.

Esto lo hizo ANIF y lo hizo para el Fondo Monetario Internacional y nunca se lo contó al país suficientemente, ¿qué quiere decir eso?, que hoy el déficit, el hueco del sector salud por todo lo que les he enunciado está entre 2 y 2 puntos y ½ del PIB o sea entre 10 y 12 billones de pesos, dígame qué sentido tiene una emergencia que máximo puede dar un billón y medio, no le hace ni cosquillas al hueco, y esto señores sin homologar el POS del régimen subsidiado y el régimen contributivo que puede costar un punto del PIB más, 5 puntos.

Todo esto lo que quiere decir, y esta es la cifra que me parece trascendental Senadora Dilian Francisca, es que qué sentido cuando uno está hablando de un hueco de 10, 12 billones, a hacer una reforma que pueda dar 500.000, un billón, billón y medio, eso no hace nada, y nos vamos a demorar a menos que hagamos cambios muy drásticos, 35 años en resolver este problema así mejoremos la formalidad.

Pero hay otra razón por la cual se quebró el sistema y es la política de medicamentos, es cierto que los medicamentos son el componente más importante de los recobros al Fosyga, ¿pero sabe quién liberó os medicamentos?, usted señor Ministro, usted fue el que liberó los medicamentos, pónganme la gráfica, el señor Ministro con la circular 01 del 2014, pónganla, ahí está, usted pasó los medicamentos para el cáncer monopólicos a régimen de libertad regulada, y como si eso no fuera suficiente, en el 2006 con la Circular 04 de 2006 pasó todos los medicamentos a libertad de precios y eliminó el control directo, es decir, ustedes tomaron decisiones que llevaron a esta disparada absurda, ustedes lo ven aquí, en el 97 los recobros por tutelas eran de 4.000 millones de pesos y hoy son un billón 150.000 por decisiones del Gobierno.

Por eso me permito llegar a las siguientes conclusiones, las decisiones del señor Presidente Uribe fueron las que quebraron el sistema, decisiones loables, pero que ignoró el financiamiento del sistema, pasemos entonces.

Al tema que me parece es más importante para los colombianos, ¿qué le ha pasado a la gente?, Senador Robledo, este ha sido un tema olvidado, un gran vacío del debate, ¿qué le ha pasado a la gente?, miremos, hecho un esfuerzo gigantesco, el país ha hecho un esfuerzo gigantesco en el gasto, en salud, gracias, miren la gráfica, entre 1992 y 1998 se disparó el gasto en salud, un esfuerzo absolutamente loable, después bajó cuando la crisis que tuvo que enfrentar el Presidente Pastrana y ha vuelto a subir un poco con el Presidente Uribe.

Para que vean cómo son las cosas, el gran salto en salud se dio en el Gobierno del Presidente Samper, no en el Gobierno del Presidente Uribe, y fue el resultado de dos cosas estimados Senadores, primero la Constitución del 91 y segundo la Ley 100, pero aquí hubo un avance muy grande Ministro porque hay que reconocer los avances, esas estrellitas verdes que ustedes ven allí, era lo que tenía la gente rural en salud, o sea no tenía nada antes de la Ley 100, mire cómo se ha disparado las cositas verdes que es la atención en salud para el sector rural, o sea, los grandes ganadores de la Ley 100 Ministro han sido los campesinos, los urbanos que son los que le siguen azulito no han subido, pero los que más subieron fueron los verdes, o sea, una cosa importante de la Ley 100 es haber reducido la profunda desigualdad en salud entre los campesinos, el sector rural y la población urbana, eso es bien importante.

Bueno, pero la pregunta que yo me hago señores televidentes, señores Senadores y señor Ministro, es si uno puede llamar universalidad a lo siguiente, pasemos a la siguiente gráfica, mire lo siguiente, 17 millones recibe el régimen contributivo que es el azul, es un paquete parecido a lo que tuvo el Seguro Social en su época, después 23 millones, 24 millones reciben el paquete del régimen subsidiado que es el 58% del contributivo, y después Ministro me saqué un ojo porque yo les recomiendo a sus funcionarios que se pongan de acuerdo, qué maremándum de cifras, el pocito número 1 que usted se inventó vale 118.371 y es el 24% del régimen contributivo, o sea es la mitad del subsidiado, y el otro pocito está aun mas chiquito, es el 23% del régimen subsidiado.

Entonces miren esto y aquí no están los vinculados, usted puede llamar universalidad cuando usted tiene una gente que recibe un jurgo y otra gente que recibe la mitad, otra que recibe la cuarta parte, ese es universalidad, y me pregunto si eso es equidad, aquí hay unas cifras que nos sacamos un ojo, pero me parece que les ilustran el tema de la equidad, miren, haciendo unos esfuerzos gigantescos en este país hay una gente que tiene corona, la gente del Banco de la República, la gente de Ecopetrol, algunas universidades y los Militares, no sé si se me queda algo por fuera.

Después viene la otra gente, los Profesores Universitarios, esa gente tiene corona, después vienen los del régimen contributivo y después vienen los que no contribuyen que son los del subsidiado y los otros, nos hemos sacado un ojo Ministro porque estas cifras siguen siendo un desastre en el sector salud, dígale a la doctora Teresa Tono que nos devuelva la plata que le hemos dado porque las cifras siguen siendo un desastre, el promedio per cápita que reciben los de estos regímenes privilegiados, los que tienen corona y sus familiares, lo estimamos alrededor de 900.000 pesos per cápita al año, los del régimen contributivo reciben 615.000, 300.000 menos y los del régimen subsidiado 336.000, o sea, entre los que tienen corona y los pobres hay una diferencia de una tercera parte.

Yo me pregunto si eso es equidad, bueno, se lo resumo en la siguiente frase, esa equidad, que le da menos servicios y menos gasto en salud a los que más lo necesitan que son los pobres, claro que a los pobres le han dado un carné, que tiene acceso a algo, pero ¿porque a los que más le necesitan, les damos menos?, pero el punto que a mí me parece más interesante es que los servicios vitales no están cubiertos para el POS subsidiado, venga les pongo un ejemplo, yo como mujer pobre, voy donde el médico, el médico encuentra que tengo unas bolitas en mi seno, yo necesito una mamografía, resulta que la mamografía no la cubre el régimen subsidiado, y si además necesito una biopsia para ver si tengo cáncer en el seno, tampoco la cubre el régimen subsidiado.

¿Qué pasa?, que me toca sacar, o la plata de mi bolsillo o vender la vaca que tengo, o no hacer nada y que me dé el cáncer y me muera, pero les pongo otro ejemplo, porque es que ese paquete del régimen subsidiado es como una e, que tiene una barriguita, atiende lo básico, atiende lo catastrófico pero en la mitad no atiende sino pocas cosas, otro ejemplo, yo soy un pobre y me da apendicitis, voy al hospital como usuario del régimen subsidiado, me sacan el apéndice, pero me da peritonitis, la peritonitis no me la cubre el régimen subsidiado, ¿qué hacen entonces?, los hospitales se vuelven locos tratando de salvarlo o el tipo se muere, o vende la vaca, empeña la casa, la pregunta es, ¿es eso equidad?, señores Senadores si me pudieran, ayúdenme Presidente en que se me baje el ruido, porque si no, muy bien, entonces es equitativo un sistema así, la otra pregunta es equitativo cuando un trabajador independiente tiene que aportar el 12.5, en cambio el vicepresidente del Banco de Colombia no aporta sino el 4, porque el patrono le aporta el resto, pero el tema más importante sobre lo que le pasa a la gente está en la siguiente gráfica, lo que a nosotros nos interesa es que sí Ministro se ha hecho un esfuerzo gigantesco de aumentar la salud, se ha hecho un esfuerzo gigantesco, pero la pregunta es, ¿hemos evitado las muertes?, sigan con la gráfica, mire, las muertes evitables, usted que es médica, doctora Dilian Francisca, resulta que de esas muertes hay algunas que venían bajando y con el gran esfuerzo que es la gráfica que ven ahí, que es el esfuerzo en salud, esperen un momentico, la primera, el mayor gasto no las inmuta, venían bajando, como está pasando con la violencia.

Pero pónganme la segunda, son muertes que vienen subiendo como el dengue en mujeres, ojo, Senadora Yolanda Pinto, las mujeres son unas

grandes perdedoras en ese sistema, ese dengue en mujeres viene subiendo y el mayor gasto en salud no las inmuta, pero hay otro que son muertes que venían bajando y con el mayor gasto en salud, suben, malaria, tosferina, dengue en hombres, desnutrición infantil, pero hay otra, pónganme la última que venían bajando rápidamente, y empiezan a bajar más lentamente, como es el gran drama de la tuberculosis en Colombia y el gran drama de la diarrea en menores de 5 años.

Usted que es médico Senador Carlos Julio, usted cree que hay derecho que después de haber hecho semejante esfuerzo en gasto, nos esté pasando esto, miremos unas enfermedades en especial, aquí estamos hasta el 2001, pero no se preocupen tengo, las cifras más recientes, estos son defectos de la Ley 100, esto no es culpa del Ministerio actual, pero es culpa de la Ley 100, para eso hay un estudio, le estamos gastando 1000 millones de pesos al año a un equipo de gente que debía estar viendo esto, para ver como lo corregía, mortalidad vital, infección respiratoria, viene bajando hasta que aparece la Ley 100 y se tranca, ¿qué pasó ahí?, la calidad de los servicios, ¿qué pasó ahí?, sigamos, mortalidad evitable por prevención primaria; falta de atención, mala atención, falta de prevención, de salud pública, venia bajando y sube, después de la Ley 100, ¿ustedes creen que hay derecho?, y la más grave es la mortalidad materna.

Miren lo que ha pasado con la mortalidad materna, la mortalidad materna venia bajando y a partir de la Ley 100 sube, hoy en día se ha estabilizado, uno no se explica eso, hoy se está estabilizando si, ustedes han hecho un esfuerzo porque han aumentado los registros, yo conozco todos los argumentos, pero mire Ministro, hoy la muerte es de 75 mujeres por 100.000 nacidos vivos, cuatro veces la mortalidad materna en Chile, mis queridas Senadoras, tres veces la mortalidad materna en Cuba, cuando tenemos el 92% de los partos atendidos en hospitales, se nos están muriendo las mujeres en los hospitales, es un problema de la calidad, de la atención, cuando se están atendiendo, hay 4, como se llama, usted sabe Senadora, 4 visitas, 4 controles, control prenatal y nada de eso, entonces, es una vergüenza que tengamos una tasa de mortalidad así.

Pero las cifras recientes les van a producir ataques, miren, lo más vergonzoso que le está pasando a Colombia es lo de la sífilis congénita, se disparó la sífilis congénita entre el 2002 y el 2008, mire señores, esto es volver a la prehistoria, esto es el problema del tipo de prestación que estamos dando, la sífilis congénita es simplemente usted lo sabe Senadora y los médicos que están aquí, lo saben, son unos exámenes que se los inventaron hace siglos y además se curan con la penicilina que se descubrió en 1930, es vergonzoso que en Colombia el caso de sífilis congénita esté disparado.

Es un indicador clarísimo de deficiencias profundas en el servicio por fragmentación, por cosas que ya veremos, enfermedades sistémicas del corazón, disparadas, ¿eso qué es?, falta de prevención, falta de ponerlos a dieta, de controlarles la tensión, usted me corrige porque yo no soy médica sino economista, pero estoy a punto de aprender, falta de controles a tiempo, eso de que las EPS y ya voy a entrar en ese tema, hacen lo que se les da la gana y ahora hablaremos de eso, hace que se dilaten este tipo de cosas y cuando ya el enfermo esta grave se muere, le da el infarto porque no lo atendieron a tiempo por fallas profundas en esto.

Mortalidad de cáncer en el pulmón, sigue aumentando, con esta cantidad de gastos en salud, falta de prevención, no detección a tiempo, este es un cáncer difícil y yo sufro porque mi hija es fumadora, pero este es un cáncer que también se puede detectar a tiempo, aquí claramente se nota que se está fallando en la atención a tiempo, y después viene mortalidad de cáncer del seno mis queridas amigas, miren esto, hombre no hay derecho, pero claro si usted es pobre y el sistema no le cubre, ni la mamografía, ni la biopsia, pues se muere sino tiene plata, en resumen lo que quiero decir aquí es que es dramático, y esto es lo peor que nos ha pasado Ministro, es que con semejante esfuerzo no hemos mejorado la vida de las personas, sobre todo de las personas pobres.

Por qué el acceso se ha vuelto imposible, primero, yo me acuerdo cuando era directora del seguro, a mi me trasnochaban las colas físicas, todos los días me vaciaban porque habían 5 cuadras pidiendo citas, pero ahora las colas nos son físicas, son virtuales, son en el computador, y aquí se habla de paseo de la muerte, pero yo les quiero hablar de algo que los médicos me han hecho caer en cuenta, el paseo de la enfermedad, usted es un pobre, inclusive le pasa a los ricos, llega a la EPS a donde el médico general, sobre todo en el régimen subsidiado y usted necesita que lo vea un especialista, pero oigan esto, las EPS y aquí empiezan las malas del paseo, que es su responsabilidad doctor Mario, las EPS tienen unas cuotas para asignar enfermos a especialistas, si usted es tan de malas que cuando llega a donde el médico general, el médico que lo que lo atiende ya ha copado la cuota de los especialistas, murió, si usted están de buenas que no acopado, entonces lo mandan donde el especialistas.

Si usted es rico lo mandan enseguida para que no proteste, si es pobre lo dejan porque saben que usted no pone tutela, pero resulta que si llega donde el especialista y usted necesita unos medicamentos y ya el médico le llenó la cuota que le puso la EPS para medicamentos o para exámenes, usted murió, entonces aquí tenemos un paseo de la enfermedad, yo tengo un caso muy cerca de gente que trabaja conmigo que le dijeron que tenía esquizofrenia y acaba de morirse de un cáncer que era terminal, la pasearon hasta que por fin le hicieron el examen que tocaba y ya con eso acaba de morir, es la suegra de mi peluquera, o sea, no me estoy inventando nada.

Hay un debilitamiento claro de los hospitales de segundo y tercer nivel que afectan, pero miremos lo de las tutelas que es una expresión de los problemas de acceso, aquí habido una gran mentira Ministro, las tutelas son solo el 5% de los recursos del contributivo

y 04 del subsidiado, decir que un sistema que tiene un hueco de 12 billones, lo están quebrando unas tutelas que son el 5% y el 04 es una gran mentira, las tutelas son las respuesta a la negación de servicios de la EPS, pero miren la gráfica, pongan la gráfica, gran parte de los servicios y medicamentos tutelados, son parte del POS, ahí Ministro contésteme la pregunta, ¿qué les pasa a las EPS?, ellas debían responder por eso, no responden y ponen una tutela, ¿quién paga por eso?, ¿quién paga?, el Fosyga y entonces las EPS se embolsillan la plata, ustedes dicen que eso no pasa, pero eso pasa.

Lo más interesante es que ustedes pueden ver en las gráficas que el grueso de las tutelas son del POS, de un servicio que debían prestar y el 46, es del no POS y en total valen más o menos un billón ochocientos mil millones de pesos, no es mas que es eso, que es nada frente al hueco que tiene el sector, y el grueso de las tutelas son del contributivo, los pobres todavía no han descubierto las tutelas, son los ricos los que ponen las tutelas, entonces acabemos con las mentiras Ministro, este sistema no es de salud, es un sistema de enfermedad, y el objetivo no has sido la gente, no hay una política nacional de salud.

Las tutelas no ponen en riesgo ni a las EPS, ni a los hospitales y mucho menos al régimen contributivo y subsidiado, y perdónenme pero es el Gobierno el gran responsable de los medicamentos, aquí hay una…algo que copie de uno de los libros más interesantes que salió hoy o sale mañana, el doctor Yépez y el equipo de la Javeriana y del Rosario nos dirán, que se llama el ciclo de la mala calidad, predomina los incentivos financieros, volvimos esto un mercado, en la parte operativa se volvió un mercado, la facturación, lo no saturable no se hace, o sea este es el negocio.

Control de costos, barrera de acceso, lo que es bueno para el paciente es malo para la EPS, o sea la EPS tiene que hacer un sacrificio muy grande cuando le cumple todos los exámenes al enfermo, eso es gravísimo porque y ahora veremos qué ha pasado con las EPS se llenan de plata porque estrenan el acceso y en eso ustedes la superintendencia hasta ahora veo que se están medio mosqueando.

Hay una fragmentación de servicios por ejemplo en el caso de la tuberculosis, que es una vergüenza lo que está pasando Ministro, ¿sabe por qué?, porque el peligro de la tuberculosis es que se contagie o no doctora Dilian Francisca, pero si la gente que anda alrededor de usted que tiene tuberculosis, no está en esa EPS, nadie le hace control y no ha habido forma porque los servicios están fragmentados, restricción, autonomía profesional, ya hemos oído a todos los médicos por primera vez dando alaridos y esto es un ciclo de mala calidad.

Paso a la tercera parte, yo quiero hacerles una respetuosa sugerencia, señores Congresistas, ojo con el reencauche de los decretos, yo no voy a ser demasiada énfasis porque esto lo van a tratar mis colegas, pero yo quiero decirles que después de semanas enteras de estar estudiando esto, yo sé porque les recomiendo que no lo reencauchen, la emergencia se va a caer, no me cabe la menor duda, pero mi recomendación es por caridad, no la revivan, los decretos tocan la esencia de la salud que es un derecho definido como fundamental y por lo menos, y por lo mismo debe tener un tratamiento legal aquí, aquí tenemos que discutir eso.

¿Cuál es la verdad de esta emergencia?, modifica marcos normativos de las transferencias y el sistema general de participación, o sea, aquí la descentralización es una de las grades afectadas por los Decretos, modifica la distribución de competencias y recursos territoriales, Senador Carlos Julio, yo creo que usted de esto sabe mucho más que yo, modifica el estatuto financiero tributario, modifica el código penal, sin estudios previos y sin pasar por el Congreso.

Muy rápidamente voy a mirar los decretos que más me preocuparon, el 076 que lidera recursos, favorece a las EPS, le está recibiendo facturas, con razón están felices, con razón estuvieron en la elaboración de muchos decretos, pero el decreto que a mí sí me parece imperdonable señores si ustedes me permiten, profundizar un poco, doctor Héctor Helí el Decreto 074 debió haber hecho, lo hizo Fasecolda y que me corrijan si eso es mentira, miren, en el caso de los accidentes de trabajo, perdón de los accidentes de automóvil, miren lo que hacen, le entregan el manejo de esos recursos, se los entregan a las aseguradoras, eso es ya, el colmo, doctor Camilo entregarle al sector privado, entregarle al sector privado el Estado.

Miren, manejan los recursos, se los entregan de la una de la mano a las aseguradoras, le pagan a las aseguradoras una comisión del 10%, las dejan que definan las tarifas y les permiten una proporción de los rendimientos, o sea, que entre menos paguen más se benefician, eso es lo que pasa con las EPS, esto es una vergüenza, nosotros no podemos hacer eso, les juro que aquí metieron las manos las aseguradoras Ministro, esto es un descaro, usted no le puede entregar un función pública con recursos públicos al sector privado, para que se llene los bolsillos.

Ya se los habían llenado cuando el paquete que tenían que pagar las aseguradoras era chiquito, ahora se agrandó, pero las vuelven las dueñas, ¿por qué?, ¿por qué van a manejar estos fondos ellas?, ¿a cuenta de qué?, ¿para qué se enriquezca, ese me parece el peor de todos, el Decreto 4976 paso rápidamente por qué las entidades públicas son las últimas en prioridad para darles recursos y en general, señores, la financiación que es un tema crucial se puede hacer sin leyes y sin decretos por ordenes administrativas.

Sobre la reforma, bueno, esto es el colmo lo reforman por decreto, por eso dicho que no pasa, los de reforma al sistema de salud rompen los principios de universalidad y descentralización con él y esto es muy grave, centraliza recursos del régimen subsidiado, los recursos serán enviados directamente a las EPS y no a las entidades territoriales, doctor Carlos Julio yo quisiera saber qué están pensando allá en el Huila sobre esto, los que precarizan el derecho a la salud, como si la situación de la salud no fuera

ya suficientemente grave con una tuberculosis que cunde, con un dengue progresando, con el problema de la mortalidad materna, con todos estas cosas, ahora lo precarizan.

Me da pena pero ahí dice que concentren la atención en la baja complejidad y no eliminan preexistencias de planes voluntarios, lo que sí hizo Obama en Estados Unidos, el concepto de prestaciones excepcionales de salud, limita la autonomía médica, ya hemos oído suficiente de eso, el 128 el derecho a la salud queda sujeta a la capacidad de pago, eso parece que no lo van a quitar, aunque el Presidente nos había dicho en su desesperación porque lo apoyaran, que lo quitáramos, y el 133 que habilita la posibilidad de que los procedimientos médicos complejos los atienda un médico general, miren, yo no soy médico, obvio que en las zonas muy alejadas, el médico general es el que tiene que atender todo, pero poner esto no como una excepción sino como una regla, ustedes se imaginan lo que van a ser las EPS, no vuelven a contratar un pediatra, no vuelven a contratar, que más, un pediatra, un anestesiólogo, no, los médicos costosos no los vuelven, eso me parece gravísimo ese decreto.

Entonces termino diciendo que los decretos no se saltan el congreso, los decretos asaltan la Democracia, ninguno de estos decretos se centra en la gente y por ello no se deben convertir en proyectos de ley, y quiero terminar, ¿cuánto me falta Senador?, tengo diez minutos?, ¿cinco minutos?, muy bien, antes de entrar al final hagamos un resumen, el sistema se quiebra porque el Presidente tomó una decisión loable pero se le olvida el esquema de financiación, no crea el empleo, no le paga al sistema, le debe 6 billones mas todo lo que tienen que, le baja la tasa de crecimiento de los ingresos a los entes territoriales que son los que tienen que responder por el régimen subsidiado.

La atención es mala, las EPS no han tenido suficiente control, yo lo conozco a usted doctor Mario hace muchos años y se que usted está haciendo lo posible, pero han pasado 8 años y se ha metido muchísima plata, el Gobierno de Samper al final contrató 60, o 70, 80 no se millones de dólares para que hubiera un equipo, ah, entre cosas antes de entrar antes de entrar a las conclusiones, hay dos libros que se los recomiendo, un libro que es el que yo cito, que se llama, Sombras y Luces de la Salud en Colombia, que sale mañana de todo ese equipo de médicos que me ha estado apoyando y hay uno que yo llamo la Versión Rosa, Senador Robledo, que se llama Sonciutumeni escrito por él y por la BRUKIN… y cuando empecé a ver, aquí minimizan todos los problemas y maximizan las cosas que hemos reconocido que han pasado, ¿y saben qué me pasó?, usted me lo mando Ministro en español, pero yo ya lo tenía en inglés, ¿sabe qué me pasó?, cuando estaba leyendo esta maravilla veo que la señora Tono, es una de las autoras, hasta donde este equipo neoliberal por amor de Dios va a seguir funcionando en este país.

Cuando hay un equipo social Demócrata que cree que hacer un aseguramiento público y hay que ser solidario y equitativo, muy bien, esta es la aclaración, quiero llegar al final, por eso lo he llamado La Hora de la Seguridad Social, miren señores, este tema no es solamente de salud, doctor Héctor Helí, el Gobierno no se puede quedar en que si una persona pobre se enferma van y la atienden, mal, como usted ha visto, porque el régimen subsidiado es una E, arriba catastrófico que le sucede a usted de vez en cuando, o sea, si usted es un pobre y le da un cáncer a usted lo atienden, pero si usted es pobre y le da peritonitis se muere, o tiene que vender la casa, y lo de abajo que son las cosas esenciales.

Mal cubiertos porque a los pobres, pobres, las EPS les hacen hasta para vender, pero que saca usted como estado si el pobre cuando se enferma usted lo atiende y no hay nadie que le dé plata para sostener el periodo en que la persona no tiene ingresos, o sea, no basta por eso es que se habla de seguridad social, no basta con curar la enfermedad, hay que estabilizar los ingresos de la población, por eso el tema es seguridad social, usted lo decía senador Héctor Helí esta mañana, el tema es seguridad social, el tema es como se garantizan los ingresos para las personas pobres cuando se enfrentan a un accidente de trabajo, a la vejez, a la invalidez y a la muerte.

Muy bien, entonces llegó la hora de la seguridad social, por eso yo estoy muy preocupada, la crisis de la salud es mucho más que la salud, es una crisis muy profunda que tiene que ver con una crisis de un modelo económico que no genera empleo, que privilegia a los empresarios sobre la gente y sobre los trabajadores, una crisis del modelo social que resolvió decirles a los pobres, vea señores, yo a ustedes no les doy trabajo decente, pero si les doy un carné para que los atiendan más o menos, esa decisión la han debido tomar los pobres, pero esa decisión la toma este gobierno, es el modelo social y ahí tenemos que él dice, no les doy trabajo, pero les doy familias en acción y les doy un carné para el régimen subsidiado.

¿Es eso equidad?, no, y finalmente es una crisis del modelo político, la crisis llega inminente ante de los decretos y los decretos son partes, por favor, son partes que escondieron la crisis y la daban el mérito de los decretos es que abrieron el debate Ministro, eso sí ha sido lo más importante un debate que hemos debido abrir hace mucho tiempo, pero antes de entrar a la propuesta final, yo quiero decirle que después de analizar mucho hemos llegado varios de nosotros y esto es un concepto desarrollado por un equipo, el modelo de Uribe es un modelo de beneficencias, ni siquiera es un estado de opinión, es un estado de beneficencias.

Miren, claro que hay que flexibilizar el mercado de trabajo, claro que hay que flexibilizarlos siempre para que se pueda acomodar a las demandas del mercado siempre y cuando usted le de seguridad a los trabajadores, usted lo que necesita es lo que se llama flexiseguridad, usted no puede flexibilizar el mercado de trabajo si usted no tiene un esquema de

protección social, por eso tenemos que traer aquí a los nórdicos para que nos enseñen eso, como se hace, ¿pero qué hizo este Gobierno?, rompió el vínculo entre el capital y el trabajo, a ustedes cómo les parece que los empresarios hoy se habían embolsillado 5 millones de pesos que han debido pagar para la seguridad social, no, ahora resulta que este modelo dice, ustedes empresarios tienen que ser eficientes y el Gobierno da la solidaridad y ¿cómo la paga?

Miren lo que les está pasando, están en crisis, se reventaron, ese modelo se revienta en un país que tiene la mitad de la gente pobre, se aumenta la vulnerabilidad de los trabajadores, vaya pregúntele a los trabajadores como se sienten, por qué se paró el trabajo de la seguridad social, por qué protege a las empresas sobre las personas, miren, de lo más grave que se ha hecho Ministro es que ustedes le han acabado la responsabilidad de los empresarios con los trabajadores y aquí quiero hacerle una crítica muy dura a los candidatos Presidenciales, como se atreve el señor de Cambio Radical, por favor comenten al doctor Germán Vargas, de decir que va a resolver el empleo creando vivienda, quiere que les cuente, vivienda, construcción, y el sector rural son los sectores que más maltratan a sus trabajadores.

En la proporción y les puedo mostrar el cuadro, la proporción de personas del sector de la construcción que tienen contrato de trabajo, es el 10%, la proporción de las personas que en el sector rural tienen contrato de trabajo con el 4%, el sector bancario que tan duro les damos son el 75%, las empresas de energía, de servicios públicos son el 65%, la industria Ministro a ver si usted le pone ojos, Ministro de Hacienda el 35% solamente de esos trabajadores tiene contrato, me parece vergonzoso que un Candidato Presidencial se atreva a decir que va resolver el trabajo, el problema de empleo de Colombia, que es la crisis más seria que tenemos con el sector que precariza el trabajo.

Aquí lo que se ha presentado señores, es lo que se llama una deflación social, que es un número creciente de personas inactivas que son tomadas por un número de creciente de personas activas, ¿cuáles son las grandes reformas que en mi opinión hay que hacer?, primero el económico, Ministro usted no puede hablar de salud, ni de seguridad social, señor Ministro de hacienda, si usted no hace algo con la economía, aterrice usted tiene estancado el aparato productivo de Colombia y dejen de estar minimizando eso con el apoyo de los gremios, hay que reactivar el aparato productivo, y eso implica una transformación social y eso implica una cantidad de plata para identificar que sectores.

Mire, lo único que estamos exportando es petróleo, nos estamos volviendo un país absolutamente minero, la industria está en la olla, la agricultura también, así digan lo que digan, hay que reactivar para producir el empleo digno, sin eso no hay sistema de seguridad, porque lo otro seria subirle los impuestos a los ricos, a todos los ricos para poder darle gratis todo a todos, en este país eso es imposible, no más subsidios al capital se los ha dicho todo el mundo, para mí no es suficiente que esos subsidios vayan para el empleo, el empleo no se genera por subsidios o no subsidios, se genera porque haya demanda y haya oferta de gente que es la que demanda el sector productivo.

Los ricos Ministro tienen que pagar impuesto, aquí las personas ricas no pagan impuesto, obviamente no hay que clavar a la industria, ni a los asalariados, pero aquí la gente rica no pagan impuesto, y hay que hacer toda la inversión de competitividad en infraestructuras, ciencia y tecnología, en los social, empecemos a hablar de flexiseguridad Ministro, empecemos a hablar de que no podemos seguir flexibilizando sin darle seguridad a la gente trabajadora, aquí toca que todos paguen financiación tripartita, aquí no hay plata para que el Estado pague todo, aquí todos tienen que aportar de acuerdo a sus necesidades, hay que homologar servicios y hay que hacer una cosa Ministro que es muy importante y es que la gente no está esperando que el gobierno le dé todo.

Yo saqué un artículo en que decía que hay 12 millones de personas cuya función es ser pobre, esos son los de familias en acción, no señor, aquí a la gente hay que enseñarle que tiene que así sea un peso, cinco centavos, para que prevea que tiene una vejez sobre la cual tiene alguna responsabilidad y por favor aquí le damos con ese asistencialismo que nos está matando, y en la salud obviamente como derecho fundamental, por eso tiene que venir aquí, la mejor atención, universal, equitativo, solidario y oportuno, sin lucro, pero no con cooperativas que se vuelven llenas de plata y del Estado.

Mire, tengo unas cifras que no me quiero demorar, ¿ustedes saben qué ha pasado con las EPS?, no ha habido mejor negocio en Colombia, doctor Héctor Helí, entre el 2002 y el 2003 que una EPS, la EPS que tiene más afiliados, ha multiplicado, usted me corrige doctor Mario por 3 o 4 su patrimonio, el negocio de la vida ha sido tener EPS, eso es una vergüenza, menos mal que ustedes ya empezaron un poco tarde a ponerle las pilas, y hay que trabajar en la seguridad social en un acuerdo nacional, con expertos nacionales, internacionales, estudios específicos y les advierto que ya hay una movilización social, ya la gente se está poniendo las pilas, y quiero terminar diciendo que hacemos ya, Ministro, termino, yo creo que las crisis son las grandes oportunidades, mire no mas Ministro que se les ocurrieron estos decretos perversos y gracias a esos decretos perversos, abrimos el debate, si me permiten ya voy a terminar Senador, esta es la gran oportunidad para el Congreso y para el país, cualquier reforma que solo cubra el tema de salud es no viable, usted no puede independizar la salud Ministro, del esquema económico y del esquema productivo, yo creo que usted me acompaña en eso.

Los colombianos no necesitamos más partes, así que esos proyecticos de ley no van a resolver el problema, es la hora de hacer las grandes reformas, pero ustedes me preguntaran bueno, muy teórico, que hacemos ya, sí, hay una receta para hacer ya,

primero Ministro y Ministro de Hacienda, ustedes están haciendo todo para recoger un millón y medio a los pobres porque son los que van a pasar eso, ¿cierto?, bueno resulta que ustedes pueden resolver el problema financiero mientras se hace la gran reforma que se va a demorar un año, olvídense que eso va a salir en 3 meses, hay que hacer un estudio de morbilidad, hay que hacer un estudio de muchas cosas.

Lo primero que ustedes tienen que hacer es páguenle el pari paso que le deben al sistema, ustedes le deben 6 billones de pesos al régimen subsidiado, ahora, si eso le parece muy difícil, ustedes tienen 4.5 si me permite Ministro, 5 billones de pesos en TES, yo como tengo un hijo financiero, entonces le pregunté, bueno, cuéntame si se desbarata el país, si ellos sacan esa plata de TES, porque ustedes saben que los bancos tienen TES, todo el mundo tiene TES, no, ustedes podían sacar, si lo anuncian adecuadamente un millón y medio de los TES que tienen guardado y que les ha financiado el déficit fiscal que ustedes tienen.

Con eso resuelven ya, y se han demorado 4 meses, resuelven ya y ya han empezado a soltar plata, luego, si lo pueden hacer, controlen el gasto para eso no necesitan sino decisiones administrativas y por favor, frenen el enriquecimiento insoportable de las EPS, es inaudito que una EPS multiplique en cinco años su patrimonio por cuatro o cinco como ha pasado, creo que la que más tiene es Saludcoop, bueno Saludcoop es una vergüenza, es el negocio más descarado, y ustedes se han demorado ocho años en ponerle freno, y por favor, lo más importante, han perdido seis meses, Ministro cuánto hace que le estoy diciendo a usted que el BIC está esperando que usted le mande una carta, que el BIC nos daría medio millón de dólares para empezar el estudio de la seguridad social y usted no me ha parado bolas.

Voten ya señor Ministro, el equipo de expertos nacionales e internacionales, y empiecen el proceso para hacer las grandes reformas del país, déjenle eso a su sucesor, muchas gracias.

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, quien da lectura a una constancia:

Gracias Presidente, yo quisiera señores Senadores leer hoy una Constancia con respecto a varias publicaciones de prensa que se han realizado en los últimos días y que pienso que debo dar una explicación además, porque pienso que han sido irreales e injustas.

CONSTANCIA ANTE LA PLENARIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

6 de abril de 2010

Es una bendición que en nuestro país la libertad de prensa permita que los medios de comunicación no tengan censura en la búsqueda de fortalecer la democracia, que accedan a la información sin restricción alguna y máxime cuando se trata de evidenciar conductas reprochables como el fraude electoral y dejar en evidencia practicas de las cuales ni los menores de edad se escapan y a cuya búsqueda de los responsables me sumo. Sin embargo es muy triste que esta virtud se tergiverse cuando tales investigaciones se sustentan en información inconsistente, sin un soporte válido o cuando dan credibilidad a denuncias que solo encuentran sustento en la malinterpretación de los resultados electorales.

Honorables Senadores, me refiero al artículo publicado en la revista Semana del pasado domingo 28 de marzo, en el cual publican una serie de inconsistencias que son fáciles de desmentir si se revisan con atención los documentos que emiten las autoridades electorales, los cuales son los formularios:

1- El cuenta voto que origina el E24 de preconteo, que son documentos meramente informativos y por lo tanto no tienen valor probatorio.

2- El E-14 de los claveros que es el documento con el cual la Comisión Escrutadora realiza el escrutinio.

3- El E-24 de escrutinio, documento con el cual hay que realizar cualquier análisis o confrontación, reclamación o demanda, el cual es generado y firmado por la comisión escrutadora. Formulario que no fue confrontado por la Revista Semana. En dicha publicación se habla de fraude electoral en el Valle y califican como sospechosa la forma como en algunas mesas aparecen votos a mi favor en el preconteo comparado con el E-14 dirigido a los delegados.

Para desvirtuar las aseveraciones de Semana basta leer las actas de escrutinio de las comisiones (E-24 de escrutinio) o los formularios E-14 dirigidos a los claveros para darse cuenta que los votos que me computaron corresponden a los votos depositados por los electores a mi favor.

En un análisis detallado del artículo publicado en la revista encontré que de cinco mesas referenciadas cometieron errores en la identificación de tres de ellas. De ahí mi solicitud a la Revista Semana para que rectifique la información errada que fue publicada en esa edición y que va en perjuicio de mi imagen y credibilidad como senadora y como ciudadana. (En la secretaría radico copia del documento y pruebas que dirigí a la revista).

Pero infortunadamente aquí no frena la persecución de la cual he sido objeto en las últimas semanas. Debo referirme también al titular amarillista y malintencionado de El Espectador del pasado domingo 4 de abril que riñe con la realidad y demás versiones de prensa que han circulado durante las últimas semanas que no han hecho más que señalarme ferozmente como si estuviera condenada por la justicia colombiana; estos titulares y artículos amparados en el derecho que les asiste de reserva de la fuente, faltan a la presunción de inocencia que me cobija como ciudadana colombiana, hacen el daño y luego indagan.

Inicié mi vida política en un Movimiento que fundó mi abuelo hace muchos años, con el apoyo

de amigos y parientes, es cierto que uno de ellos fue condenado en el proceso 8.óo0; sin embargo mi trabajo desde hace 12 años lo he realizado desde un nuevo movimiento iniciado con los ideales de la política sana y propositiva.

Estudié medicina, me especialicé en Administración de Salud, Reumatología y Medicina Interna fuera del país y regresé a mi tierra para trabajar por ella; y con ese propósito he logrado ser Alcaldesa de mi municipio, Secretaría de Salud del Valle, Consultora en Salud del BID y candidata a la Gobernación de mi departamento, donde obtuve el respaldo 382.000 vallecaucanos que reconocieron en mi una opción diferente capaz de sumar y trabajar sin descanso.

Mi votación al Senado en el 2002 fue de 72.000 votos y ha ido creciendo paulatinamente: en el 2006 con 98.000 votos y ahora en el 2010 con 137.000, un aumento que se debe a que he construido junto a ustedes, leyes importantes para el país como la Ley de Talento Humano en Salud, la Ley Antitabaco, la Ley de Madres Comunitarias, la ley de NO violencia contra la Mujer, la Ley de Vacunación Gratuita del Neumococo y el Rotavirus, entre muchas otras que me han valido el reconocimiento tanto del pueblo colombiano como de la comunidad internacional.

Ustedes honorables Senadores me conocen como legisladora, saben de mis actuaciones políticas y de mi incansable labor legislativa a favor de las causas que considero importantes para el bienestar del país. De corazón creo que mis actos políticos reflejan quien soy, en mi condición de médica especialista y como mujer, esposa y madre, he realizado mi labor de manera responsable y disciplinada.

Soy una mujer de provincia que ha crecido en el competido y tradicionalmente masculino campo de la política, con un trabajo que no conoce festivos, de contacto permanente con la comunidad y agenda activa indiferentemente de si estamos en campaña electoral o no; por lo cual le pregunto a la honorable Plenaria del Senado de la República y a Colombia, ¿No es el trabajo constante y los logros obtenidos la razón por la que los colombianos de todo el territorio nacional y no solamente del Valle, depositaron su voto de confianza y me permitieron seguir trabajando por la salud y el bienestar de todos los ciudadanos? Yo me atrevo a decir que sí, porque así me lo han hecho saber quiénes respaldaron mi propuesta en las urnas y siguen apoyando mi labor, a cada titular y articulo malintencionado le siguen cientos de mensajes confirmado su confianza en él proyecto político que encarno y en el ser humano que conocen en mí.

No puedo negar que la Corte Suprema de Justicia me inició una investigación preliminar hace ya dos años, por el testimonio de una ex Representante a la Cámara quien baso su declaración en la versión de una persona fallecida. Efectivamente si hubo un paramilitar que me mencionó en su testimonio, fue Ever Veloza alias HH quien dijo que no me conoce y además aseguró que hablan intentado pagarle para que involucrara mi nombre a las actividades que él realizaba. Así es señores Senadores, a alias HH intentaron sobornarlo para que mi nombre se viera salpicado en el proceso.

Sumado a esto aparece alias 'Rasguño", quien a pesar de afirmar claramente que no me conoce, que nunca habló ni ha hablado conmigo y reconocer que soy una persona respetada, dice que en el año 2002 Ariel Rodríguez (ya fallecido) le solicitó dinero a nombre mío bajo el falso argumento de una fórmula política que nunca existió con su esposa Nancy Montoya; ni con el señor Ariel Rodríguez ni con su esposa Nancy Montoya tuve ningún tipo de vinculación política ni personal. Ustedes mis compañeros y los vallecaucanos saben que mi formula a la Cámara de Representantes en el 2002 fue Jorge Homero Giraldo. Basta revisar los resultados electorales de ese año en el Norte del Valle para evidenciar mí notable desventaja traducida en la pobre votación que obtuve en esa zona del departamento, dejo a disposición de todos Ustedes y asentada en la secretaria de esta plenaria dicha información.

Investigados estamos muchos, pero todos merecemos el respeto al debido proceso y por supuesto a la presunción de inocencia que es un derecho que tenemos todos los ciudadanos. Por ahora, me encuentro tranquila sabiendo que la honorable Corte Suprema de Justicia es mi juez natural, instancia en que confío y ante la cual probaré mi inocencia.

Ante el país les digo a todos aquellos que intentan perjudicar mi imagen y enlodar la labor que he venido adelantando desde hace tantos años, que no voy a desfallecer en mi propósito de lograr el mejoramiento de la calidad de vida de mis conciudadanos, que mis energías se renuevan en cada mañana y estoy dispuesta a seguir dando lo mejor de mí en cada acto, en cada gesto y en cada momento que tenga en beneficio de los colombianos. Mi voz seguirá escuchándose honrando el compromiso con cada colombiano y colombiana que me eligió y su confianza no será defraudada.

Mis actos siempre han sido transparentes y públicos, he sido y seré una defensora de la libre expresión, ya sea en un editorial o en las urnas, por lo que no me distraeré ante los ataques infundados, seguiré firme trabajando seria y responsablemente en mi condición de médica senadora al servicio de Colombia.

Dilian Francisca Toro Torres.

Senadora de la República.

Registraduría Nacional del Estado Civil:. [(571)2202880]

Corporación: Cámara Departamental

Fecha Escrutinio: 2002/11/16

Votación por Municipio de Valle

María Nancy Montoya Quintero

(Par. Vang. Moral y Soc. Vamos Col.)

Comunicado Nacional	Escrutinio	Potencial de Votación	2.491.677
Mesas Instaladas	6.278	Votos validos	875.467
Mesas Informadas	6.278	Votos en Blanco	41.689
Porcentaje Escrutado	100.0%	Votos Nulos	37.756
Curules a Asignar	13	Tarjetas no Marcadas	33.959
Porcentaje de Participación	38.014%	**Total Votación**	**947.182**

Municipio	Votos	%Votos Lista/ Total Votos M/pio	%Votos Lista M/pio Votos Lista Depto	%Mesas Escrutadas
Cartago	13.579	38.8%	36.447%	100.0%
Cali	6.470	1.56%	17.366%	100.0%
Ansermanuevo	2.755	43.97%	7.394%	100.0%
Alcalá	2.462	54.13%	6.608%	100.0%
Yumbo	2148	9.04%	5.765%	100.0%
Obando	1.745	38.84%	4.683%	100.0%
Buenaventura	818	1.54%	2.195%	100.0%
Guacarí	762	6.15%	2.045%	100.0%
Ginebra	702	13.12%	1.884%	100.0%
El Águila	619	19.88%	1.661%	100.0%
Toro	595	12.65%	1.597%	100.0%
Gaudí	590	3.06%	1.583%	100.0%
Palmira	419	0.57%	1.124%	100.0%
Ulloa	391	22.52%	1.049%	100.0%
Tuluá	387	0.81%	1.038%	100.0%
El Cairo	316	10.42%	0.848%	100.0%
Versalles	297	7.51%	0.797%	100.0%
Argelia	285	10.35%	0.764%	100.0%
La Cumbre	274	6.56%	0.735%	100.0%
Buga	251	0.82%	0.673%	100.0%
Riofrío	176	2.87%	0.472%	100.0%
Calima (Darién)	156	3.81%	0.418%	100.0%
La Unión	115	1.13%	0.308%	100.0%
Sevilla	112	0.76%	0.3%	100.0%
Candelaria	104	0.57%	0.279%	100.0%
Yotoco	88	2.08%	0.236%	100.0%
Trujillo	86	1.6%	0.23%	100.0%
Zarzal	74	0.58%	0.198%	100.0%
Pradera	58	0.47%	0.155%	100.0%
La Victoria	51	1.02%	0.136%	100.0%
Andalucía	45	0.65%	0.12%	100.0%
Caicedonia	40	0.33%	0.107%	100.0%
Florida	36	0.25%	0.096%	100.0%
El Cerrito	36	0.25%	0.096%	100.0%
Dagua	33	0.39%	0.088%	100.0%
Bolívar	32	0.58%	0.085%	100.0%
Vijes	31	0.78%	0.083%	100.0%
El Dovio	29	0.83%	0.077%	100.0%
El Dovio	6	0.17	0.009	100
El Cairo	5	0.17	0.007	100
Ulloa	2	0.11	0.003	100
Argelia	2	0.07	0.003	100

Corporación: Senado

Fecha Escrutinio: 2002/11/16

Votación por Municipio de Valle

Dilian Francisca Toro Torres

(Partido Liberal Colombiano)

Comunicado Nacional	Escrutinio	Potencial de Votación	2.491.677
Mesas Instaladas	6.278	Votos validos	851.949
Mesas Informadas	6.278	Votos en Blanco	46.590
Porcentaje Escrutado	100.0%	Votos Nulos	31.865
Curules a Asignar	102	Tarjetas no Marcadas	57.089
Porcentaje de Participación	37.762%	**Total Votación**	**940.903**

Municipio	Votos	%Votos Lista/ Total Votos M/pio	%Votos Lista M/pio Votos Lista Depto	%Mesas Escrutadas
Cali	17.970	4.35	27.712	100
Guacarí	6.746	54.33	10.403	100
Palmira	6.726	9.32	10.372	100
Candelaria	5.257	28.66	8.107	100
Yumbo	4.575	19.37	7.055	100
Buenaventura	4.279	8.29	6.598	100
Andalucía	3.726	53.41	5.746	100
Tuluá	3.284	6.9	5.064	100
Buga	2.180	7.28	3.361	100
Florida	1.620	11.48	2.498	100
Zarzal	1.599	12.35	2.465	100
Bugalagrande	1.159	16.45	1.787	100
Ginebra	967	18.01	1.491	100
Cartago	625	1.79	0.963	100
San Pedro	577	9.39	0.889	100
Jamundí	475	2.47	0.732	100
Calima (Darién)	418	10.2	0.644	100
El Cerrito	361	2.47	0.556	100
Restrepo	280	5.96	0.431	100
Obando	267	5.97	0.411	100
Sevilla	261	1.83	0.402	100
Pradera	215	1.76	0.331	100
Yotoco	194	4.63	0.299	100
La Cumbre	187	4.5	0.288	100
Versalles	183	4.26	0.282	100
Riofrío	158	2.61	0.243	100
Trujillo	113	2.11	0.174	100
La Unión	61	0.61	0.094	100
Bolívar	60	1.08	0.092	100
Dagua	57	0.67	0.087	100
Roldanillo	57	0.48	0.087	100
Ansermanuevo	50	0.8	0.077	100
Vijes	33	0.83	0.05	100
El Águila	27	0.87	0.041	100
La Victoria	25	0.5	0.038	100
Caicedonia	24	0.2	0.037	100
Alcalá	19	0.42	0.029	100
Toro	15	0.32	0.023	100
Restrepo	28	0.6%	0.075%	100%
Roldanillo	26	0.22%	0.069%	100%
Bugalagrande	23	0.33%	0.061%	100%
San Pedro	12	0.19%	0.032%	100%

Dilian Francisca Toro Torres

Senadora de la República.

Bogotá, D. C., abril 6 de 2009

Señores

Revista Semana

Bogotá D.C

Ref.: Ampliación Carta Aclaración al artículo, Olla a Presión, publicado el domingo 28 de marzo.

Con el objetivo de lograr la imparcialidad periodística que distingue a la Revista Semana y en pro de llegar a una claridad total de las denuncias sobre fraude electoral hechas en mi contra por este medio, me permito ampliar a ustedes las aclaraciones pertinentes a cada caso denunciado y que no corresponde a la realidad.

Inicialmente quiero explicar el proceso de canteo y escrutinio para que entiendan las equivocaciones cometidas en su publicación. Una vez terminado el conteo de los votos, los jurados de votación por ley deben diligenciar tres formularios

a) E-14 de claveros que lo introducen en los sobres donde van los votos y documentos de la mesa y que se guarda en la urna triclave. Con este E-14, la Comisión Escrutadora realiza el escrutinio.

b) El otro E-14 es el de los delegados, que va al Consejo Nacional Electoral. Estos formularios son documentos electorales y son la base de la información publicada en el artículo.

c) El tercer formulario llamado cuenta voto es con el cual se genera el E24 del preconteo, formularios que son meramente informativos, por lo que no tienen valor probatorio.

Finalmente el documento con el cual hay que realizar cualquier análisis o confrontación, reclamación o demanda es el E24 generado y firmado por la Comisión Escrutadora, reposa en las Registradurías Municipales de cada uno de los Municipios en cuestión (Cartago, Palmira, Jamundí, El Cerrito) Dicho formulario no fue confrontado por ustedes.

Paso siguiente, relacionó los errores cometidos en el informe:

1. Cartago; En ninguna de las zonas en los puestos 2 y en las mesas 4 existe votación a favor de Gechem Turbay como de manera equivocada lo referencia el artículo. (Anexo formulario E-14 de delegados de las cuatro zonas de votación- 4 documentos).

2. Jamundí: En el informe de la revista referencian el puesto 14 que no existe, sin embargo, observando el facsímil publicado del E-14 de los delegados se puede leer que la información corresponde a la zona 99 puesto 17 mesa 4. Lo que ustedes refieren en el E-14 de delegados se encuentra que al confrontar la información con el acta de escrutinio E24, se demuestra que hubo reconteo de votos disminuyéndole 26 votos al Partido Conservador y encontrando 61 votos a mi favor cómo lo establecía el preconteo. (Anexo formulario E-14 de delegados y acta de escrutinio E24 de la mesa 4, del puesto 17 de la zona 99).

3. Cerrito: Referencian la mesa 6 del puesto 1 de la zona 1, en la cual no existe ninguna novedad como consta en el acta de escrutinio de la comisión, sin embargo si detalladamente observamos la copia del documento publicada encontramos que se refería a la mesa 4 del puesto 2 de la zona 1, en la que la comisión escrutadora encontró que el preconteo coincide con el E-14 de los claveros y la información errada es del formulario E-14 de los delegados publicado por su revista. (Anexo acta de escrutinio y formulario E-14 de delegados).

4. Palmira: En la zona 99 puesto 42 mesa 1, en el formulario E-14 de los delegados no aparecen votos ni para el Partido de la U y sus candidatos ni para Cambio Radical y sus candidatos, pero en el preconteo Carlos Fernando Motoa, candidato al senado aparece con nueve votos y yo con 56. Cuando se realiza el escrutinio se evidencia que coincide el E-14 de los claveros con el preconteo y se reporta sin novedad. Como ustedes pueden analizar los errores cometidos por los jurados en los formularios E-14 de los delegados no solo me estaban quitando votos a mi sino a otros candidatos y partidos- Cambio Radical, Carlos Fernando Motoa. (Anexo formularios E-14 de delegados, preconteo y actas de escrutinio).

5. En la mesa 2 del puesto 2 de la zona 4 de Cartago Colegio Sor María Juliana, de acuerdo a su a su revista, en el E-14 de delegados yo tenía 0 votos y en el E24 preconteo, me aparecen 38. La mesa fue escrutada voto a voto como lo certifica el señor Pregonero de Cartago y la Registraduría de Cartago certifica igualmente el escrutinio, en esa mesa, ese puesto y esa zona, Dilian Francisca Toro Torres del Partido Social de Unidad Nacional Partido de la U, aparecen registrados treinta y ocho votos (38), verificándose así que lo que estaba errado era el formulario E-14 de delegados. (Anexo certificación de la Registraduría de Cartago y del señor Personero del mismo municipio).

Yo los invito a que hagan un análisis e investigación más juiciosa de lo ocurrido en el Valle y en el país, pues las inconsistencias en los resultados se han presentado con varios candidatos, según un muestreo realizado en algunos municipios como Ansermanuevo, Alcalá, Andalucía y Argelia con varios candidatos como César Tulio Delgado y Santiago Castro, del Partido Conservador; Roy Barreras y Luis Elmer Arenas del Partido de la U y Juan Carlos Rizzeto del PIN, entre otros, presentan diferencias entre el preconteo, el E-14 de los delegados y el escrutinio, en algunas mesas la votación aumenta y en otras disminuye, sin que esto signifique que hayan cometido fraude. (Anexo información).

En mi caso y contrario a la información publicada por ustedes, sucede siempre que de manera extraña no me contabilizaban mi votación, de ahí las correcciones publicadas en el proceso de escrutinio, previa intervención de mi equipo de vigilancia electoral el cual constituí desde noviembre y que fue dirigido por el abogado Gustavo Adolfo Prado; como prueba de ello pueden visitar la página web www.lauvigilancialectoral.com.co la cual fue diseñada para tal fin. (Anexo cartilla testigos electorales asignada una por mesa el día electoral a cada testigo).

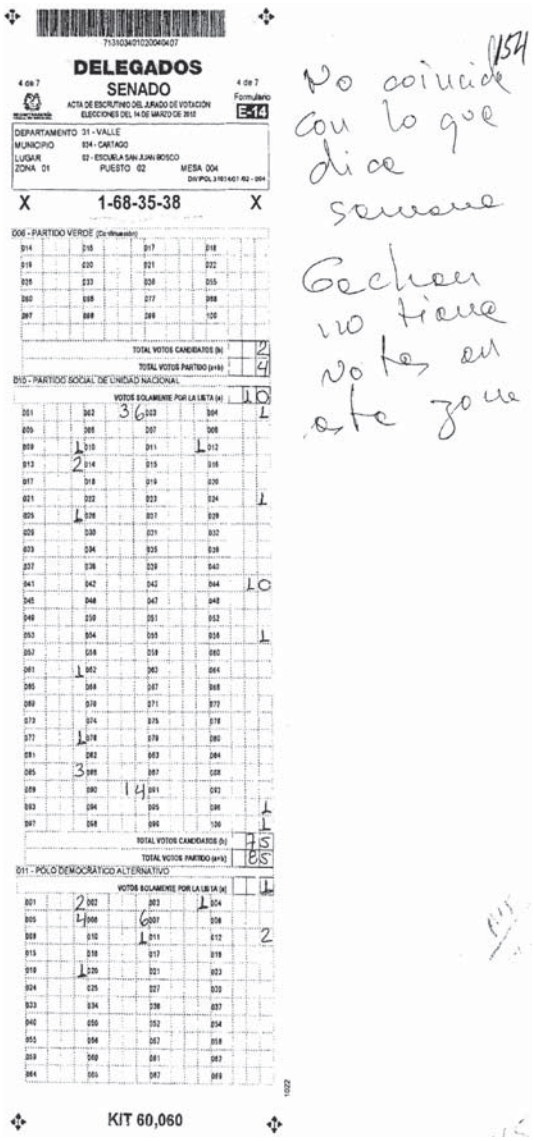
Quiero dejar manifiesto de mi constante interés por la transparencia electoral, como lo prueban las denuncias públicas que he realizado en pasadas elecciones (año 2002) y en estos comicios (2010), dirigidas a garantizarles a los colombianos su libre derecho a elegir sus representantes. (Anexo artículo diario El País y Comunicado Prensa).

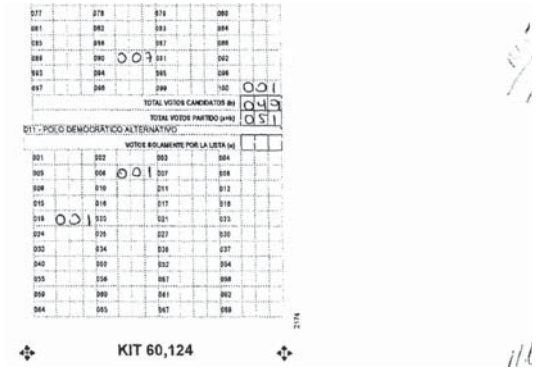
Por último, dado que las afirmaciones realizadas por ustedes carecen de apoyo legal probatorio, reitero mi solicitud de rectificar la información publicada en su revista y que va en perjuicio de mi imagen y credibilidad como Senadora y ciudadana.

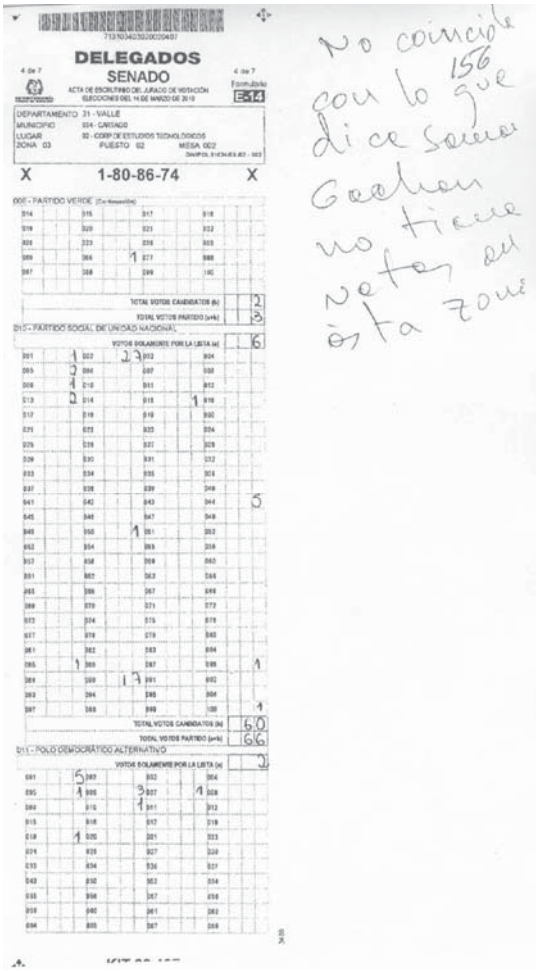
Con toda atención,

Dilian Francisca Toro Torres.

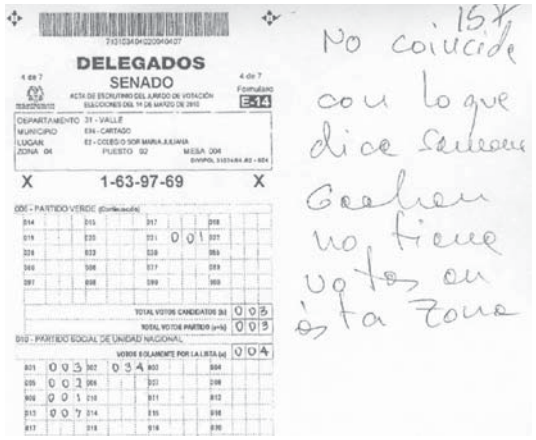
Senadora.


DELEGADOS
SENADO
E-14
X 1-68-35-38 X
KIT 60,060
No coincide con lo que dice Sensar Geclion no tiene votos en esta zona

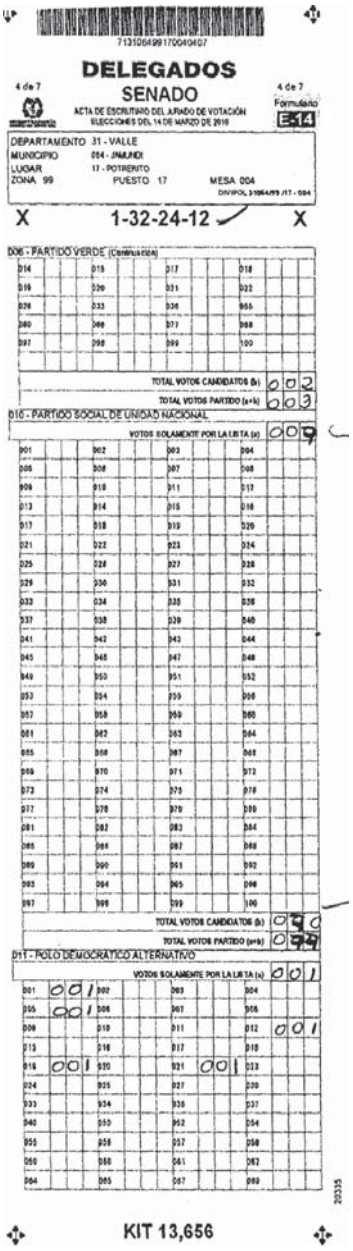

KIT 60,124


DELEGADOS
SENADO
E-14
X 1-80-86-74 X
No coincide con lo que dice Sensar Geclion no tiene votos en esta zona


DELEGADOS
SENADO
E-14
X 1-60-44-17 X
No coincide con lo que dice Sensar Geclion no tiene votos en esta zona
Diliam.


DELEGADOS
SENADO
E-14
X 1-63-97-69 X
No coincide con lo que dice Sensar Geclion no tiene votos en esta zona





Votos Blanco Indígenas: Tenía 01–Quedó Con 00 Votos.

Votos nulos: Tenía 42–Quedó Con 43 Votos.

Parlamento Andino

Se escrutó el Partido Cambio Radical ya que aparecia total. Votos candidatos 01 voto. Pero ninguno de los candidatos tenía marcación, por lo tanto, al revisar quedó:

Cambio Radical por lista: Tenía 00– Quedó Con 01 Voto.

MESA 004

Senado

Se hizo recuento debido a que se encontró en el E-14 una inconsistencia en el Partido de la "U", le colocaron a la lista el total de votos de los candidatos sin especificar los votos de cada candidato quedando las siguientes modificaciones:

Conservador por Lista:	TENÍA 30–QUEDÓ CON 04 VOTOS
• CANDIDATO 31:	TENÍA 01–QUEDÓ CON 00 VOTOS
• CANDIDATO 50:	TENÍA 15–QUEDÓ CON 14 VOTOS
Partido "PIN"	
• CANDIDATO 02:	TENÍA 01–QUEDÓ CON 02 VOTOS
• CANDIDATO 09:	TENÍA 56– QUEDÓ CON 55 VOTOS
Partido DE LA "U" Lista:	TENÍA 77- QUEDÓ CON 07 VOTOS
• CANDIDATO 02:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 61 VOTOS
• CANDIDATO 05:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS
• CANDIDATO 07:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS
• CANDIDATO 12:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS
• CANDIDATO 13:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS
• CANDIDATO 32:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 02 VOTOS
• CANDIDATO 50:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS
• CANDIDATO 98:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS

Cámara

Se hizo recuento de votos debido a que se presentó una inconsistencia en el E-14, al parecer, repitieron los votos de Partido Liberal en este partido. Quedando las siguientes modificaciones:

Partido Liberal Lista:	TENÍA 04–QUEDÓ CON 02 VOTOS
• CANDIDATO 103:	TENÍA 41–QUEDÓ CON 40 VOTOS
Partido Conservador	
• CANDIDATO 109:	TENÍA 00–QUEDÓ CON 01 VOTOS
"PIN"	
• CANDIDATO 103:	TENÍA 01–QUEDÓ CON 00 VOTOS
• CANDIDATO 111:	TENÍA 01–QUEDÓ CON 00 VOTOS
Partido DE LA "U"	
• CANDIDATO 103:	TENÍA 04–QUEDÓ CON 05 VOTOS
• CANDIDATO 111:	TENÍA 02–QUEDÓ CON 03 VOTOS

ACTA ZONAL

ELECCIONES DE CONCRESO Y PARLAMENTO ANDINO

ZONAL 01

EL CERRITO –VALLE DEL CAUCA

Zona-01 Puesto -01-Hotel Club El Paraiso

En el municipio de El Cerrito, Valle del Cauca, siendo las 9:20 a.m., del día 17 de marzo de 2010 se continúa el escrutinio contando las tarjetas electorales voto a voto por inconsistencia presentada en el E-14 Partido Conservador aparece un voto que no estaba contabilizado en el E-14, Candidato 19 Polo Democrático no registra un voto en el E-14 entonces se le suma en el sistema.

Terminado de contar físicamente Total votos en la mesa: 275

MESA 3: (Cámara) E-14 firmado y sin enmendaduras. Total votos de la Mesa 276.

MEA 3: (Parlamento Andino) E-14 total 21 votos, digitados y dictados 21 votos.

MESA 4: (Senado) E-14 total 258 votos, digitados y dictados 258 votos.

MESA 4: (Cámara) E-14 total 258 votos dictados y digitados.

MESA 4: (Parlamento Andino) El jurado suma mal en lugar 19 son 17 para Cambio Radical el total no son 26 votos sino 24 digitados y leídos del E-14 24 votos. Total votos de mesa: 250.

MESA 5: (Senado) E-14 total 144 votos.

MESA 5: (Cámara) E-14 total 145 votos.

MESA 5: (Parlamento Andino) E-14, dictados y digitados total 69 votos.

MESA 6: (Senado) E-14 no aparece el total de votos pero sí aparece en el E-11.

Total 197 votos.

Escrutada la mesa encuentra las siguientes inconsistencias E-14 no se totalizan votos no se incluyen los votos nulos en blanco y no marcados, e igual acontece la Cámara y el Parlamento Andino por ello la comisión escrutadora recurre al formulario de Cuentavotos Senado y arroja como votos en blanco: 3, votos nulos: 30 con respecto al Cuentavotos de Cámara en la parte de totales figuran votos en blanco: 3, votos nulos 26 y no marcados 11.

Con respecto al escrutinio Senado anexándoles votos en blanco 3 y nulos 30 la sumatoria de estos de 194 coincide con el registro de votos válidos presentándose una diferencia de 3 votos.

Por efecto el Jurado de Votación de la E-14, Mesa 6 zona 01 puesto 1, no consignaron los totales el E-14 tanto para Senado, Cámara y Parlamento Andino se recurre al E-11 o Acta de Instalación y Registro General de Votantes y la Comisión verifica que el Acta está correctamente diligenciada, discriminada por sexo y totalizan los ciudadanos que han sufragado 197 en total.

MESA 6: (Cámara) E-14 197 votos.

MESA 6: (Parlamento Andino) E-14, dictados y digitados 182 votos.

MESA 7: (Senado) E-14 consignados Total: 266 votos.

Presenta solicitud por escrito Henry García y Fabiola Cárdenas de contar las tarjetas electorales voto a voto. No se menciona la causal el por qué se debe hacer el recuento de votos a las 12:12 p. m., la Comisión les da a estos señores cinco minutos para que formulen bien la reclamación. Según artículo 192 del Código Electoral. Una vez cumplido por parte de los testigos electorales reclamantes presentan el escrito donde fundamentan contar votos a voto (sic) de la mesa 7 ubicada en el Hotel Club El Paraíso, lo solicitantes vuelven a consignar en el anverso con otras palabras la razón primigenia en el sentido que se pide el recuento de votos porque: "...El reporte que hizo el testigo de la mesa 7." La comisión escrutadora reitera las patentes, no sustenta con base del artículo 192 del Código Electoral en cuál de esas casuales debía sustentar la comisión si procedía al recuento o no siendo esta taxativas y cómo en ese mismo código no se contemplan los "términos" "rumores" "comentarios" en ninguna de esas causales no procede el recuento de los votos solicitados por los 2 testigos electorales del Partido Liberal.

Sin embargo estas argumentaciones que sirve de plano para rechazar la petición no obsta para la comisión escrutadora teniendo en cuenta el acontecer fáctico referente al escrutinio realizado a la 6 mesa anterior ha constatado que evidentemente en el E-14 donde se registran los votos Senado siempre han aparecido y en gran número votantes con respecto al candidato por el Código 044 y no así por el candidato registrado con el código 043 por lo tanto y en aras de darle mayor transparencia, pulcritud, transparencia ante los errores cometidos por los jurados de votación es porque la comisión escrutadora decide motuo proprio revisar, contar, los votos únicamente por el candidato Códigos 043 y 044- Se les recibe la reclamación. Se verificó el error del jurado anotaron 35 votos al 043 y correspondían al candidato 044. E-14 para Senado Código 005 Cambio Radical total votos 24 más 1 del partido igual a 25 votos pero los jurados consignaron la cifra errada de: 15 votos.

En el mismo Senado por el 010 del Partido de la U, el total votos es 41 votos válidos más 4 por lista para un total de 45 y se consigna erróneamente por jurado 59 votos igualmente acontece para el partido con Código 011 Polo Democrático A., cuando se verifican votos válidos depositados 8 más uno de lista y jurado totaliza 10 válidos y 11 por el partido.

MESA 7: (Cámara) E-14 266 votos, dictado y digitado 255 votos.

MESA 7: (Parlamento Andino) E-14 172 votos dictados y digitados en el sistema 179 votos.

MESA 8: (Senado) E-14 237 votos.

MESA 8: (Cámara) E-14 236 votos, dictados y digitados 235 votos.

MESA 8: (Parlamento Andino) E-14 62 votos, dictados y digitados 62 votos.

MESA 9: (Senado) E-14 total 254 votos en el Conservador el jurado de votación no discrimina total de votos, la comisión verifica que se consignaron 26 y no aparecen votos por lista. PIN no consignó el número de votos válidos por candidato y suman 44 votos. El jurado no totaliza los votos por candidato en todos los e 14 y los consigna en la parte final el total de votos emitidos.

MESA 9; (Cámara) E-14 no tiene totalizado ni al comienzo ni en la parte final del formato. En el formulario E-14 para Cámara el jurado de votación no consigno el total de votos de la mesa que comprendía los capítulos 1, 2 y dictados y digitados; 254 votos.

MESA 9: (Parlamento Andino) E-14 el jurado totaliza mal el voto emitido por candidatos porque de la sumatoria no se verifica la existencia de 254 votos se verifica con el E-11 que tiene 254 votos.

MESA 10: (Senado) E-14: 251 votos E-11, no hay total de votos. Hubo necesidad de contar voto a voto el partido del PIN el total consignado por jurado (79 votos) no coincide con el total de votantes. Después del conteo los votos reales del PIN 51 votos. Realizado el escrutinio total de votos 239 y E-14 figuran 251 por esta inconsistencia se procede a contarlos de nuevo voto a voto. Nulos: 18, No marcados: 4, Blancos: 4, PIN: 51, 174 el resto de tarjetones aparecieron 2 votos nulo. La comisión escrutadora procede a sumar de nuevo voto a voto por candidato y partido, y Senado dio un resultado de Total de 251 votos.

MESA 10: (Cámara) E-14: 251 Votos. Se procede a contar voto a voto del partido MIRA por solicitud del señor Hugo Carrillo finalizado el conteo dio un total de 7 votos.

MESA 10: (Parlamento Andino) E-14 251 votos.

MESA 11: (Senado) E-14: 175 votos reales.

MESA 11: (Cámara) E-14: Total 175 votos

MESA 11: (Parlamento Andino) E-14: 175 votos.

MESA 12: (Senado) E-14 total 124 votos, en el sistema aparece 118 votos, dictados-digitados: 118 votos.

MESA 12: (Cámara) el jurado no totaliza E-14, nulos, no marcados ni en votos en blanco. Dictados-digitados total 106 votos.

MESA 12: (Parlamento Andino) E-14 124 votos En el partido Código 02 Conservador Colombiano al candidato 303 le registran 2 votos, Mientras el total de votos por candidatos le asignan 5 debiendo ser solamente 2 votos. Total de votos por partido le consignan 5 votos entonces la sumatoria total sería de 8 votos.

MESA 13: (Senado) en el E-14 no totalizaron los votos, E-11 99 votos. Diferencia de un (1) voto entre E-11 y E-14 con 100 votos.

MESA 13: (Cámara) E-14: 99 votos.

MESA 13: (Parlamento Andino) Votaron solo 23 personas.

MESA 14: (Senado) E-14 consignados: 81 votos.

MESA 14: (Cámara) E-14 81 votos dictados-digitados 81

MESA 14: (Parlamento Andino) E-14 se registra total de votos por candidato: 1 por partido: 5. No se registró voto a candidato alguno.

MESA 15: (Senado) E-14: 68 votos. En el Partido Conservador el jurado anota total por candidato: 3 y por partido 3 pero el total es de: 7 votos. En el conteo da 64 votos.

MESA 15: (Cámara) E-14: 68 contados 67 votos. Diferencia de error de jurado.

MESA 15: (Parlamento Andino) Anotan código 502 que no existe entonces, ese voto por candidato se agrega a la lista E-14. El jurado sumo como total de votación de la mesa solamente lo concerniente a votos en blanco, nulos y no marcados por lo que da 31 votos cuando en realidad el total de la votación fueron 65 votos.

MESA 16: (Senado) E-14: 92 votos E-11: 92 votos.

MESA 16: (Cámara) E-14: 92 votos.

MESA 16: (Parlamento Andino) E-14: 92 votos.

MESA 17: (Senado) E-14: aparecen 109 votos escritos. En el Partido Liberal presenta error el jurado los 7 votos de lista los invierte con los votos reales para candidato. Y los 19 votos para candidato los relacionan para la lista del partido. Este error se advierte para todo el formato E-14. Dictado y digitado el E-14 arroja un total de 129 votos, cantidad mayor de lo que aparece en el E-11 total 109. (Total de Votantes) Por este motivo se decide contar voto a voto y se verifica la votación es de 109.

MESA 17: (Cámara) E-14: 109 votos

MESA 17: (Parlamento Andino) E-14.

MESA 18: (Senado) E-14: Total 85 votos. E-11: relacionados 85 votantes.

MESA 18: (Cámara) E-14 Total 85 votos.

MESA 18: (Parlamento Andino) E-14: 77 votos. -

MESA 19: (Senado) E-14: Total 41 votos, E-11: total 41 votos.

Siendo las 8:25 p.m., los siguientes testigos electorales: Niyeret Montenegro C.C. 1-114-813-999 en representación del Partido de la U y el señor Hugo Ferney Carrillo CC. 16-859.418 como testigo político electoral de MIRA presentan sendos escritos invocando la causal 11 del artículo 192 del Código Electoral que en su tenor literal exige. La Comisión determinará si da lugar al recuento de votos por virtud que en el Acta de escrutinio se puede haber incurrido en error aritmético consignado en ellos. Sendos escritos son de igual contenido y el fundamento contenido ciertamente corresponden a las normas que contemplan dichas causales en consecuencia, debidamente sustentada las mismas se dispone por la comisión el recuento de votos con respeto al grupo político MIRA aclara la patente testigo Niyaret Montenegro. Que el recuento de votos por el Partido de la U los será para el candidato 090 del Partido De La U. Siendo positiva la respuesta para los patentes se procederá en el acto al recuento. Decisión que se notifica en estrados y que lo patentes no objetan. Verificado el contenido total de los sufragios se encontró por la Comisión que ante el reclamo surgido por la testigo N se corrobora sólo 5 votos del Código 90 del Partido de la U. Con respeto a la reclamación del testigo Hugo Ferney Carrillo ciertamente le aparecen 3 votos al Partido Mira válidos, surtiendo efecto positivo su reclamación pues al partido MIRA se le debe sumar 3 votos válidos.

MESA 19: (Cámara) E-14: 41 votos

MESA 19: (Parlamento Andino) E-14: solamente 13 votos,

A las 8: 45 p.m., se termina la sección del día 17 de marzo terminando el escrutinio de la Mesa 19 correspondiente a Zona-1 Puesto-1 para constancia firma la Comisión Escrutadora Auxiliar Zona 1.

Luz Eugenia Arcos Varela.

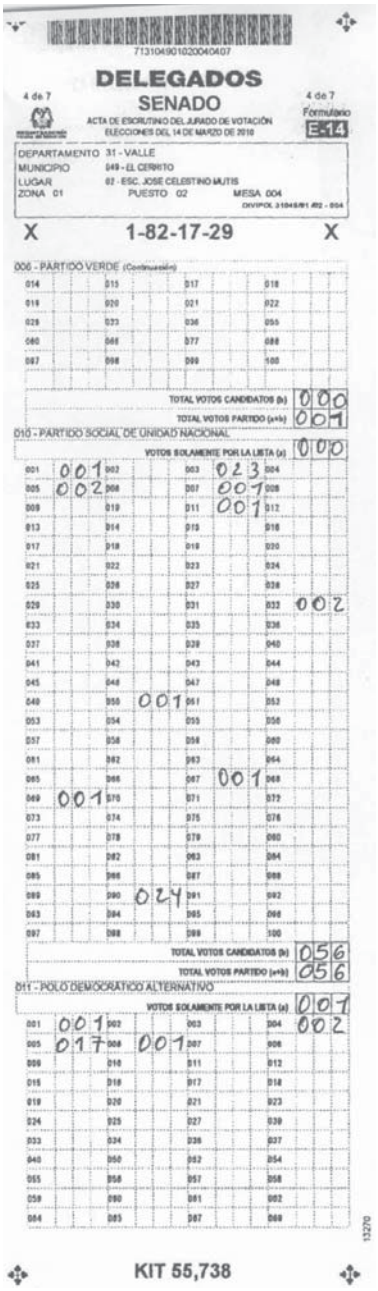
Secretaria de la Comisión Escrutadora 1.

Luz Omaira Díaz Rivas.

Miembro Comisión Auxiliar Escrutadora Zona-1.

Darío Osorio Quintero.

Miembro Comisión Auxiliar Escrutadora Zona-1.



MESA 2: (Cámara) El E-14: En el Partido Cambio Radical Candidato Código 05 Presenta sumatoria errada. Anota el jurado 18 votos siendo solamente 16 votos.

El Partido de la U, el jurado erró en la suma por lista y candidato, arroja 25 pero el jurado consigna 22 votos.

Partido Polo Democrático Alternativo consigna el jurado 87 votos, siendo lo correcto 27 votos.

En el E-14 no se consigna ningún voto a los candidatos del Partido Liberal, se procede a efectuar por esta razón a recontar todos los votos del Partido Liberal. Quedó así 12 votos para el 101 y 14 votos para el 104. Dictados total 263 votos.

MESA 2: (Parlamento Andino) E-14: 268, E-11 total 268 votos, dictados- digitados total 215 votos.

MESA 3: (Senado) E-14 266 votos, con tachaduras Código 11-Partido Polo Democrático anotaron candidato 44 (Que no existe) un voto dicho suma a la lista. Se sacan las tarjetas electorales de la bolsa para mirar los votos en blanco, No consignaron los votos en blanco. En E-14 no anotaron los totales.

MESA 3: (Cámara) E-14 no anotaron los totales, dictados-digitados 265 votos.

MESA 3: (Parlamento Andino) dictados-digitados total 88 votos.

MESA 4: (Senado) E-14 total 252 votos, E-11 total 252 votos. Partido de la U Código 010 totalización errada del jurado. Total: 56 votos la sumatoria correcta arroja 57 votos._

MESA 4: (Cámara) Código 1 Partido Liberal Colombiano total del partido 50 votos, siendo el dato real 52 votos. E-14 total 252 votos.

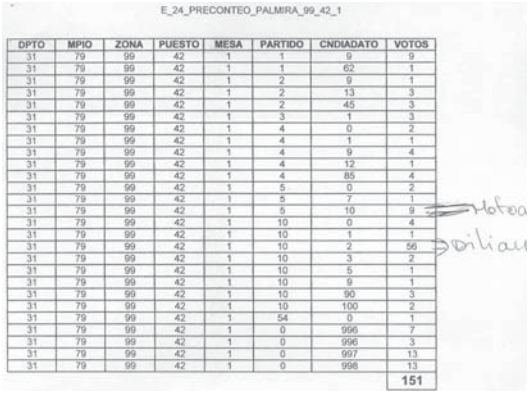
MESA 4: (Parlamento Andino) E-14 total 251 votos.

Habiéndose terminado el escrutinio de la mesa 4 el testigo electoral por el Partido PIN presentó reclamación en la cual indica que según información que le reportó el testigo electoral el número de votos no le coincide con los votos y hace alusión a la mesa 3.

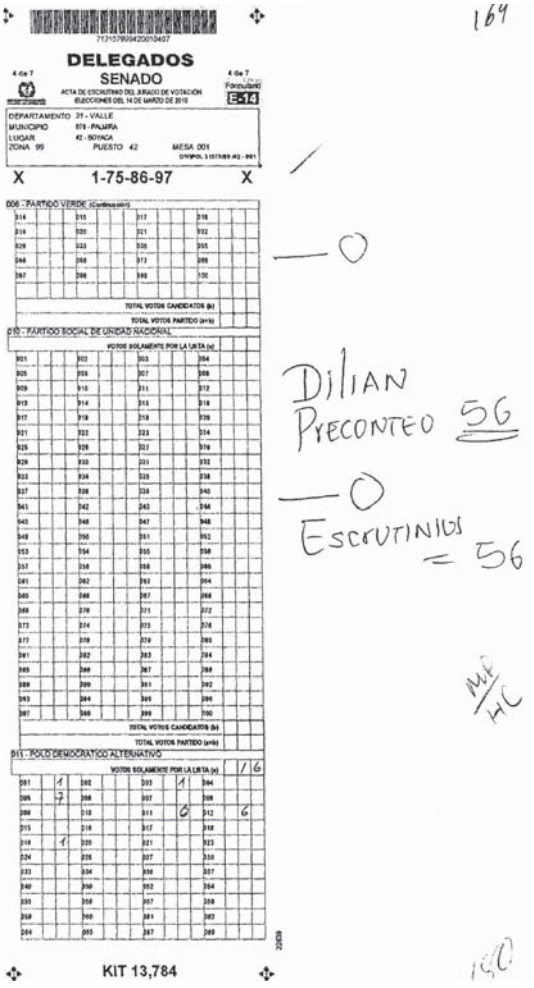
La comisión escrutadora de esta zona puesto 2 procede a resolver la reclamación presentada por Carlos A. Sepúlveda, quien se identifica como testigo electoral del partido ya mencionado.

Informa el reclamante que no se le consignaron la cantidad de votos que el testigo le reportó, sin referirse específicamente a candidatos o cantidad de votos y su argumentación la encuadra en la causal 11 de las causales de reclamación. Amén a que hace alusión a la mesa 3, cuando se había terminado de escrutar la mesa 4.

En aras a resolver la solicitud del reclamante, La Comisión considera que en…


E_24_PRECONTEO_PALMIRA_99_42_1

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CNDIADATO	VOTOS
31	79	99	42	1	1	9	9
31	79	99	42	1	1	62	1
31	79	99	42	1	2	9	1
31	79	99	42	1	2	13	3
31	79	99	42	1	2	45	3
31	79	99	42	1	3	1	3
31	79	99	42	1	4	0	2
31	79	99	42	1	4	1	1
31	79	99	42	1	4	9	4
31	79	99	42	1	4	12	1
31	79	99	42	1	4	85	4
31	79	99	42	1	5	0	2
31	79	99	42	1	5	7	1
31	79	99	42	1	5	10	9
31	79	99	42	1	10	0	4
31	79	99	42	1	10	1	1
31	79	99	42	1	10	2	56
31	79	99	42	1	10	3	2
31	79	99	42	1	10	5	1
31	79	99	42	1	10	9	1
31	79	99	42	1	10	90	3
31	79	99	42	1	10	100	2
31	79	99	42	1	54	0	1
31	79	99	42	1	0	996	7
31	79	99	42	1	0	996	3
31	79	99	42	1	0	997	13
31	79	99	42	1	0	998	13
							151



Siendo las 9:00 a.m., del 19 de marzo de 2010 continuamos con el escrutinio de Senado, Cámara, Parlamento Andino y consulta del Partido Verde. Se deja constancia que por errores técnicos se volvieron a escrutar los puestos No. 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 36, 37, 40 y 41 ya que, según información de los registradores en el sistema no quedaron grabados los datos suministrados previamente.

Siendo las 9:00 p. m., se suspende el escrutinio para continuar mañana 20 de marzo de 2010. Siendo las 9:00 a. m., del 20 de marzo de 2010 se continúa con el escrutinio de Senado, Cámara, Parlamento Andino y consulta del Partido Verde.

PUESTO 41 MESA 8: Total votación 106, sin novedades.

PUESTO 42 MESA 1: Total votación 171 sin novedades. MESA 2: Total votación 233, sin novedades MESA 3: Total votación 85, sin novedades.

PUESTO 43 MESA 1: Total votación 250, sin novedades. MESA 2: Total votación 126, sin novedades.

PUESTO 44 MESA 1: Total votación 192, sin novedades, MESA 2: Total votación 212, sin novedades. MESA 3: Total votación 37, sin novedades.

PUESTO 45 MESA 1: Total votación 157, sin novedades, MESA 2: Total votación 179, sin novedades. MESA 3: Total votación 121, sin novedades.

PUESTO 46 MESA 1: Total votación 221, sin novedades. MESA 2: Total votación 221, sin novedades. MESA 3: Total votación 180, sin novedades.

PUESTO 47 MESA 1: Total votación 210, sin novedades. MESA 2: Total votación 230, sin novedades. MESA 3: Total votación 222, sin novedades. MESA 4: Total votación 229, sin novedades. MESA 5: Total votación 125, sin novedades.

PUESTO 49 MESA 1: Total votación 173, sin novedades.

PUESTO 50 MESA 1: Total votación 195, sin novedades, MESA 2: Total votación 208, sin novedades. MESA 3: Total votación 191, sin novedades. MESA 4: Total votación 69, sin novedades.

PUESTO 55 MESA 1: Total votación 189, sin novedades. MESA 2: Total votación 72, sin novedades.

PUESTO 58 MESA 1: Total votación 82, por solicitud de la señora Ligia Saavedra de Canizales con cédula de ciudadanía número 29670355 de Palmira, testigo electoral del Partido Cambio Radical solicita que se le verifique los votos que aparecen en el formulario E-14 de Senado por el candidato 006 del Partido Cambio Radical ya que indica que los 6 votos pertenecen al candidato número 010, se procede a verificar y efectivamente estos 6 votos corresponden al número 010 del Partido Cambio Radical, por lo que se realiza la corrección pertinente.

PUESTO 61 MESA 1: Total votación 38, sin novedades.

PUESTO 64 MESA 1: Total votación 17, sin novedades.

PUESTO 67 MESA 1: Total votación 240, el sobre de los votos de Cámara venían por fuera del sobre de claveros pero en buen estado. MESA 2: Total votación 93, sin novedades.

PUESTO 70 MESA 1: Total votación 77, sin novedades.

PUESTO 73 MESA 1: Total votación 203, sin novedades. MESA 2: Total votación 193, sin novedades. MESA 3: Total votación 196, sin novedades. MESA 4: Total votación 25, el sobre de Senado y Cámara vienen por fuera del sobre de claveros pero en buen estado.

PUESTO 76 MESA 1: Total votación 134, sin novedades. MESA 2: Total votación 14, Sin novedades.

Obtenidos los resultados de la votación y no habiéndose presentado ninguna clase de reclamación conforme a lo prescrito por el artículo 192 del Código Electoral y por tanto tampoco de apelación, la comisión escrutadora procede a firmar y remitir a la siguiente instancia los documentos y las actas surtidos en el transcurso del presente escrutinio, En este estado siendo las 4:30 de la tarde se termina el escrutinio y se firma la presente acta.



Cartago, abril 6 de 2010

Oficio 446

Doctora

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

Senadora de la República

E.S.D

Asunto: solicitud telefónica.

Cordial saludo,

Dando respuesta a su solicitud telefónica del día de hoy le informamos lo siguiente:

Que verificado el Formulario E-24 (Resultados del Escrutinio de los Votos por Mesas para Senado) correspondiente a las elecciones del pasado 14 de marzo de 2010, se constató que para el candidato No, 2 Dilian Francisca Toro Torres del Partido Social de Unidad Nacional Partido de la U, en la Mesa No. 2 del Puesto No. 2 de la Zona 4 (Colegio Sor María Juliana) de Cartago (Valle) aparecen registrados treinta y ocho (38) votos.

Anexamos copias del formulario E-24 (páginas 106 a 110) en las cuales se puede verificar la votación del Partido Social de Unidad Nacional Partido de la U, debidamente firmados por la comisión escrutadora de la Zona No. 4.

Atentamente,

Alba Lucía Jaramillo Arias, Jorge Iván Ruiz Ospina, Registradores Especiales del Estado Civil.





MUNICIPIO DE CARTAGO
VALLE DEL CAUCA
PERSONERIA MUNICIPAL
Nit: 891.900.493.2

PAGINA [1]

COMUNICACIÓN OFICIAL

TRD: 700 - 527

Abril 6 de 2010

Doctora
DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
Senadora de la República
Bogotá D.C.

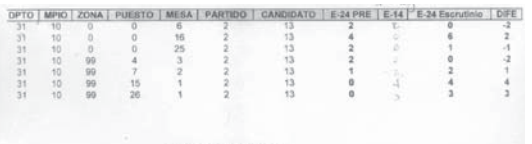
Cordial saludo,

Atendiendo petición recibida vía fax el día 6 de abril de 2010, me permito informar que por medio de la Resolución No. 002 del 17 de febrero de 2010 proferida por la Procuraduría Provincial de Cartago Valle fui designado como Ministerio Público para ejercer funciones de control y vigilancia de los procesos de escrutinios de la Jornada Electoral realizada el día 14 de marzo de 2010 en la Comisión No. 04 que comprende la Zona de Votación No. 04 de este municipio, por tanto comunico de manera respetuosa que en la mesa 2 del Puesto 2 (Institución Educativa Sor María Juliana) Zona 4, se tuvo que realizar reconteo voto a voto por inconsistencias en el Formulario E-14, arrojando *como resultado final lo relacionado en el Formulario E-24 por la comisión escrutadora.*

De esta manera espero haber cumplido a su entera satisfacción la petición.







DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	10	0	0	6	2	13	2	2	0	-2
31	10	0	0	16	2	13	4	0	6	2
31	10	0	0	25	2	13	2	2	1	-1
31	10	99	4	3	2	13	2	2	0	-2
31	10	99	7	2	2	13	1	1	2	1
31	10	99	15	1	2	13	0	4	4	4
31	10	99	26	1	2	13	0	3	3	3

CESAR TULIO DELGADO
ANSERMANUEVO

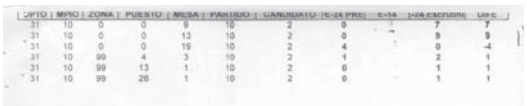
Subrayo diferencias entre e E14 delegado y el E24 Preconteo Quien dirime es el Escrutinio (E24 Escrutinio) sin que quiera decir que con algún fraude. Igual sucede con los otros candidatos de la muestra.

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	10	99	9	1	2	27	0	1	1	1

SANTIAGO CASTRO
ANSERMANUEVO

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	10	0	0	9	2	50	2		9	7
31	10	99	4	3	2	50	2		0	-2
31	10	99	26	1	2	50	0		1	1

GERMAN VILLEGAS
ANSERMANUEVO



DILIAN FRANCIASCA TORO
ANSERMANUEVO

Como se observa en mi caso el E14 delegados tiene más votos que en el Preconteo sin embargo en el escrutinio se refleja la votación real

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	10	0	0	11	10	5	5	[illegible]	1	-4
31	10	0	0	13	10	5	0	[illegible]	1	1
31	10	0	0	20	10	5	0	[illegible]	1	1

ROY BARRERAS M
ANSERMANUEVO

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	10	0	0	6	10	13	2	[illegible]	0	-2
31	10	0	0	8	10	13	1	[illegible]	3	2
31	10	0	0	13	10	13	0	[illegible]	2	2
31	10	99	13	1	10	13	0	[illegible]	2	2
31	10	99	21	2	10	13	0	[illegible]	1	1

LUIS ELMER ARENAS
ANSERMANUEVO

Aqui se observa la diferencia entre el E14 delegados y Preconteo sin embargo quien dirime es el E24 de Escrutinio.

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	4	0	0	1	2	13	6	[illegible]	5	-1
31	4	0	0	9	2	13	0	[illegible]	5	5

CESAR TULIO DELGADO
ALCALA

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	4	0	0	2	10	2	0	[illegible]	22	22
31	4	0	0	11	10	2	34	[illegible]	33	-1
31	4	0	0	15	10	2	0	[illegible]	20	20
31	4	0	0	24	10	2	0	[illegible]	1	1

DILIAN FRANCIASCA TORO
ALCALA

Aqui al parecer tambien guarian quitaron los votos pero gracias al escrutinio se logro evidenciar el resultado Real y cierto.

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	7	0	0	6	2	13	0	[illegible]	12	12
31	7	0	0	14	2	13	9	[illegible]	10	1
31	7	0	0	20	2	13	0	[illegible]	14	14
31	7	0	0	30	2	13	0	[illegible]	3	3
31	7	99	5	2	2	13	0	[illegible]	16	16
31	7	99	13	1	2	13	3	[illegible]	2	-1
31	7	99	17	1	2	13	0	[illegible]	24	24
31	7	99	20	2	2	13	0	[illegible]	3	3

CESAR TULIO DELGADO
ANDALUCIA

Aqui podemos observar la ahora y diferencia entre el E24 preconteo y el E14 de delegados, Nuevamente el escrutinio es quien dirime a favor del candidato

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	7	0	0	4	2	27	0	[illegible]	6	6
31	7	0	0	5	2	27	0	[illegible]	6	6
31	7	0	0	19	2	27	8	[illegible]	0	-8
31	7	0	0	20	2	27	0	[illegible]	3	3
31	7	99	5	2	2	27	0	[illegible]	53	53
31	7	99	17	1	2	27	0	[illegible]	6	6

SANTIAGO CASTRO
ANDALUCIA

Caso parecido a un ejemplo que vistes dos capitulos en la Revista Semana con Dilian Fca Toro. donde hay diferencia muy alisuada entre el E14 de delegados y el E24 de Preconteo Cuando se escruta se dirime a Favor del candidato.

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	7	0	0	16	2	50	2	[illegible]	0	-2
31	7	0	0	36	2	50	4	[illegible]	1	-3
31	7	99	5	2	2	50	0	[illegible]	2	2

GERMAN VILLEGAS
ANDALUCIA

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	7	0	0	30	4	9	0	[illegible]	11	11
31	7	0	0	36	4	9	0	[illegible]	8	8
31	7	99	5	2	4	9	0	[illegible]	13	13
31	7	99	17	1	4	9	0	[illegible]	2	2
31	7	99	20	2	4	9	26	[illegible]	24	-2

JUAN CARLOS RIZZETTO
ANDALUCIA

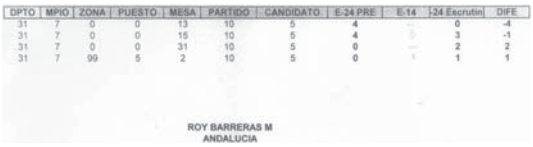
Igual acontece con este candidato donde las diferencias entre el preconteo y El E14 de delegados son alisuadas. y el Escrutinio es el q dirime en este caso a favor en algunos del candidato

DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	7	0	0	15	10	2	30	[illegible]	29	-1
31	7	0	0	19	10	2	1	[illegible]	31	30
31	7	0	0	20	10	2	1	[illegible]	32	31
31	7	0	0	27	10	2	25	[illegible]	27	2
31	7	0	0	31	10	2	0	[illegible]	24	24
31	7	0	0	33	10	2	6	[illegible]	15	10
31	7	99	5	1	10	2	0	[illegible]	22	22
31	7	99	5	2	10	2	0	[illegible]	26	26
31	7	99	13	1	10	2	14	[illegible]	4	-10
31	7	99	17	1	10	2	0	[illegible]	4	4

DILIAN FRANCISCA TORO
ANDALUCIA

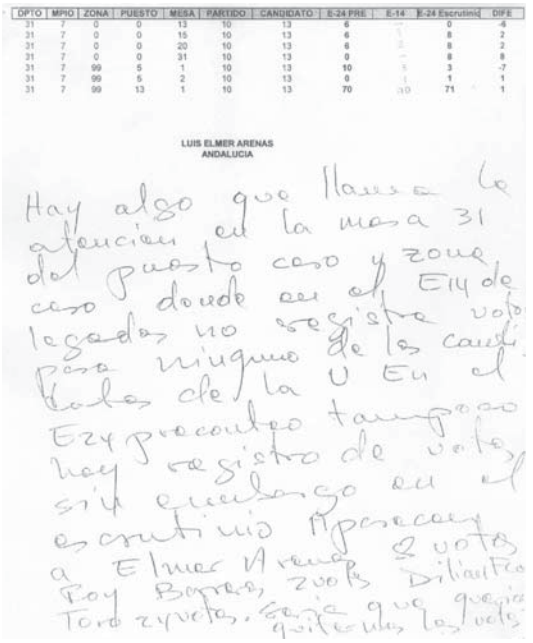
Como se observa la diferencia tambien alisuada entre el E14 de delegados y E24 preconteo En el escrutinio se observa que el total de votos es parecido al informe del E14 de delegados que prosenta mayor Votacion sera que guarian disminuyen los votos??

Page 1



DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutin	DIFE
31	7	0	0	13	10	5	4		0	-4
31	7	0	0	15	10	5	4		3	-1
31	7	0	0	31	10	5	0		2	2
31	7	99	5	2	10	5	0		1	1

ROY BARRERAS M
ANDALUCIA



DPTO	MPIO	ZONA	PUESTO	MESA	PARTIDO	CANDIDATO	E-24 PRE	E-14	E-24 Escrutinio	DIFE
31	7	0	0	13	10	13	6		0	-6
31	7	0	0	15	10	13	6		8	2
31	7	0	0	20	10	13	6		8	2
31	7	0	0	31	10	13	0		8	8
31	7	99	5	1	10	13	10		3	-7
31	7	99	5	2	10	13	0		1	1
31	7	99	13	1	10	13	70	30	71	1

LUIS ELMER ARENAS
ANDALUCIA

Hay algo que llame la atención en la mesa 31 del puesto caso y zona caso donde en el E14 de legados no registra voto ninguno de los candidatos de la U En el E24 preconteo también no hay registro de votos, sin embargo en el escrutinio aparecen 2 votos a Elmer Arenas 2 votos Roy Barreras, 2 votos Dilian Toro 2 votos. Esto que quería quitarles los votos

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo.

Palabras del honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Muy corto Presidente, gracias, yo quisiera señalarle muy respetuosamente a la Senadora Cecilia López, previo a felicitarla por su excelente exposición sobre la crisis del sistema de salud, que la observación que ella hace sobre la propuesta del candidato a la Presidencia Germán Vargas Lleras, de generar empleo a través de la construcción, no tiene nada de descabellado, querida Senadora, yo creo que si hay un sector jalonador de empleo, es la construcción, así se ha visto en el país y así se ha visto en la experiencia internacional.

Yo no sé si usted recuerda, cuál fue el camino que siguió un país como España, para pasar de ser el hombre enfermo de Europa en desempleo, yo lo recuerdo, que en los años 80 y a principios de los 90 España tenía tasas cercanas al 20% de desempleo, en cuestión de 10 años gracias al inmenso auge e impulso que tuvo el sector de la construcción pasó a ser el país que más generaba empleo, hasta su entrada en recesión, en 2008.

Entonces la construcción sí genera empleo, que el empleo que se produzca o se genere con la vivienda de interés social sea de mala calidad, pues usted entenderá que eso es un problema estructural del mercado laboral Colombiano, y es que los altísimos costos no salariales, que suben al 40%, superiores a los costos salariales, a los costos no salariales perdón, que hay en el promedio de países europeos y que apenas Argentina y Uruguay llegan a tasas tan altas de costos no salariales en América Latina, son las que llevan a que hoy exista una subformalidad laboral, que se ampara en las cooperativas de trabajo asociado, en las empresas temporales, o simplemente en el escape al pago de todos los costos no salariales, porque hoy el país sigue con unas rentas caducas como los 4 puntos de las cajas de compensación familiar, que le ponen un impuesto a la generación de empleo.

Entonces yo creo que la propuesta del doctor Vargas Lleras es más que sensata y la invito querida Senadora con todo el respeto, a que la lea y no nos quedemos simplemente en el enunciado.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Palabras del honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra:

Sí gracias señor Presidente, voy hacer uso de esta moción de réplica Presidente, pero quiero dejar en claro que el debate es de aquí a ocho días, en donde vamos a mostrar pruebas, donde vamos a mostrar cómo es que un Senador mete cuatro Representantes a la Cámara, donde vamos a mostrar un poco de cosas.

Pero me encanta que la doctora Dilian reconozca que me robaron la votación en el Valle, ¿por qué?, porque ella me dice que me figura en el E14 una votación que no aparece en el preconteo, ¿qué está diciendo eso?, que los jurados me pusieron a mí la votación que yo tenía y en el preconteo me la quitaron, y eso fue lo que contabilizó finalmente la Registraduría, igual cosa está diciendo del doctor Santiago Castro, que le figuraban 47 votos en un formulario E14 y que en el preconteo no le figuraban, ¿qué es eso?, que sencillamente le robaron los 47 votos.

Esa es la razón sencilla por la cual hay que explicarle al país cómo es que operan las votaciones en Colombia, ¿qué es un E14?, ¿quién lo elabora y cuándo es que se dan los datos del preconteo?, yo por esa razón, señor Presidente pues siento aquí, simplemente le aclaro al Valle del Cauca y al país qué fue lo que ocurrió, pero lo que yo sí le digo es que en el Valle hubo una mafia electoral, liderada, desde luego por quien fuera la Delegada del Registrador Nacional que fue su sobrina doctora Dilian Francisca Toro, la doctora Aury Toro, entonces eso es lo que vamos a mirar aquí en la próxima semana, muchas gracias señor Presidente y le pido el favor entonces de que le, le pido el favor señor Presidente, de que en el debate de la próxima semana, hagamos lo pertinente y no hay réplica de réplica señor Presidente.

Igual cosa le quiero pedir al señor Ministro de Hacienda, que provea de recursos a la Registraduría o el Consejo Nacional Electoral, porque no quieren

trasladar la votación del Valle del Cauca que porque no hay recursos, y no puede ser ese el elemento que sirva para que en toda esta semana se tenga un espacio con el fin de que arreglen la votación, como la arreglaron en el Valle en el momento en que se dio el proceso electoral, muchas gracias señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente y gracias doctor Avellaneda, yo quiero decirle aquí al doctor Elmer Arenas que es un mentiroso, porque es que yo se lo digo, porque me parece el colmo, la, una prima mía es la Delegada Departamental, un mes antes de las elecciones y además se lo ganó por meritocracia, un mes antes de las elecciones ella misma solicitó al Registrador que la apartara de las elecciones por ser prima mía, el Registrador la sacó a vacaciones y esta es la hora que todavía está en vacaciones, así que no sea mentiroso que ella no estuvo en las elecciones como Registradora Departamental.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador 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, en primer lugar quiero saludar al señor Ministro de la Protección Social, al señor Ministro de Hacienda, a los Senadores, a las Senadoras y a toda la ciudadanía que está en este momento sintonizada con el Canal del Congreso y con el Canal Institucional, mañana se ha de celebrar el día de la salud, y justamente en el día de la salud, el país se va a encontrar con una de las mayores graves crisis institucionales en materia de salud, agravada, con la emergencia social de lo que nos vamos a ocupar en el día de hoy.

Y el agravamiento, y la crisis estructural de la salud, se debe a que los intereses económicos de las EPS, se han colocado por encima del derecho de la salud de los Colombianos, es decir, que el Gobierno Nacional ha invertido el mandato Constitucional de privilegiar el interés público, lo ha cambiado por el privilegio de los intereses particulares de los dueños de las EPS, y con eso, el Gobierno Nacional ha violentado los artículos 1º y 209 de la Constitución Nacional.

Voy a ocuparme, ya que la Senadora Cecilia López trabajó muy bien el tema de los diferentes elementos del sistema de salud, voy a dedicarme al tema de la emergencia social, voy a empezar diciendo con la Procuraduría General de la Nación, que los 43 argumentos esgrimidos por el Gobierno Nacional en el Decreto 4975, mediante el cual se Decretó la Emergencia Social, podemos agruparlos en dos grandes grupos, esos 43 argumentos, un grupo que habla de la crisis financiera del sistema general de la seguridad social, y otro grupo que habla de la ausencia de regulación por parte de los organismos estatales.

Yo quiero empezar sobre el problema financiero diciendo, haciendo una afirmación bien categórica, que sí el modelo de salud que hay hoy en Colombia no privilegiara los intereses de las EPS, no privilegiara las exorbitantes ganancias de las EPS, nosotros tendríamos suficientes recursos para tener un modelo de salud con universalidad, con equidad y muy seguramente con calidad en la prestación de los servicios, voy a demostrar eso matemáticamente, y les cuento Senadoras y Senadores, que en este escenario es la octava vez que lo hago, sin escuchar una réplica seria del Ministro de la Protección Social, por tanto reto al Ministro de la Protección Social a que desmienta el análisis financiero que voy a hacer a continuación.

Según el estudio de la Universidad Javeriana, señor Ministro de la Protección Social, el gasto en salud en 2009 fue de 24 billones de pesos, 206 mil y un pico, 24.206 billones de pesos, ese fue el gasto en salud en 2009, y voy a demostrar que con esa plata que nosotros gastamos, nosotros podríamos tener cobertura universal, podríamos tener equidad por arriba, no por abajo, sino equidad por arriba y muy seguramente tendríamos calidad en la prestación del servicio de salud.

Veamos lo siguiente, en ese cuadro está detallado que el régimen contributivo en el año 2009, gastó 12 billones 860 mil millones de pesos, 12 punto 860, teniendo una población cubierta el contributivo de 17 millones, 290 mil, si tenemos en cuenta una UPC de 485.762, nosotros proyectamos que eso nos valdría atender esa población del contributivo, nos valdría 8 millones 398 mil billones de pesos, veamos el régimen subsidiado.

En el régimen subsidiado el gasto en 2009 fue de 6 billones 649 mil millones, para una población de 23 millones, 805 mil, si nosotros vamos a aplicar equidad y vamos en consecuencia a mejorar ese plan de salud del régimen subsidiado, donde hoy se muestra la inequidad, nosotros tendríamos conforme a estimativos hechos por el propio Ministerio de la Protección Social, en el plan piloto de equidad, Barranquilla Ministro, estoy tomando sus cifras, nosotros tendríamos que la UPC ya elevada para dar equidad a los subsidiados, nos valdría 379.866 pesos.

Y en consecuencia cubrir esa población con equidad, nos valdría 9 billones 042 mil 710, la población pobre no afiliada, también tendríamos que subirla, darle el mismo tratamiento de la población subsidiada, llevándolo a que tuvieran el mismo plan de beneficios del régimen contributivo y la UPC también me valdría los mismos 379.866, y cubrir esa población nos costaría un billón de pesos, y los regímenes exceptuados, suponiendo que vamos a mantener esos regímenes exceptuados, nos valdrían los mismos 2 billones 640 mil millones de pesos.

En total generando universalidad y generando equidad, nosotros gastaríamos en salud 21 billones 091.208 y el pico está ahí, eso nos lo podemos ahorrar, ojo Senadora Cecilia López, ¿qué pasa?, si nos gastamos 24 billones y no necesitamos sino 21, nos sobrarían, nos sobrarían aun 3 billones de

pesos, qué pasa entonces, es la pregunta que nos debemos hacer ahora, ¿qué pasa si nosotros tenemos 24 y solamente necesitaríamos 21?, ¿qué está pasando?, nos sobrarían antes 3, pero hoy la plata no nos alcanza.

El Gobierno nos dice que no nos alcanza, ¿qué está pasando?, esa es la pregunta, pues la pregunta es muy sencilla, o la respuesta perdón, la respuesta es sencilla Ministro, ya, la respuesta es que la Ley 100 del año 93 generó un modelo de aseguramiento con una perversión que le ha permitido que los costos administrativos sean ilimitados para las EPS, ilimitados, el Gobierno ha aceptado limitar el costo administrativo de las EPS del régimen subsidiado, al 8%, pero no ha querido aceptar limitar el costos administrativo de las EPS del régimen contributivo.

Por qué no las colocan en el mismo plan de igualdad?, ¿por qué?, ¿cuánto se están llevando al bolsillo privado los dueños de las EPS?, pues estudiosos, están diciendo que se llevan el 30% del valor de las UPC, el 30%, que es una suma supremamente exagerada, yo parto entonces de una primera conclusión, diciendo que si nosotros quitáramos el ánimo de lucro exorbitante y exagerado que hoy hay en el modelo de salud, nosotros podríamos tener recursos suficientes para brindar cobertura universal y equidad.

Pero voy a hacer abstracción de ese tema, porque eso haría parte de un modelo que implicara derogar la Ley 100 de 1993, pero voy a quedarme en el modelo de la Ley 100 por ahora, ¿por qué existe desfinanciación en el sistema?, por incumplimiento en la concesión estructural del sistema en razón a la flexibilización laboral, un tema bien analizado por la Senadora Cecilia López, por las ganancias extraordinarias de los intermediarios financieros del sistema, que ya lo toqué, por el incumplimiento de los aportes del Gobierno en materia del pari passu y por el recorte de los recursos de la salud, allí hay 4 causas estructurales, en las cuales este Gobierno ha coadyuvado al desfinanciamiento del modelo de salud.

Flexibilización laboral, este Gobierno como el que más ha aupado la informalidad, hoy estamos en una informalidad del 60% y eso hace que esa porción del mercado laboral no esté aportando en este caso, a salud, y eso como lo decía muy bien la Senadora, rompe uno de los elementos estructurales que se habían planteado en la Ley 100 de 1993, era que íbamos a tener un régimen contributivo muy fuerte y la mayoría de la población la íbamos a tener en el régimen contributivo, porque se suponía que íbamos a tener un mercado laboral formalizado, es decir, bajo el amparo del Código Sustantivo del Trabajo.

Hoy tenemos menor estabilidad del trabajo, gracias a la Reforma Laboral impulsada por este Gobierno, a la Ley 789, que flexibilizó aun más el tema de la estabilidad laboral, hoy tenemos menos ingresos laborales para los trabajadores, esos menos ingresos laborales se originaron también en la Reforma de la Ley 789, a la que nosotros nos opusimos, pero el Gobierno en una visión plutocrática de favorecer a los dueños del capital, afectó a los trabajadores y les recorto ingresos, los recargos nocturnos al haber prolongado la jornada diurna de trabajo hasta las 10 de la noche.

Ahí perdieron los trabajadores, al haber disminuido los ingresos de los trabajadores por recargos en dominicales y en festivos, ahí se disminuyeron los ingresos de los trabajadores, al haber disminuido las indemnizaciones planteadas en el Código Sustantivo del Trabajo a favor de los trabajadores, este es un Gobierno procapitalista y contra operario, favorece los grandes capitales y afecta la clase media, afecta a los pobres, afecta a la clase trabajadora en general, esa es una característica de este Gobierno.

Pero además ha habido evasión del Código Sustantivo del Trabajo con las Cooperativas de trabajo asociado, falsas mejor, corrijo, corrijo, falsas Cooperativas de trabajo asociado, que en el sistema de salud abundan muchísimo, muchísimos de los Secretarios de Salud son entre comillas, propietarios de las cooperativas de trabajo asociado y han hecho uno de los grandes negocios, si esas cooperativas contratan con las Secretarias de Salud, ellas ganan y le roban ingresos a los trabajadores y los tienen en una situación de informalidad, pero también con el trabajo temporal, con las órdenes de prestación de servicios, con los contratos de obra.

Esa informalidad, doctora Cecilia López, está llevando a que para el 2010 el Fosyga esté proyectando que vamos a tener un déficit en la compensación del orden de 1 billón 987 mil, ¿para dónde vamos?, si este modelo de salud no se corrige urgentemente, ¿para dónde vamos?, el déficit repito en 2010 proyectado en la cuenta de compensación generado por el Fosyga es de 1 billón 987 mil, ¿pero qué pasa en el sistema de salud?, nosotros si examináramos las ganancias de las EPS, encontraríamos que solamente dos EPS, Saludcoop y Coomeva EPS, generaron utilidades operacionales en el año 2009 del orden de los 130 mil millones de pesos, óigase bien, ¿podemos hablar de una crisis financiera del sistema de salud, donde solamente dos EPS en 1 año generan ganancias operacionales tan exorbitantes como esos 130 mil millones de pesos que estoy enunciando?, esa es una pregunta que dejo.

Veamos, veamos si está en quiebra el sistema financiero de salud, Saludcoop, empezó con un patrimonio, doctor Camilo Sánchez, de 2.500 millones en el año de 1994, y al año 2008, tiene un patrimonio de 439 mil millones de pesos, es decir, que tuvo un crecimiento porcentual de 17.574% y ese incremento 17.574%, equivale a 176 veces su patrimonio inicial, ¿qué está pasando con la plata de la salud?, que debería estar en ganancia debida de los Colombianos, ¿pero que hoy se traduce es en muertes prematuras de muchos Colombianos?, esas ganancias extraordinarias de las EPS las están llevando a que hoy las EPS atiendan todo, menos el perfil epidemiológico de la población.

A que se ocupen, a que se ocupen poquitico, poquitico, casi nada de la salud de los Colombianos y se dediquen a todo su tema empresarial, vean

ese Holding empresarial de Saludcoop, fashion, confecciones hospitalarias deportivas, alimentos, mantenimientos de equipos, lavandería hospitalaria, medicamento, laboratorios, precooperativa de trabajo asociado, servicios médicos, vigilancia, auditoría, Call Center, asesores jurídicos, educación, deporte, Saludcoop, la plata de la salud, vean en donde está, lo que debería estar en citas médicas, en medicamentos, en procedimientos, que se los niegan y por lo cual mueren muchísimos Colombianos, vean en donde está esa plata de la salud de los Colombianos.

Sigo diciendo ahora que el Gobierno Nacional ha ayudado más, aun más al tema de la financiación, aún dentro del esquema de la Ley 100 de 1993, la Ley 100 de 1993 previó una figura que se denomina el paripazo, es decir, que por cada peso que aportaban en el régimen contributivo al subsidiado, el Gobierno debería colocar un peso, por eso se llamó, paripazo, por un peso, un peso, y el Gobierno viene incumpliendo, ahí están las cifras, un cuadro supremamente jarto, yo lo entiendo, pero ahí hemos hecho el cálculo y coincidimos con la Senadora Cecilia López.

En general el Gobierno hasta el año 2008, le debe al sistema de salud por concepto de paripazo, 6 billones 101 mil millones de pesos, redondeemos la cifra, 6 billones de pesos, si el Gobierno alega que el No Pos del Contributivo tiene un déficit de 1.8 y que el déficit de los Departamentos es de 700 mil millones de pesos, los 6 billones de pesos nos cubrirían suficientemente eso y no podríamos estar hablando de crisis de emergencia social.

Ahora, quiero decirle Ministro que este es un debate que nosotros lo hemos dado en la Comisión Séptima, y yo allá le he demostrado con suficiente tiempo cómo el Gobierno Nacional viene violando las Sentencias SU – 480 del 97, la C- 1165 del año 2000 y la Sentencia C- 1040 de 2003, luego, el Gobierno Nacional no cumple las Sentencias de la Corte Constitucional en esta materia, pero además, voy a mostrar como políticas de este Gobierno, aupadas por este Gobierno y lamentablemente apoyadas por este Congreso, han ayudado a desfinanciar más el sistema de salud, aun dentro de la concepción de la Ley 100 de 1993, y me refiero al tema del recorte de las transferencias.

Debo recordar que quien fue el gran iluminador para el recorte de las transferencias es el doctor Juan Manuel Santos, el actual candidato a la Presidencia de la República por el Partido de la U., el gran ideólogo de la disminución de las transferencias, el gran ideólogo del golpe a la seguridad social, porque las transferencias debo recordar, son para salud, son para educación, son para saneamiento básico y son para agua potable.

Desde el Acto Legislativo 01 de 2001 se vienen recortando los recursos ordenados en la Constitución originaria de 1991, y se dijo que eso iba hasta el año 2008 y que en el año 2009 volveríamos otra vez al reparto de recursos planteados en los artículos 356 y 357 de la Constitución Nacional, pero el Acto Legislativo 04 de 2007, nos ha llevado a que para 2009 en salud vamos a perder para salud, 968 mil millones de pesos y que en este año de 2010 vayamos a perder para solo salud 1 billón 395 mil millones de pesos, demuestro que si no se hubieran afectados las transferencias, nosotros ahí tendríamos unos importantes recursos para pagar los gastos No POS.

Concluyo entonces de manera primaria con lo siguiente, que los problemas financieros del sistema no obedecen a elementos sobrevinientes, sino que corresponden a fallas estructurales del sistema y eso Ministro, recuerde que yo se lo dije a usted en la Comisión Séptima Constitucional del Senado, cuando el Gobierno Nacional le dijo a la Comisión Séptima que el Gobierno estaba pensando en Decretar una emergencia social, yo le dije, Ministro, estamos frente a problemas estructurales y los problemas estructurales no son de manejo a través de Decretos de Emergencia.

La emergencia es un mecanismo extraordinario para hacerle frente a hechos sobrevinientes, a hechos inusitados, a hechos inesperados, a hechos que aparecen de manera súbita, eso es lo que ha dicho la Corte Constitucional, le decía incluso al Ministro, el hecho de que el Gobierno esté hablando desde hace dos meses de Decretar una emergencia y no la haya Decretado, pues muestra que no hay un hecho sobreviniente, un hecho inusitado, que no hay tal emergencia, porque si es emergencia, el Gobierno ya la había decretado, ya la había puesto a cantarla 3, 4 meses antes como lo hizo en esta ocasión.

Supuestos hechos sobrevinientes, el Gobierno alega que el Decreto 4975, que los recobros por eventos no POS en el régimen contributivo, se han incrementado y que se incrementaron súbitamente, inesperadamente, eso es lo que alega el Gobierno Nacional, pero nosotros demostramos que eso no es así, en ese cuadro que está allí estamos mostrando cómo los recobros en el año, por ejemplo 2001, fueron de 5.312 millones de pesos, en el 2002 de 56 mil millones de pesos, en el 2003 y así fueron subiendo, fueron subiendo, hasta que en el año 2009 llegan a 2 billones, ¿cierto Ministro?, 050 mil, exacto.

Bien, ¿qué quiero mostrar con esto?, que el fenómeno no es nuevo, el fenómeno viene de años atrás, luego no hay un hecho sobreviniente, tal como lo ordena el artículo 215, debe ser el requisito para la declaratoria de emergencia social, no hay por eso hechos sobreviniente y lo mismo puede comprobarse en esos cuadros que muestran la evolución del recobro en el régimen subsidiado, ahí están las cifras y se muestra cómo año a año viene evolucionando, no es un hecho tampoco sobreviniente lo del recobro en el régimen subsidiado.

En el régimen subsidiado, a ver Ministro, en el régimen subsidiado en el año 2006, tanto lo de Comité Técnico Científico como lo de tutelas, lo tenemos en el 2006, en 41.212 millones de pesos, en el 2007 en 93.372, en el 2008 en 167.215 millones de pesos, y en 2009, el valor presentado es de 142.552 tanto lo del comité técnico científico, como lo de tutelas, en régimen subsidiado.

Como se evidencia de las anteriores tablas, tanto en el régimen contributivo, como en el subsidiado, los recobros, que es a lo que se refiere el Gobierno, fueron aumentando en el número y ese aumento fue un aumento sostenido en el tiempo, no apareció súbitamente, no es hecho sobreviniente, no es un hecho extraordinario.

Miremos el tema de Tutelas, en Tutelas, Ricardo présteme lo de Tutelas por favor, el cuadro de Tutelas, ¿en Tutelas qué observa uno?, que las Tutelas en general en los últimos años 2005 – 2006 – 2007, las tutelas en general se tienen, tienen un disparo exponencial, pero las tutelas de salud, más o menos se siguen comportando en la misma curva en que venían, no deberían presentarse, no deberían presentarse, ah, eso quiero decirlo, no debería presentarse, las EPS deberían prestarle el servicio a la gente, pero no quiero, quiero es significar con esta curva que no hay un crecimiento exponencial inusitado en materia de Tutelas.

Ahora miremos la gráfica 21, en la lógica 21 nosotros tenemos las Tutelas de salud, y las Tutelas por POS, son del 53.38 y por no POS, no POS y eso lo quiero resaltar muy bien, son del 46.62, Tutelas injustificadas, ¿por qué las EPS no prestan los servicios?, ¿por qué la Superintendencia?, ¿por qué el Gobierno no hace para que las EPS cumplan con su obligación de brindar los servicios incluidos en un plan de salud?, y la gente tiene que recurrir a las Tutelas, pero mucho más grave que ese número de tutelas, esté proporcionalmente más alto en el régimen contributivo, el 85.51 está en el régimen contributivo y que el 30% de eso, sea glosado por el Ministerio y que el 50% de ellas sean de eventos contenidos en el POS.

Sigamos con el tema de los hechos sobrevinientes, si uno compara cuál es el impacto de la participación de las tutelas y de los servicios ordenados por los Comités técnicos científicos, es decir: lo no incluido en el POS, ¿en cuánto se impacta en el total del gasto de salud?, diremos que el impacto es de 5.46, es un impacto pequeñito, ahí no puede hablarse de crisis, no puede hablarse de una afectación grave y seria, que es el segundo requisito, que según la jurisprudencia de la Corte Constitucional se requiere para que pueda decretarse una emergencia en el campo social.

Es decir, el primero, es que haya un hecho sobreviniente o que hayan hechos sobrevinientes, el segundo, que el hecho sobreviniente genere un riesgo grave inminente en la prestación, en este caso del servicio de salud, pero con una afectación del 5.46 no se puede decir que estemos en una crisis, grave e inminente.

Quiero decir que las reservas de las subcuentas de compensación se redujeron en el año 2009 y se proyecta una situación igual para el 2010, la corrección de eso, es decir, yo estoy de acuerdo con que la subcuenta del Fosyga, del régimen contributivo ha venido disminuyéndose tal como lo ha certificado el Ministerio de la Protección Social, pero, esa disminución no era tan ostensible, tan grave, tan inminente que nos fuera a dejar sin la posibilidad de generar pagos por esos recobros.

Lo que quiero decir es que podía acudirse a mecanismos ordinarios y no a mecanismos extraordinarios, y eso lo toca muy bien la Procuraduría general de la Nación en su concepto a la Corte Constitucional, luego quiero decir también entonces que no se cumple el tercer requisito señalado en la jurisprudencia para que pudiera decretarse la Emergencia Social y es que, aunque se hubiera presentado hecho sobreviniente, que ese hecho sobreviniente ha generado una afectación grave del modelo de salud, si aún podía recurrirse a medidas ordinarias, el Gobierno no ha podido recurrir entonces a mecanismos extraordinarios como la Emergencia Social, tenía tiempo el Gobierno de presentar proyecto de ley al Congreso de la República, para que el Congreso se ocupara por los mecanismos ordinarios de la solución de ese problema.

Luego quiero decir, para concluir un primer gran capítulo, es que la reforma, las motivaciones expuestas por el Gobierno Nacional y en general, la emergencia decretada en el Decreto 4975 resulta violatoria de esos 3 requisitos a los que me he referido y a los que alude el artículo 215 de la Constitución y la Jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

Ahora quiero entrar a otro capítulo, ¿quién proyectó la reforma de la emergencia social?, ¿quién proyectó esa reforma?, y ahí quiero formular graves cargos de orden ético al Gobierno Nacional, el Gobierno Nacional celebró un contrato con el centro de gestión hospitalaria, cuyo representante es el doctor Julio Portocarrero, que ha hecho parte de la Junta Directiva de Salud, Colpatria, luego, Senador Camilo Sánchez, allí hay un conflicto de interés, claritico, claritiquitico, un conflicto de interés a la luz del artículo 127 Constitucional.

A mí no me sorprende, a mí no me sorprende, Senadores de la Comisión Séptima Constitucional, saben que hace más de 4 años presenté un proyecto de Ley para derogar la Ley 100 de 1993, cuando yo presenté ese proyecto, que afectaba seriamente las ganancias exorbitantes de las EPS, en el Ministerio de la Protección Social saltaron funcionarios a decir, van a acabar con las EPS en Colombia.

Allá están incrustados, allá, allá duermen, allá conviven, allá están, allá están haciendo asesoría, allá está en el Ministerio de la Protección Social el doctor Augusto Galán, la doctora Teresa Tono, que todos sabemos, los que conocemos algo de salud, que han sido representantes de EPS y que representan los intereses de las EPS, en el Gobierno ha sido cotado por las EPS y por eso el Gobierno no Legisla a favor de la salud de los Colombianos y eso lo voy a mostrar ahoritica en la emergencia social.

El Gobierno Legisla para beneficiar aún más esas exorbitantes ganancias de las EPS, ahí hay un cargo, Ministro, y eso yo no culpo al Gobierno, ese es tu talante, es un talante plutocrático, de defender los intereses de los ricos y afectar los intereses de

los pobres, afectar los intereses generales de la población, pero sí lo inculpo porque está violando la Constitución, el artículo primero de la Constitución Nacional, dice, que un eje de la Construcción Republicana se basa en la protección del interés general, y el artículo 209 Constitucional al hablar de los principios que deben orientar toda actuación administrativa, habla de la primacía del interés general, sobre el interés particular y eso lo sabemos todos los Abogados, todos los que hemos trabajado en el sector público, sabemos que ese es un principio orientador en toda sociedad.

Quiero entonces concluir, que no hubo hecho sobreeminente, que no había una afectación grave del modelo de salud, y, que aún en el evento de que se presentara el hecho sobreviniente de que fuera grave, los problemas podrían ser asumidos por la vía ordinaria y no mediante recursos extraordinarios como haber decretado la emergencia social, y esto tiene que ver con un poco de la cultura Política de este Gobierno del Presidente Uribe.

Esa cultura de afectar, de afectar la Democracia, de afectar el equilibrio de los poderes, porque cuando se ha decretado la emergencia social, lo que se ha hecho es quitarle la competencia al Congreso de la República de intervenir en un tema tan importante como el tema de la salud, y el Congreso ha acaparado más funciones, pero en este caso, las ha acaparado inconstitucionalmente y ha afectado de manera grave el modelo de separación de poderes.

¿Qué se hizo con los Decretos de la emergencia social?, con los Decretos de la emergencia social se ha afectado el bolsillo de los Colombianos, ahora lo vamos a mostrar, y se ha afectado el bolsillo de los Colombianos por dos grandes vías, uno por la vía de los copagos de lo que se van a llamar las prestaciones excepcionales, ahora lo veremos, y el otro por la vía impositiva, por la vía de que se ha gravado el consumo de licores, de cervezas, se ha gravado aún más el consumo de cigarrillos y se ha gravado también los juegos de suerte, azar y las loterías.

Entonces se ha afectado más el bolsillo y eso va ayudar a deteriorar aún más la distancia que hay hoy entre los que tienen y los que no tienen, luego la inequidad a partir de la reforma va a ser aún más grave y debo recordar algo que dice nuestro candidato Petro en todas las plazas públicas y que es una verdad de a puño, Colombia ha pasado a ser el país más inequitativo de América, y el país más inequitativo en el mundo, cuando miramos el sector rural, y eso es demasiado grave para la búsqueda de una paz duradera, efectiva de los Colombianos y de las Colombianas.

Voy ahora a mostrar la reforma, ¿cuáles son los principales ejes de esa reforma?, los he denominado, pecados capitales, aprovechando que hemos salido de Semana Santa, los pecados capitales que ha cometido el Gobierno Nacional contra la población Colombiana, están así, el primer pecado capital, el primer pecado capital es haber reducido los contenidos del POS, se redujeron los contenidos del POS, y eso lo hicieron en el artículo 9º del Decreto Legislativo 131 de 2010, el Gobierno al comienzo dijo, no, eso no es cierto, pero cuando las instituciones médicas, las instituciones científicas salieron a demostrar que en efecto se había reducido porque allí básicamente todo va a quedar reducido a lo que es baja complejidad y mediana y alto complejidad, va a pasar a denominarse prestaciones excepcionales.

Entonces el Presidente de la República como que dijo, oiga, sí es cierto, y empezó a decir oiga Ministro ¿qué fue lo que pasó aquí?, ¿quién me redactó esto aquí?, ¿qué pasó?, todos lo vimos en ese titubeo que nunca se lo habíamos visto al Presidente de la República, el Presidente de la República, gústenos o no, era un Presidente seguro en esta ocasión, no supo qué firmó el Presidente de la República, como no supo el Ministro de la Protección Social porque los Decretos los hicieron los dueños de las EPS.

No los hizo el Gobierno Nacional, el Ministro no sabía qué habían firmado, el Presidente no sabía qué habían firmado, por eso lo vimos titubeando y por eso lo vimos diciéndole al Presidente, ese problema lo vamos a arreglar con un Decreto reglamentario, y entonces sacaron un Decreto reglamentario diciendo que entonces que el POS era el que existía antes de haber decretado la emergencia, pero un Decreto reglamentario.

Doctor Chultz, Senador Chultz, usted sabe que no puede modificar un Decreto Legislativo y por eso estamos en el limbo hoy, y estamos con una reducción del POS violando el principio de progresividad que es parte de un tratado internacional y que está inserto ese principio de progresividad en el artículo 53 Constitucional, luego el Gobierno en esa materia violó el tratado internacional en el principio de progresividad y además ha violado el artículo 53 Constitucional.

Segundo pecado capital, limitar la responsabilidad del Estado de dar garantía integral del derecho fundamental de la salud a todos los Colombianos al crear la categoría prestaciones excepcionales en salud, se inventaron ahora esa categoría, la prestación excepcional, ahora muchos Colombianos llegan y les van a decir, oiga es que esta es una prestación excepcional, y entonces esa es una barrera que va a conducir a que lo que llamábamos paseo de la, además ya casi voy a terminar Presidente, lo que llamábamos paseo de la muerte, se nos puede convertir en genocidio y ahí los Médicos están supremamente preocupados, todos sabemos cómo ha reaccionado el cuerpo médico.

Tercer pecado capital, ataca los ahorros y los bienes de los Colombianos, ataca el ahorro de las cesantías, ataca el ahorro voluntario de pensiones, y manda a la gente a que cuando tenga que acudir a una prestación excepcional, y esa prestación excepcional vaya a ser objeto de copago, si no tiene plata ahorrada en cesantías, o en pensiones, tenga que recurrir al sistema bancario Colombiano y todo eso se constituye en mayores barreras de acceso, eso va contra el principio de accesibilidad, el principio de accesibilidad es un principio que debe reinar en

el sistema de salud, en un sistema de salud no deben colocarse barreras de acceso como estas, deben romperse esas barreras de acceso.

Cuarto pecado capital, se termina de destruir lo poco de la autonomía que quedaba en el acto médico, ¿por qué digo la poca autonomía que quedaba?, porque es que prácticamente hoy los Médicos no tienen autonomía, los Médicos son constreñidos por las EPS, son constreñidos por el modelo de salud para que no velen por la salud de los Colombianos y de las Colombianas, los premian o los castigan para que no le den salud a los Colombianos, es un modelo perverso, perverso doctor Chultz, un modelo perverso que tiene muchísimas cosas que los Colombianos las saben, no oportunidad en la cita para que la gente se aburra y no busque la cita médica.

Citas muy cortas, citas de 10 minutos, hoy tenemos citas médicas de 10 minutos contra los estándares internacionales, contra lo que manda cualquier lógica, en 10 minutos no se puede atender un paciente, la medicación, los Colombianos saben que hoy aquí medican es ibuprofeno, porque hay en el sistema de salud, hay premios o hay castigos para aquel Médico que se suba de determinados porcentajes de medicación, o que se suba pidiendo apoyos diagnósticos, o que se suba utilizando procedimientos, mejor dicho, hoy los Médicos no están hechos para salvar la vida de los Colombianos, sino más bien para asegurarles la muerte.

Así de perverso está esto, y ahora viene este Decreto y dice, sanción para el Médico que prescriba por fuera del plan de salud, sanciones hasta de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes que equivalen mas o menos a 25 millones de pesos, luego los Médicos como ellos ya lo tienen claro, salvamos la vida de un paciente cuando tengamos que prescribir algo del POS, pero si tenemos la plata en el bolsillo y si no la tenemos nos toca dejar morir al paciente, el Gobierno ha dicho que va a arreglar eso, pero eso no se arregla a partir de Decretos reglamentarios, los Constitucionalistas o cualquier persona legal en el tema jurídico, lo sabe perfectamente.

Quinto pecado capital, es una bienaventuranza para las EPS, porque ahora aumentaron de 800 a 1.100 salarios mínimos diarios legales vigentes, el piso a partir del cual las EPS responden por la atención de las víctimas de accidente de tránsito, en consecuencia les van a dejar mayores ingresos a las EPS, mayores utilidades, habíamos dicho que la reforma se inspiraba en buscar escenarios financieros a favor de las EPS, pues esos escenarios financieros, mejores en la reforma están con todos los impuestos que se han Decretado en las 3 áreas que ya enunciamos, en las áreas de licores, de cervezas, primer área, segunda área la de licores, la de cigarrillos y tabaco, y la tercera en el área de los juegos de suerte y azar y las loterías.

Pero hay un tema que al Senador Oscar Reyes le preocupaba mucho, y que a mí también me preocupa mucho, es un tratamiento inequitativo que ha hecho el Gobierno en estos Decretos específicamente en el Decreto 127, en el Decreto Legislativo 127 de 2010, un Decreto inequitativo contra la industria tabacalera nacional, privilegiando los negocios de las multinacionales.

El séptimo pecado es que se genere un escenario en el cual puede llevar a acabarse con la red pública hospitalaria, ya que se están reduciendo los porcentajes de contratación, en la Ley 1122 que expidió en el Congreso, a la cual yo me opuse, porque yo dije aquí no se necesitan remiendos a la Ley 100, sino se necesita una reforma estructural, el Congreso no nos hizo caso a nosotros y le hizo remienditos en la Ley 1122, ahí se planteó que la contratación con los hospitales debería ser mínimo del 60% de las EPS subsidiadas, y el Gobierno dice, hasta el 60% en el Decreto 133 de 2010.

Pues hasta el 60% puede ser arrancar del 001 hasta llegar al 60%, que es diferente decir, mínimo el 60%, bien, esos son y el otro tema es que se le está obligando a los hospitales a que devuelvan unas platas que ellos habían recibido por concepto de prestaciones sociales, ¿qué hacer queridas Senadoras y Senadores?, ¿qué hacer?, lo primero que yo digo es que en general, en general, los Decretos de la reforma iniciada por vía de la emergencia, son inconstitucionales, son inconvenientes para los Colombianos y Colombianas, y que ojalá la mayoría de esos Decretos desaparezcan.

Tendríamos que tener oportunidad, el Congreso de la República, para examinar Decreto a Decreto, artículo por artículo para ver qué vale la pena, qué valdría la pena dejar vigente y qué no, no voy a decir que todo lo que está en la reforma, es malo, por lo menos aplaudo al Gobierno Nacional en una de las iniciativas y es haber permitido que las personas que están en el régimen subsidiado puedan recibir su atención en salud en cualquier parte del país.

Ese es un Decreto Ministro que uno tiene que aplaudirlo y ese es un Decreto que debería subsistir porque no tiene razón que una persona que recibe el servicio de salud por haber sido afiliado en Turmequé, se enferme en Cartagena y en Cartagena donde se enfermó no pueda recibir su atención en salud, entonces ese Decreto hay que aplaudirlo y uno tiene que ser serio, y hay algunas normas en materia de regulación Ministro, se lo quiero decir con un criterio de imparcialidad que valdría la pena examinar, pero esto va más allá del poco tiempo que yo tengo aquí para ponernos a examinar eso.

El país está enfrentado a dos eventualidades, una que de aquí al martes cuando se vence el término que tiene la Corte Constitucional, esta declare la inconstitucionalidad, parece ser lo que puede ocurrir según el concepto de la Procuraduría, según la ponencia presentada por el doctor Jorge Iván Palacios, sería lo mejor que le pudiera ocurrir al país, que se Decretara la inconstitucionalidad de la declaratoria de emergencia y con ella cayeran todos los Decretos, aunque después pudiéramos ver qué Decretos son buenos que pudiéramos revivir mediante Legislación ordinaria, pero habría otra eventualidad y es que la norma no sea declarada inconstitucional, pase la reforma en cuyo caso el Congreso tendría que ocuparse de fondo de este tema.

Y ahí en esa eventualidad yo creo que hay que buscar unas Leyes ordinarias, habría que presentar unos proyectos de ley para a través de unas Leyes ordinarias buscar derogar todas esas normas inconvenientes con las cuales ha protestado la ciudadanía, las sociedades científicas, los Médicos, etc., ya parece que el Gobierno se apresta o está adelantado a que va a presentar un proyecto de ley, hoy tuvimos una noticia en el tiempo sobre eso, y el Gobierno en general dice que mantendría las normas tributarias.

Yo soy de los que creo que no necesitamos normas tributarias, no necesitamos más recursos como lo planteé al comienzo, pero entonces en general yo sí digo que lo urgente que necesita el país para evitarnos muertes prematuras, evitarnos más paseos de la muerte, más genocidios, es buscar la derogatoria urgente de estas normas, en general, en general, pero, a más largo plazo o no sé a qué tan largo plazo, este Congreso va a tener que asumir una tarea importante Senadoras y Senadores, y es generar una reforma estructural en materia de seguridad social.

Necesitamos derogar la Ley 100 de 1993 en materia de seguridad y reemplazarlos por otro modelo, ¿cuáles son los ejes de un nuevo modelo de salud?, voy dejando ideas porque este Congreso va a tener que ocuparse de este tema, el primero, es acabar con la preponderancia de un modelo curativo en salud y volver a un modelo de prevención, volver a lo que recomendó la declaración de Alma Ata, de hacer atención primaria en salud y darle prioridad a la prevención, y darle prioridad a la promoción que hoy la tenemos muy descuidada, y eso implica reformar este concepto que tenemos, implica muchísimas cosas, pensar en nutrición adecuada de la población, pensar en vivienda, pensar en agua potable, pensar en saneamiento básico, todo eso es prevención, promoción utilizar la televisión a través de promocionar lo que es la enfermedad, primer cosa.

Segunda cosa, hay que eliminar el ánimo de lucro en la salud, no quiero decir que quien vaya administrar el modelo de salud, no tenga que tener ganancias, pero hay que frenar esas ganancias exorbitantes, así como se hizo con las EPS del sector del régimen subsidiado, hay que hacerlo con las EPS del régimen contributivo y eso lo tenemos que estudiar técnicamente, ¿cuál es la tasa de ganancia razonable que deben de tener los intermediarios?, definir costos y gastos máximos de administración para los diferentes operadores del sistema, respeto a la autonomía del acto médico, el Médico en su ética profesional y en su conocimiento científico debe ser el que responda por la salud del paciente, por el diagnóstico, por el tratamiento, por la rehabilitación, ahí no pueden meterse las EPS.

Conformación de redes integrales de atención, desconcentración de la Superintendencia de Salud, tenemos una Superintendencia de Salud centralizada en Bogotá, así no puede funcionar, hay que generar un sistema de inspección, vigilancia y control que esté en las regiones, que esté en las municipalidades, a eso hay que desconcentrar esa Superintendencia, agilizar y fortalecer la implementación de un sistema de formación integral en salud, eliminar pasos de intermediación, hay mucha intermediación, yo creo que el Gobierno está empezando a entender por fin que hay mucha intermediación.

Mucho paso, la plata entra aquí, luego pasa aquí, luego pasa aquí, si la plata se recaudara en el Fosyga como nosotros lo estábamos planteando en un proyecto de ley y el Fosyga directamente pagara la tasa de ganancia de la EPS y girara directamente a las EPS, nos evitaríamos intermediación, nos evitaríamos apalancamientos financieros y el flujo de recursos sería ágil y el modelo de salud financieramente no se estancaría.

Eliminar todo tipo de barreras de acceso al sistema, copagos, cuotas moderadoras, Ministro eso hay que eliminarlo, podemos eliminarlo, financieramente tenemos la posibilidad de eliminarlo y hacer del principio de accesibilidad un verdadero principio que ilumine un sistema de salud, fortalecer la participación social en los diferentes espacios de decisión, vigilancia y control, eso en salud, pero también tenemos que reformar el sistema de pensiones, el sistema de pensiones hoy no es universal, no tiene equidad, el tema de riesgos profesionales también hay que hacer reformas profundas al tema de vivienda y vuelvo a que los recursos nos alcanzan siempre y cuando nosotros eliminemos las ganancias exorbitantes.

Voy a hacer ahora ya finalmente Presidente, esto, el gasto de salud del año pasado fue de 24 billones 206.000 millones, pero en gasto de bolsillo hubo 8 billones de pesos, gasto de bolsillo según el estudio de la Universidad Javeriana Ministro, o sea que en total, en total en el año pasado gasto de bolsillo más los otros recursos fueron de 32 billones de pesos, si nosotros tenemos en cuenta el gasto de bolsillo, hombre, ¿sabe cuánto tendríamos nosotros de diferencial todavía?, 11 billones de pesos nos daría perfectamente para generar universalidad, equidad, integralidad en salud, para velar por los derechos de los Colombianos y las Colombianas.

Pero se requiere de una cosa, se requiere de voluntad Política, se requiere cambiar el esquema del Gobierno que hoy es un esquema plutocrático que defiende los intereses de los grandes ricos dueños de las EPS, para que pasemos a un esquema de defensa del interés general.

La Presidencia concede el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Palabras del señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Señor Presidente, señores Senadores, señores Senadores Citantes a este debate, televidentes, yo quiero en primer lugar señor Presidente agradecerle a usted y a los Senadores por haber citado este importante debate sobre el tema de la salud, sin ninguna duda un tema de enorme importancia para el desarrollo social y para el fortalecimiento de la democracia en el País.

Por lo tanto tener la oportunidad de dedicarle tiempo conjuntamente con ustedes, con los televidentes a discutir este tema que no solo es importante desde la perspectiva social sino también desde el punto de vista de macroeconomía en el País.

Un sistema que como lo han planteado los Senadores solo en atención en el tema de aseguramiento y en el tema de pacientes vinculados maneja cerca de 22, 23 billones de pesos.

Requiere toda la atención por parte de los Congresistas, por parte del Ejecutivo, y por parte lógicamente de todos los ciudadanos y reconocer la buena preparación y el orden con que los Senadores Citantes han presentado la información, lógicamente como es normal en este tipo de discusiones hay diferencias en algunos de los conceptos y en algunas de las cifras presentadas por los Senadores Citantes.

Y yo quiero de pronto arrancar resaltando algunas de las diferencias que el Gobierno Nacional tiene con los Senadores Citantes y después me devuelvo a poder hacer una presentación de lo que era el sistema de Seguridad Social recientemente y lo que teníamos antes del año 93.

La Senadora Cecilia Matilde López Montaño ha planteado y ha hecho una afirmación interesante por ejemplo diciendo que el incremento de la cifra o de los casos de sífilis congénita es preocupante que porque a partir del año 2002 se presenta un incremento significativo de los casos.

Lo que no le contaron Senadora Cecilia Matilde López Montaño es que únicamente en el año 2001 es que se fortalece el sistema de vigilancia, se intensificaba de sífilis congénita.

Y a partir del año 2003 se intensifica el sistema de vigilancia de sífilis gestacional, lógicamente venía un sistema de vigilancia desde el año 85 pero un sistema con enormes dificultades.

Lógicamente cuando un sistema fortalece los mecanismos de vigilancia empiezan a aparecer los casos, es normal, es normal porque se están buscando los casos que se empiezan a incrementar desde el momento en que el sistema fortalece los mecanismos de vigilancia.

Eso no se lo contaron, no es comparable la cifra que hay en el año 2003 con la que había antes, esa gráfica que usted presenta allí no tiene los mismos mecanismos de vigilancia y eso es importante recordarlo.

En el caso de tuberculosis más adelante voy a tener la oportunidad de mostrar cómo las cifras presentadas o las afirmaciones presentadas por la Senadora Cecilia Matilde López Montaño difieren de las investigaciones desarrolladas por Entidades Multilaterales que vinieron al País y directamente en el campo tuvieron la oportunidad de vigilar y de emitir conceptos importantes sobre la evolución de la tuberculosis.

No comparto la afirmación de los dos Citantes cuando dicen que las tutelas solo representan el 5%, porque si están hablando del sector salud dicen que es tan malo, hacen la afirmación que todo el mundo tiene que recurrir a la tutela.

Y resulta que cuando analizan la tutela dicen que representa solo el 5% de los casos, no, no representa solo el 5% de los casos, en esas cifras señores Citantes les fallaron los datos, por ejemplo difieren enormemente los datos del Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, cuando el Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona plantea que en el año 2009 las Gobernaciones gastaron 142.000 millones de pesos en atención de no POS y de CTCS.

Solo el Departamento de Antioquia Senador refiere un déficit de 180.000.000 millones de pesos por ese concepto, de 180.000.000 millones de pesos, dicen los Gobernadores a no ser que ellos estén equivocados, muchos de ellos liberales e incluso el mismo Senador.

El mismo Ex Senador y hoy Gobernador de Nariño, nos pasaron directamente los datos y según ellos gastaron más de 2 billones de pesos en atención no POS.

Lógicamente Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona no hay ninguna posibilidad de que le cuadren las cuentas cuando estamos hablando de que los Gobernadores hablan de 2 billones de pesos y usted hace sus cuentas con 142.000.000 millones de pesos, no hay ninguna posibilidad de que las cuentas le cuadren.

Hay elementos que yo quiero resaltar, la Senadora Cecilia Matilde López Montaño en un trabajo muy juicioso muestra la evolución de la cobertura del régimen subsidiado y hace una afirmación que nosotros compartimos, dice hombre los grandes ganadores en tema de acceso a la salud han sido los campesinos, tan solo un comentario, la cifra solo la teníamos actualizada hasta el año 2004.

Año en que se empieza a incrementar significativamente por cuenta de este Gobierno la cobertura en Seguridad Social en salud donde está el 2005, 2006, 2007, 2008 en donde hacemos un crecimiento significativo de la cobertura en salud si es un debate a este Gobierno queridos televidentes.

Este Gobierno se hubiera esperado, que hubiéramos utilizado las cifras que nosotros hemos venido avanzando, y que hemos venido presentando al País, y hay otras equivocaciones en las afirmaciones que se hacen, se dice por ejemplo que sólo 17 millones, 18 millones de personas reciben el POS contributivo, a eso hay que sumarle los dos millones trescientos, dos millones cuatrocientos de regímenes especiales.

Y hay que sumarle querida Senadora los 11 millones de personas menores de 18 años que hoy están recibiendo el plan del régimen contributivo, acá no estamos hablando de 17, ni de 18 millones de personas recibiendo el plan contributivo.

Hoy estamos hablando de cerca de 31 ó 32 millones de personas que reciben el plan obligatorio del régimen contributivo, por lo tanto las cifras que hemos utilizado, las cifras que hemos utilizado en el debate.

Son cifras que en algún momento dado pueden haber sido real, pero que no son las que hoy está enfrentando el País, en el caso por ejemplo del pari passu, que decía la Senadora con mucho cariño.

Vea yo admiro el trabajo juicioso permanente de la Senadora, ella criticaba la decisión gubernamental de haber disminuido el pari passu, de haber dejado de dar un peso por cada peso que se recaudaba.

Y le decía Senadora eso fue precisamente una decisión del Gobierno Ernesto Samper Pizano, en el momento en que ella era directora de Planeación Nacional, y fue producto de la presentación del Presupuesto en ese momento que lidera también el Ministro, que lidera Planeación Nacional.

Eso es importante recordarlo, lógicamente el Ministerio de la Protección hubiera querido que nunca se hubiera tomado esa decisión, de disminuir el pari passu y ella dice; hombre es necesario, que se pague la deuda pero también les debo recordar, venir a plantear que se pague una deuda de 6 billones de pesos.

Dejadas por Gobiernos que en su momento no tuvieron la decisión de continuar y de invertir en el sector social, es muy fácil, es muy fácil, pero no es responsable con el País.

Ni con el Gobierno plantear que en este momento se dediquen 6 millones de pesos para poder pagar una deuda de una plata que en su momento ellos mismos dejaron de entregarle al sector de la salud.

En el caso por ejemplo, del Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona yo quiero hacer dos o tres comentarios, el senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona dice hombre, yo creo que hay unas decisiones en las cuales el Gobierno le faltó ética, plantea el Senador y menciona el hecho de que hubiéramos contratado algunos asesores.

Sin embargo es muy importante cuando uno habla de ética, hablar también de la coherencia y yo les quiero recordar a ustedes elementos que hemos vivido acá en este mismo escenario, cuando este Ministro por ejemplo se le abrió la investigación con el tema de la Yidispolítica.

El Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, vocero en ese momento hablando en la vocería del Polo, dijo que yo debía renunciar, que yo tenía que irme a defenderme por fuera, sin embargo cuando se le abrió la investigación en su momento a Abel Rodríguez, Secretario de Educación del Distrito, el hoy candidato del Polo, saca un artículo público diciendo que había que tener presunción de inocencia, que no podíamos acorralar en ese momento al Alcalde Samuel Moreno Rojas a ser renunciar la persona, sino que teníamos que tener presunción de inocencia, eso no es coherencia Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Si uno, lo que es igual no es ventaja en derecho y uno tiene que tener la misma posición, independiente de que sea oposición o sea un Funcionario del mismo, del mismo Partido al cual usted pertenece.

Yo sí creo que para hablar de ética, de la cual no dudo del Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona uno tiene que combinarla con coherencia, hablar de ética sin coherencia eso es entrar en una posición que no le conviene a la discusión democrática que nosotros estamos dando acá.

Y hacen otras afirmaciones que no son ciertas, con toda tranquilidad, no de mala fe estoy seguro, dice, como lo dice el Senador, el hoy candidato Gustavo Petro Urrego.

Colombia es el País más desigual de Latinoamérica, no Senador, no es el más desigual, es el 5º después de Brasil, México, Argentina y Venezuela, y es muy distinto hablar del primero, hablar de quinto País en desigualdad, el informe de Naciones Unidas recientemente, habla de que por encima en la desigualdad, están Brasil, México, Argentina y Venezuela.

Hay algunas afirmaciones que yo creo que las podemos ver acá, que yo comparto totalmente con la Senadora, la Senadora Cecilia Matilde López Montaño, plantea con toda claridad y con toda razón, ella dice que antes del año 93, cerca del 23, 24% de la población estaba asegurada, pero que el resto de población hasta cerca de 70, 80% tenía algún tipo de acceso a los servicios de salud, claro que los tenía.

Sin embargo debemos nosotros recordar, que ese acceso a los servicios de salud, tenía enormes diferencias déjenme les menciono solo dos o tres diferencias, que es importante, solo el 20% de las admisiones a hospitales públicos, correspondían a población situada en el quintil más pobre.

El 91% de los países más pobres, de los pacientes más pobres hospitalizados, debían afrontar en gran parte el costo de bolsillo, que no lo asumía la población de estratos 4, 5, 6 cuando se hospitalizaba en un momento dado en hospitales públicos.

Y hay elementos también que vale la pena recordar, he traído tres o cuatro diapositivas, que hablan por ejemplo de lo que eran en su momento, en el año 93, la crisis que afrontaba el sistema hospitalario, porque es bueno recordar cuando hablamos del Sistema de Salud, recordar a qué estamos enfrentados.

Si nosotros renunciamos al sistema de aseguramiento a qué nos vamos a ver enfrentados, acá ven ustedes la posibilidad o en esta diapositiva el 6 de mayo del año 93 se está planteando la crisis de la unidad de cuidados intensivos que se presentaba en este caso estamos hablando en la costa Norte en el Hospital Universitario de Barranquilla.

Sin embargo vemos noticias, que se cerrará el Lorencita Villegas, que se suspende la cirugía en el Hospital Universitario de Popayán y que hay crisis en el hospital universitario, todos estos reportes de prensa, el infantil definitivamente cierra sus servicios, la salud barril sin fondos, denuncian muerte por mala atención en el seguro social, central de derroche y de delitos.

En fin todo esto son déficit, tiene al borde de cierre del Siquiátrico de la ciudad de Pasto, urgencia mucho más que un problema de salud, sigue agonía en el Hospital de San Carlos en la fundación San Carlos acá en Bogotá, en fin una cantidad de situaciones importantes que se presentaban en la crisis hospitalaria, que cuando uno tiene la oportunidad de revisar con todo el cuidado, lo que era la historia de los hospitales.

Se da cuenta que hoy estamos enfrentados a una situación muy distinta, ahora que pasaba en el año 93, año en que la Senadora Cecilia Matilde López Montaño era Presidenta del Seguro 92, 93 y con un gran esfuerzo, con un gran esfuerzo luchó contra la corrupción y trató de mejorar el sistema de atención en salud a la población vinculada al seguro social.

Tiene uno la oportunidad de conocer en los medios de prensa, todas las denuncias que ella hizo, como por ejemplo destituyó 17 Funcionarios, si mal no recuerdo del Valle o del Atlántico, como se fue para la Guajira, se les aparecía sin avisarles y revisaba.

Y encuentra uno, elementos que son muy importantes recordar por ejemplo decía, drogas fuente de corrupción en el seguro social, Cecilia Matilde López Montaño, la Gerente Nacional del Instituto de Seguros Sociales, Cecilia Matilde López Montaño, anunció ayer un cambio en el esquema de administración que le devuelvan la credibilidad a la Institución.

El anuncio lo hizo tras una visita sorpresa en la seccional de Cali, la Funcionaria dijo que aún hay médicos que le siguen robando tiempo al seguro y olvidan que su trabajo se paga por horas y no *per cápita.*

Agregó que los facultativos se han convertido en una fuente de corrupción y ese negocio hay que desbaratarlo y tiene uno la oportunidad de leer ampliamente, la cantidad de pronunciamientos y de lucha que sin ninguna duda hizo la Senadora para tratar de mejorar los servicios del seguro social.

Y ella decía, no hemos sido capaces, la nueva EPS sigue con problemas, claro que sigue con problemas, pero muchos menos de los que tenía el Seguro en su momento, muchos menos de los que a usted le tocó enfrentar, acá estamos hablando de médicos que dicen que había más de 10.000 cirugías represadas en un momento dado, estamos hablando como los mismos medios de comunicación y los mismos médicos podían mostrar.

Creo que en una declaración de la Senadora, siendo en ese momento Directora del Seguro, decía que cerca del 46% de los pacientes que iban no tenían acceso a medicamentos en ese momento, e insisto y puedo dar fe porque tuve la oportunidad de revisar con todo el cuidado muchas de las actas.

El trabajo permanente que hizo la Senadora para tratar de rectificar y de mejorar las condiciones del seguro social, como planteó la necesidad de ampliar unos mecanismos de contratación con la red pública, o con la red privada y como ella venía proponiendo mecanismos que permitieran mejorar la calidad de la atención a la población.

Y eso yo creo que es importante poder revisar y poder recordar cuando nosotros estamos enfrentados a distintas decisiones que el sistema de seguridad social debe tomar, ahora como está Colombia comparado con el sistema que hoy tenemos, comparado con América Latina y comparado con otros países del mundo.

Miremos por ejemplo el gasto privado en Colombia, es de 14.6, no me dan las cuentas Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona de que el gasto privado sea de 8 millones de pesos en el País, no me dan las cuentas de que sea de 8 millones de pesos, las cuentas que tienen los Organismos Internacionales y que reportan, son unas cuentas distintas.

Ahora ese 14.6 es muy por debajo al gasto privado que tienen países de América Latina, que es cerca del 46%, o gasto promedio de Bolsillo, que gastos privados que tienen Países Europeos que es de cerca del 22, 23% y ha existido.

Y en eso creo que hay que recordarlo y hay que agradecerle al Congreso de la República, que nos ha acompañado en todo el esfuerzo de poder conseguir más recursos para el sistema de seguridad social en salud.

En los últimos 5 años gracias al esfuerzo de ustedes Senadores hemos logrado incrementar en cerca de, 24% los recursos del sistema, hemos pasado de 16 billones a casi 20 billones de pesos en el tema de aseguramiento.

Ahora, así como se han disparado los ingresos, también se han disparado algunos gastos y usos de los recursos como en el caso de los recobros que ha crecido en un 385% pero los recursos, ahí hay el crecimiento de la rentas cedidas de transferencias en fin, no quiero entrar en detalle de cuentas que los Senadores muy bien los conocen.

Pero sí quiero recordar la equidad que tiene el sistema de seguridad social en Colombia, una equidad comparable, sin ninguna duda, por ejemplo a la que tiene Cuba y una equidad que está muy por encima de la equidad que tienen otros países como el mismo Panamá, como Argentina, como los mismos Estados Unidos, como Brasil por ejemplo, acá hay elementos muy importantes del sistema de seguridad social que nosotros debemos defender y debemos seguir promoviendo en Colombia.

En el caso del incremento del aseguramiento la Senadora Cecilia Matilde López Montaño, reconoce que ha existido un crecimiento significativo que hemos logrado crecer no sólo en régimen subsidiado en donde pasamos de cerca de 11 millones de personas afiliadas, a hoy tener 21 millones de personas identificadas y casi 24 millones de cupos financiados.

Hemos crecido significativamente ahora no sólo en régimen contributivo, también en subsidiado ha habido un crecimiento de cerca de 13 millones de personas, trece quinientos en régimen contributivo a cerca de 18 millones de personas, de 18 millones de personas.

Y a las cuentas que hacía la Senadora que insisto que creo que hizo una muy buena preparación del debate en personas que aportan al sistema, debemos sumarle Senadora cerca de un millón de personas que aportan en el caso de los regímenes especiales y que deben pagar la solidaridad también.

Ahí es importante de todas maneras tenerlo en cuenta algunas de las Entidades hace 3 o 4 años,

5 años no pagaban la solidaridad y con distintos mecanismos se exigió que esas Entidades entraran a hacer parte del pago de la solidaridad lo que sí es cierto, como lo podemos ver en la gráfica es que el obstáculo, la barrera de acceso económica en el País ha venido disminuyendo.

Hoy muchas menos personas tienen la disculpa o el inconveniente de la barrera económica para poder tener acceso a los servicios de salud y comparto la afirmación de la Senadora, cuando dice que gran parte de la equidad se ha logrado.

Entre otras porque hemos hecho un enorme esfuerzo a lo largo de muchos años para tratar de que la población rural y la población de estratos más bajos pueda tener acceso al aseguramiento.

Hay una afirmación que creo que es importante mirarla y dice: muy pocos países en el Mundo de ingreso bajo o medio han expandido la cobertura del seguro de salud tan rápidamente y a niveles tan elevados en tan corto plazo.

Ponen el ejemplo de Tailandia y de Filipinas que están alcanzando una cobertura similar a la Colombiana, Costa Rica y Chile, alcanzaron cobertura universal pero en un lapso mucho más prolongado de lo que, de lo que lo está haciendo Colombia y así mismo hay otra afirmación dice: la composición de gasto de salud total en Colombia difiere bastante de la mayoría de los países de América Latina.

Pero es muy similar a los países de la organización para la cooperación y el desarrollo económico que gastan entre 4 y 5 veces más recursos *per capita* por cada uno de los ciudadanos el tamaño relativo del gasto público en salud expresado como proporción del gasto total en salud en Colombia está entre los más altos de América Latina y es similar al de los países que exigen un mejor desempeño.

Eso hace parte de un informe del Banco Mundial, que quería resaltar y compartir con ustedes, con los televidentes y con los señores Senadores, ahora ese incremento de los recursos ha beneficiado y ha permitido que más colombianos tengan la posibilidad de recibir atención, mirémoslo en cifras; que es importante recordar, de acuerdo a las proyecciones en consulta médica electiva dadas por ASEME.

En el año 2005 se hicieron 31 millones de consultas, en el año 2008, fueron cerca de 43, 44 millones de consultas y uno puede ver allí cómo pasamos de cerca de 110 millones de actividades a cerca de 143, 144 millones de actividades y tenemos también elementos que permiten buscar cómo hemos cuadruplicado entre el año 65 y el año 2005 la posibilidad de que una persona que se siente enferma pueda buscar atención médica sin ningún problema.

Ahí hay unas gráficas que nos muestran cómo se ha venido facilitando el acceso a la población que es importante que nosotros tengamos la posibilidad de revisar con mucho cuidado y hay un elemento que quiero pasar muy rápido es, yo tengo la convicción de que en el País a diferencia de lo que pasaba en el año 92, 93, 87, 88, o de lo que estaba pasando en el año 2002.

Cuando teníamos nosotros a 8 horas de cerrar la Clínica Shaio, cuando teníamos cerrado el Lorencita Villegas, cuando estábamos ad portas de cerrar el Materno Infantil, solo por hablar de tres casos en la ciudad de Bogotá, hoy tenemos una situación hospitalaria distinta con dificultad claro, pero muy distinta a la que el País tenía en la Red Hospitalaria varios años atrás que es importante recordar.

Este Gobierno ha venido trabajando en incentivos tributarios de zonas francas, Plan Vallejo, hemos logrado crecer, vean este dato que es importante, los datos que refleja el DANE en la importación de dispositivos médicos, nos muestra que desde el año 2003 al año 2008, se han triplicado las importaciones de equipos médicos y se han renovado en muchas de las Entidades Hospitalarias del País, ha tenido la posibilidad de existir una renovación de equipos médicos.

En el caso de salud pública que muchos han criticado y han dicho que el sistema y que la Ley 100 acabó con salud pública, se les olvida y creo Senadora que vale la pena hacer un análisis juicioso del impacto por ejemplo del proceso de descentralización frente a la salud pública, la gente solo discute el impacto de la Ley 100.

Pero se le olvida que simultáneamente y concomitantemente se produce el proceso de descentralización y que muchas de las funciones de salud pública se le pasan directamente a los Entes Territoriales, para que sean ellos los que asuman esta responsabilidad de salud pública, ¿Ahí qué falló?

Falló la Ley 100, falló la descentralización, o qué es lo que ha fallado si es que estamos afirmando que hay unas fallas en el tema de salud pública, voy a mencionar solo cuatro o cinco elementos que me parecen importantes, ahí está la carga de enfermedad según años de vida saludables por grupos y por causa y ve uno cómo ha venido evolucionando positivamente.

Pero quiero concentrarme sólo en este, en esta grafica y es, y es una buena noticia para el País, y es la carga de enfermedad según años de vida saludables por grandes grupos de causa todos los días se parece más a la carga de enfermedad que tiene la Unión Europea.

Lo que ustedes ven en la gráfica morada, que es Colombia, lo pueden perfectamente comparar con lo que es Europa y se van a dar cuenta que todos los días la epidemiología nuestra se parece más, va difiriendo de países en vías de desarrollo, difiere incluso de América Latina, tiene muchas mejores condiciones que América Latina y se va pareciendo mucho más a países desarrollados como el caso de la Unión Europea.

Ha existido avances importantes en la modernización del esquema de vacunación en el transcurso de los últimos años, en atención materna muchas más personas han tenido la posibilidad de tener acceso adecuado a control prenatal y acá viene parte de la información de la que yo difiero con la Senadora.

La Senadora nos mostraba una gráfica diciendo que a partir del año 97 se había presentado un incremento de la mortalidad materna y lo que no le contaron a la Senadora, es que en el año 98 se cambió la forma de la medición de mortalidades, que las cifras no son comparables, que esto lo hizo el DANE, el DANE lo hizo ampliamente divulgado e informado a la población, les explicó que no son comparables las cifras, les dijo que esas cifras no son comparables e hizo un proceso de lo que ellos llaman empalme, por eso la gráfica no corresponde, no corresponde a lo que realmente está pasando en el caso de la maternidad, de la mortalidad materna.

También vale la pena recordar que en el transcurso de estos años queridos amigos en sólo por ejemplo en el plan obligatorio, perdón en el programa ampliado de inmunización, lo que es vacunación, en la gráfica azul, ustedes pueden ver los recursos que del presupuesto general se han venido dedicando para la vacunación y miren ustedes la diferencia que tenemos a partir del año 2002.

El año 2002, año en que el Gobierno del Presidente Álvaro Uribe Vélez asume la responsabilidad de poder desatrasar y unificar nuevamente, volver a poner a Colombia en unas coberturas que sean útiles, empezamos a destinar recursos del Presupuesto General de la Nación.

Se nos olvida queridos amigos, se nos olvida que en el año, y al ver la gráfica a partir del año 95 empieza a presentarse una disminución significativa de la vacunación en Colombia, ¿Por qué?

Porque no priorizamos el gasto en salud pública, porque no teníamos plata para vacunas y llegamos incluso, llegaron Ministros de Salud a plantear que como no había plata entonces no se vacunara.

Ahí vemos la disminución de la cobertura de vacunación, ahí vemos la prioridad que en su momento los distintos Gobiernos le dieron a los programas de salud pública, es importante recordarlo y es importante analizarlo y mirar el enorme desatraso que a este Gobierno le ha tocado hacer para tratar de que el País pueda llegar a unas coberturas importantes que sean coberturas útiles en vacunación.

Hay avances importantes en lo que es la mortalidad infantil, lógicamente tenemos que seguir avanzando pero nuestras cifras son perfectamente comparables con los otros países latinoamericanos, quiero sólo referirme para tratar ya de acabar el tema de salud pública Senadora.

Usted planteaba con enorme preocupación el tema de tuberculosis, acá tenemos una carta de la Organización Panamericana de la Salud, cuando en el año 2008 después de hacer una visita de campo con distintos técnicos dicen: es de resaltar el esfuerzo que Colombia hizo para cumplir con las recomendaciones propuestas por la anterior evaluación realizada en el año 2003.

Dentro de la evaluación actual de indicadores referentes a las metas en el indicador 24 se observa que el País está tratando exitosamente el 85% de los casos y esa recomendación de ellos, ese concepto de ellos coincide por ejemplo con una misión del Canadá que también estuvo visitando y evaluando el desarrollo de los programas de tuberculosis en las Comunidades Indígenas y coincide también no solo la Organización Panamericana, sino Funcionarios de la Organización Mundial que lograron tener la posibilidad de evaluar y de mirar los programas que se venían desarrollando.

En el tema por ejemplo de tuberculosis en Colombia, hay un comentario que vale la pena hacer y compartir con todos los ciudadanos en un documento citado por la Senadora, financiado por el Instituto Bruklin hoy manejado por Mauricio Cárdenas, bueno una parte manejada por Mauricio Cárdenas, dice esto Senadora.

Pero es importante plantearle, dice: vea hombre tuvimos la oportunidad de revisar con todo el cuidado muchos de los estudios de salud pública que hay en Colombia y creemos nosotros dicen ellos, que muchas de las afirmaciones que se hacen, no, muchas de las investigaciones hechas no tienen la suficiente solidez técnica para poder compararse internacionalmente con otros trabajos.

Y creen ellos que trabajos que muestran una u otra evolución de la salud pública son más de interés político que de interés técnico y vale la pena de pronto revisarlo con todo el cuidado, lo planteo porque es parte de la afirmación que cuando estuvimos reunidos con estos investigadores tuvieron la oportunidad de hacer.

Frente al tema de la emergencia social, yo quiero compartir en la emergencia social, Senadora, un mensaje que me llegó de su buen amigo y persona que todos respetamos ampliamente de Germán Velásquez, Germán Velásquez me dice hombre yo no he tenido la oportunidad de estar haciéndole seguimiento en detalle a la emergencia social, no estoy en Colombia, no me he metido en los detalles.

Pero dice Germán Velásquez de pronto es mejor no estar metido en los detalles porque nos quedamos en el detalle y perdemos la perspectiva global, dice Germán Velásquez que él cree; por lo menos es la percepción que él tiene.

El tiene la percepción de que muchos de los actores que están participando en la discusión están más defendiendo intereses económicos, intereses políticos y muchos menos de los que nosotros quisiéramos están pensando realmente en la atención de la población más pobre colombiana, esa es parte de la afirmación que él hace.

Y es parte de la afirmación que hace en un sistema que maneja en aseguramiento y en atención 22 billones de pesos, ustedes creen que los dueños del laboratorio que dejó de ganar por una decisión de la emergencia 11 millones de dólares anuales de un día para otro deben estar muy contentos con la medida de la emergencia, ustedes creen que Bavaria está contenta con la medida de la emergencia.

Ustedes creen que los empresarios de los juegos están contentos con las medidas tomadas en la emergencia, claro que no, y yo me pregunto, ¿Cuántas de

las intervenciones que hay ante la Corte por ejemplo, responden realmente sin que lo hagan público?, a personas que están siendo financiadas por esos otros actores externos al sistema que lo que hacen es ayudar a la financiación de la salud en Colombia.

Yo me pregunto, ¿Todos los abogados que intervinieron, intervinieron a *motu proprio*?, o fue que alguna Multinacional los financió y les dijo, no diga que yo lo estoy financiando.

Pero vaya y solicite la inexequibilidad de la medida porque es que nos pusieron unos tributos en un momento dado y yo creo que eso es parte de la discusión que nosotros debemos hacer.

Lo que sí es cierto queridos colombianos y televidentes, es que el Gobierno colombiano estaba enfrentado a un incremento del gasto, sobre todo en los servicios No POS como le digo Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

No podemos coincidir porque tenemos cifras distintas, hablar de que se pagaron 149.000.000 millones de pesos en servicios No POS en los Entes Territoriales sin ninguna duda le digo que pagó más, pagó más el Departamento de Antioquia que la cifra que usted utiliza y se fueron los que pagó Fosyga como usted dice.

Entonces Senador, le faltaron sumar los otros dos billones de pesos, le faltaron sumarlos, entonces no podemos dar un debate si no tenemos las cifras completas, no sumamos completo queridos amigos y si no sumamos completo, no tenemos la posibilidad de poder comparar.

Se equivoca Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, cuando usted dice que dos billones de pesos van destinados sólo a la población vinculada, no, dos billones de pesos van destinados a la población vinculada y al No POS de los Entes Territoriales, le faltÓ esa, esa pequeña, ese pequeño elemento dentro de las cifras que usted planteaba, le faltó decirlo allí y sumarlo en el momento en que usted hizo las sumas para poder sacar las conclusiones que usted sacó acá.

El Gobierno Nacional sin ninguna duda queridos amigos, queridos colombianos estaba convencido de que estaba peligrando el acceso de los colombianos sobre todo de los colombianos más pobres a la atención en salud, que por falta de flujo de recursos, por falta de recursos teníamos nosotros en peligro la prestación de servicio para la población más necesitada y que teníamos también unos enormes problemas de sostenibilidad que era importante mirarlos.

Nosotros compartimos, cuando la Corte Constitucional plantea por ejemplo que la prestación del servicio tiene que ser continua, que se deben remover los obstáculos para poder impedir el goce efectivo del derecho a la salud y cuando dice que el flujo de recursos es uno de esos elementos, es uno de esos elementos que puede obstaculizar en un momento dado el acceso a la población, se han hecho algunas otras afirmaciones.

Se ha afirmado Senadores por ejemplo dijo la Senadora Cecilia Matilde López Montaño, que uno de los grandes sacrificados en los Decretos de Emergencia fue la descentralización.

Porque este Gobierno había planteado, el giro directo a las EPS y a las IPS, esa propuesta la primera propuesta radicada en el Congreso, que hablaba de un giro directo, la firmó el hoy candidato del Partido Liberal a la Presidencia, el entonces Senador Rafael Pardo y en ese momento no era problema constitucional, ni iba en contra de la descentralización.

No, en ese momento buscaban la eficiencia del sistema y resulta que ya cuando él entra a ser candidato y cuando la oposición se para acá a hacer un planteamiento y un debate político, lo que en su momento era un instrumento eficiente y efectivo para poder facilitar la atención, ya se convierte en un obstáculo frente a la Constitución, porque lo que estamos es atacando la descentralización.

De eso ser cierto Senadora Cecilia Matilde López Montaño, la afirmación que usted hizo, entonces debería replantear al interior del Partido Liberal, si la propuesta hecha en ese momento por el hoy candidato, realmente era en contra de la descentralización o no.

Nosotros creemos que no, nosotros estamos convencidos que eso beneficia enormemente la prestación de servicios de salud, me voy queridos televidentes a retirar un poco de la presentación, para poder concluir y solicitar al Ministro de Hacienda que haga su intervención y al Superintendente de Salud, solo contándoles algunos resultados que hoy podemos evidenciar en el marco de la emergencia social, el miércoles pasado, el miércoles pasado, 232 mil millones de pesos se giraron directamente a 18 EPS y a 1.200 hospitales.

Esos 1.200 hospitales que tienen contrato de capitación no están pendientes, de si las EPS les pagan, no están pendientes de si el Alcalde les paga a la EPS, sino que directamente les llegó esta plata, gracias al trabajo también desarrollado por ustedes, el Gobierno Nacional descongeló 57 mil millones de pesos y ya giró 56 mil millones de pesos para poder ayudar a pagar los servicios No POS.

Puso a disposición 300 mil millones de pesos de los cuales ya se empezaron a girar y estamos pendientes de las cuentas que deben mandar los distintos Entes Territoriales, entre ellos Bogotá, que si mal no recuerdo debe recibir cerca de 17 mil millones de pesos, para poderles ayudar a pagar las cuentas de los servicios No POS, gracias a las decisiones de la emergencia social, 554 mil personas en Barranquilla y 445 mil Senadora Daira Galvis Méndez.

En la Ciudad de Cartagena, tienen hoy el POS unificado y se han reducido en Barranquilla, cerca del 90, 95% se han reducido las tutelas, porque gracias a la unificación del POS, no han necesitado la población más pobre recurrir a la tutela, gracias a la emergencia social, logramos nosotros en solo la negociación de tres medicamentos, en solo la negociación de tres medicamentos con Multinacionales.

Logramos nosotros ahorrarle al sistema cerca de 30 mil millones de pesos y vienen unas negociaciones importantes que se van a hacer en el transcurso de los próximos días, y que nos permitirán ahorrar cerca de 400 mil millones de pesos al sistema de seguridad social.

Yo no entiendo, cómo aquellas personas que hablan de que hay que meter en control a las multinacionales, se vienen a rasgar las vestiduras porque generamos mecanismos efectivos que, permiten ponerle un coto importante, un límite importante, unos precios de referencia que sean cumplibles y respetables por parte de las multinacionales.

Ya hoy tenemos 30 mil millones de pesos en ahorro, gracias a la emergencia social, logramos nosotros por ejemplo, que, gracias a la liberación de recursos producto de la liquidación de contratos de régimen subsidiado, gracias a eso, cerca de 540 mil millones de pesos fueran reportados que se van a poder utilizar para el pago de las cuentas que se le deben a los distintos actores.

Gracias a la emergencia social hoy, un ciudadano de Titiribí no tiene que ir a la ciudad de Armenia a solicitar que le presten servicio como vinculado o que tenga la necesidad de volverse a sisbenizar, sino que tiene cobertura nacional.

Gracias a eso, gracias a la emergencia social, esos 22 millones de personas del régimen subsidiado, pueden tener la misma prestación de servicios en cuanto a cobertura nacional que hoy tenemos nosotros, todos los que estamos en este recinto, tenemos cobertura nacional.

Pero esos 22 millones de personas no tenían la posibilidad de tener esa cobertura nacional en la prestación de servicios, y podría señores televidentes mencionarles una cantidad adicional, importante y significativa, de beneficios de la emergencia social, sin embargo no entiende uno, por qué tratamos de que la emergencia se caiga, por qué tratamos y por qué pensamos que la emergencia se debe caer.

La emergencia es un excelente instrumento, las medidas que se han tomado en el marco de la emergencia para poder buscar un sistema mucho más equitativo, un sistema más eficiente, un sistema que permita prestar un servicio con mucha más calidez, y con mucha más calidad para la totalidad de la población.

Yo creo señor Presidente, que suspendo acá mi intervención, convencido de que este es un debate que va para largo, es un debate en donde el Congreso de la República va a tener que participar permanentemente, en donde los logros que se han hecho a lo largo de estos 7 años, han sido por el acompañamiento del Congreso, reconocer que existen unas dificultades importantes del sistema como lo tienen todos los países del mundo en el sector salud.

No hay ningún País del Mundo, que diga estar satisfecho con el sistema de salud que tienen, todos tienen mejoras por hacer y Colombia no es la excepción, tenemos mucho para mejorar; antes de terminar, quiero mandar dos mensajes, el primero de ellos, no entiende uno, que en una calificación del 25 de marzo, en la que calificaron la gestión del Alcalde de Bogotá, Samuel Moreno Rojas, salgan dos temas muy bien calificados, salud y educación, y Bogotá no está por fuera del sistema de seguridad social.

Lo que está es aplicando el sistema de seguridad social, uno no puede decir que el sistema es bueno para Bogotá y malo para el país, uno lo que sí puede decir, es que el sistema se adecúa de acuerdo a la calidad de los mandatarios locales, para poder realmente reflejar una mejor prestación a la población, eso sí lo puede uno decir.

Pero Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona uno no puede plantear como lo plantearon ustedes en época pre electoral, que la salud era muy buena en Bogotá, pero que el sistema de seguridad social es un fracaso, no señor, Bogotá maneja exactamente el mismo sistema que pueden perfectamente manejar la totalidad de los entes territoriales del país.

Uno tiene que recordar, que personas por ejemplo como el hoy candidato a la Vicepresidencia del partido Liberal, el doctor Gaviria, hizo una excelente gestión con muy buena calidad de atención en Antioquia.

O puede uno recordar como el hoy Senador Guillermo Jaramillo Martínez, siendo Gobernador del Tolima, se peleó como el que más se peleó de los gobernadores de ese entonces, para poder buscar recursos en el marco de este sistema y poder mejorar la calidad de la atención a la población.

Lo acompañé allá Senador, inaugurando amplias y generosas unidades de cuidados intensivos en servicios que no tenía, en ese momento el departamento del Tolima, y debo dar fe, de cómo usted fue un combatiente permanente, para tratar de mejorar en el marco de este sistema la calidad de la prestación de servicios.

Y un segundo elemento al cual no puedo dejar de referirme, no es aceptable por parte de este gobierno, no es aceptable por parte de este Gobierno, que se plantee que algunos de los asesores que participaron o que han participado en el desarrollo de los procesos de contratación efectuados por el Ministerio, tienen algún tipo de problema ético.

No le acepto Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, que usted plantee que cualquiera de los tres contratistas, tiene algún tipo de problema ético, no, es factible que tengan enormes diferencias intelectuales y conceptuales con usted, es eso factible.

Pero se le olvidó a usted decir Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, que eso hubiera sido bueno ratificarlo, que el doctor Portocarrero al cual usted mencionó acá, que evidentemente hace parte de la Junta de una EPS se declaró impedido y lo puso por carta.

Lo puso por carta Senador, qué vergüenza que uno entre a dudar de la dignidad de las personas, sin haber buscado la totalidad de la información disponible, le puedo mostrar la carta con mucho gusto.

Si usted me hubiera preguntado con mucho gusto le mando la carta, qué vergüenza que uno ponga en duda la dignidad de las personas, sin tener la posibilidad y la seriedad de hacer un estudio completo de qué es lo que está diciendo y a quién está maltratando desde el punto de vista ético, uno puede no compartir las posiciones y los planteamientos de Augusto Galán.

Pero tengo la total seguridad de que la totalidad de la familia Galán, que conoce ampliamente este país, puede dar fe, no solo de la calidad de él, sino de la honorabilidad y de la coherencia, que el doctor Augusto Galán tiene, puede uno no compartir las posiciones de ellos, pero no los puede uno descalificar.

Yo lo reto Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, a que haga un amplio debate técnico con cualquiera de estas personas, ellos están dispuestos a hacer el debate técnico.

Pero uno no tiene por qué buscar dividendos políticos, poniendo en duda la ética de las distintas personas y no le acepto tampoco, Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, que ponga en duda la ética de Teresa Tono, no le acepto bajo ningún, bajo ningún punto de vista, que ponga en duda la ética de la doctora Teresa Tono.

Al igual que este Gobierno, es muy cuidadoso, en plantear que nosotros tenemos profundas diferencias, con muchos de los senadores acá, claro eso es parte de la democracia.

Eso hay que promoverlo y hay que alimentar esa divergencia de opiniones para poder construir, pero no es descalificando éticamente a la gente a través de la cual uno puede construir democracia.

Eso no se hace Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, eso no es bueno, jugar con la moralidad no de personas sino de familias, eso no es aceptable, y no lo puedo compartir y tengo que sentar la totalidad del rechazo no solo de parte del Gobierno Nacional, sino de este Ministro, doy fe de la calidad ética de estas personas.

Yo quiero agradecerle a usted Presidente, y quiero solicitarle que el señor Ministro de Hacienda que nos acompaña acá y que el señor Superintendente pueda ampliar la información que hemos dado en el marco de este debate.

La Presidencia concede el uso de la palabra al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga Escobar.

Palabras del señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga Escobar.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga Escobar:

Gracias señor Presidente, un saludo a los senadores citantes, a la Senadora Cecilia Matilde López Montaño, al Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, a todos los senadores que nos acompañan a esta hora y a los colombianos, después de la detallada presentación del señor Ministro de la Protección Social.

Yo quiero hacer unas referencias muy concretas y muy particulares, sobre el tema financiero de la emergencia social y que puedan ustedes identificar claramente donde está la conexión, de las decisiones que tomó el Gobierno en esa materia a raíz de la emergencia social, el punto central honorables senadores, colombianos, es que no puede haber la menor duda, la menor, de que estaba seriamente amenazada y comprometida la prestación del servicio de salud en Colombia.

Y ese es un hecho de extrema gravedad, un hecho que requería actuaciones inmediatas, porque es que cuando hablamos del tema de la salud, estamos hablando de la vida de las personas y cuando está en juego la vida de las personas, se requiere actuar de manera inmediata y de manera ejemplarizante, ¿Por qué estaba amenazada la prestación del servicio de salud a los ciudadanos colombianos?

En primer lugar, veníamos observando un incremento del déficit de los departamentos en sus acreencias con la red prestadora de servicios, que estaba llevando a la inviabilidad financiera de los entes territoriales; todas las reuniones con los departamentos se referían, al problema creciente del tema de la salud.

Y era el tema dominante en la agenda de los señores gobernadores, de los 32 gobernadores sin excepción y de muchísimos de los alcaldes de las principales ciudades de Colombia, esas deudas llegaron a acumularse en el 2009, a una cifra cercana a los 900 mil millones de pesos, que tienen un peso muy grande.

Cuando uno mira la estructura tributaria de los entes territoriales en Colombia, ¿Podríamos garantizar bajo esa premisa, una prestación por parte de los entes territoriales de la obligación constitucional para atender los servicios de salud de una manera adecuada?

¿No estaba acaso escondido detrás de esas deudas, la viabilidad de la red pública hospitalaria?, ¿Con qué podían garantizar los hospitales, la atención siquiera del mínimo servicio de urgencia, cuando no recibían los recursos que significaba la prestación del servicio?

Y cómo no considerar que estaba amenazada la prestación del servicio, cuando como lo ilustraba muy claramente el Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, la sub cuenta de compensación del Fosyga empezaba a registrar un déficit creciente.

Lo registró en el año 2008, 314 mil millones, lo registró en el año 2009, 711 mil millones, y proyecciones para el 2010 estimaban en cerca de un billón de pesos, el déficit en la subcuenta compensación del Fosyga, corazón de la estructura de financiamiento del sistema general de la salud.

Cómo no reconocer qué tamaño crecimiento estaba acelerando y comprometiendo la gravedad del sistema, que no permitía esperas ni dilaciones y demandaba actuaciones inmediatas, para poder superar dadas las consecuencias que ello tendría en la financiación y en la estructura de la prestación del servicio de salud.

Y cómo no reconocer lo que venía ocurriendo con las prestaciones no POS o no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo y del régimen subsidiado, cómo no dejar de asombrarse cuando esa cuenta llega en el año 2009, a una cifra cercana a los 1.8 billones de pesos.

De los cuales cerca de 700 mil millones son atribuibles exclusivamente al tema de medicamentos, cómo no iba a haber un sistema completamente acorralado ante un hecho de incapacidad de respuesta con los esquemas tradicionales diseñados con la Ley 100 y la Ley 1122 para dar respuesta inmediata con instrumentos claros, a un hecho que comprometía, repito, la prestación del servicio de salud.

Como era evidente día a día y así se manifestaba por diversos canales y eso es lo que en esencia lleva al gobierno a pensar, de cuál es ese mecanismo que permitiera de una manera directa y rápida actuar para superar tamaña amenaza.

Utilizando instrumentos que definen la Constitución de la República, y claramente la emergencia social surge como el elemento adecuado, para poder generar una respuesta integral a tal vez el principio elemental de un Estado Social de Derecho, cual es asegurar el acceso a la salud.

Porque detrás de ello reitero está la vida de todos los ciudadanos y eso lleva al gobierno a decretar la emergencia social como una de sus causas sustanciales, cómo garantizarle liquidez al sistema, cómo superar problemas de tipo operativo que no permitían descongelar recursos que estaban comprometiendo por ejemplo las finanzas de los entes territoriales y cómo diseñar nuevos esquemas de financiación que pudieran dar respuestas claras a principios que establecía la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional expedida en el año 2008.

Y para uno entender la integralidad de los decretos leyes expedidos por el gobierno nacional, es absolutamente necesario presentarles a ustedes consideraciones no del gobierno nacional, sino de la Corte en su Sentencia T-790, es que no nos hemos inventado principios constitucionales que claramente están reflejados en esa Sentencia de la Corte, para poderle dar el soporte adecuado a lo que significa la emergencia social, los decretos ley expedidos, la Sentencia T-760.

Honorables senadores y colombianos, es absolutamente explícita y clara sobre lo que significa la capacidad de pago en un sistema de salud, es que la misma Corte ha deducido que tiene que consultar la capacidad de pago, el diseño de un sistema de salud, ha rechazado muchísimos servicios no incluidos en el plan de beneficios cuando se trata de recurrir a tutelas.

Para lograr atención no POS y la rechaza cuando claramente se demuestra que el ciudadano tiene capacidad económica, para atender muchos de esos recursos, es que no se nos puede olvidar, que el principio natural de un sistema de salud y ese es un principio universal, es que los planes de beneficio son finitos y no existen planes ilimitados con cargo a los recursos públicos, ese concepto no existe, como principio universal en la prestación del servicio de salud, sencillamente porque lo hace inviable, desde el punto de vista fiscal.

Y por eso la Sentencia T-760, hace muchísimas referencias a lo que significa el concepto de la capacidad de pago, como un instrumento integral de lo que significa un sistema de salud.

Esa misma Sentencia también presenta elementos clarísimos, que aquí no podemos desconocer, la evasión y elusión que tiene y tenía nuestro sistema de salud antes de la expedición de los decretos ley, aquí hay muchísimos colombianos y lo ha denunciado el Gobierno Nacional.

Yo lo dije, a principios del mes de febrero, en solo cruce de unas bases de datos demostraba 30 mil contribuyentes que pagan impuesto de renta y aparecían en el régimen subsidiado de salud, tenemos muchísimos casos detectados, de personas que siendo independientes y profesionales se afilian al sistema de salud con un salario, dos salarios mínimos y el resto de los ingresos se evaden en la concepción del sistema.

El concepto de solidaridad implica el reconocimiento tácito de los ingresos, para poder financiar el esquema contributivo de donde surgen recursos para financiar el régimen subsidiado tal y como lo define la Ley 100 del año 93.

Y la Corte plantea la necesidad en esa Sentencia T-760, que es necesario actuar de manera decidida y clara en el tema de la evasión y elusión como pilar fundamental para mejorar el financiamiento no solo del régimen contributivo, sino para ayudar a financiar el financiamiento del régimen subsidiado.

Y la Sentencia de la Corte también plantea con mucha claridad cuál es el concepto y cómo se debe dar la regulación de los servicios no POS, qué es lo que significa poder acceder a esos recursos y plantea algo que es de fondo.

Y que esta emergencia social recoge con total claridad, la prestación de los servicios no POS, deben tener cuidado para no afectar el financiamiento del régimen de salud, es decir, el financiamiento de un servicio no POS no puede hacerse con cargo al desfinanciamiento del régimen contributivo o afectar fuentes ordinarias del régimen subsidiado.

Hacerlo así significaría desfinanciar la concepción, la pirámide, la arquitectura financiera del sistema general de salud, y eso evidencia que es un hecho para el cual no fue diseñada la Ley 100.

La Ley 100 no se diseñó para la existencia de eventos no POS, pero que dada las circunstancias y la forma como se ha venido presentando el desarrollo de acceso a los servicios de salud, se convirtió en una realidad en la prestación del servicio y se constituye en elemento crucial, que de no habérsele dado respuesta comprometía la sostenibilidad financiera del régimen contributivo, del régimen contributivo por el creciente número de recursos, que se le tendrían que asignar al cubrimiento del no POS.

Y eso obviamente se convierte en principio inspirador, para parte de los decretos que hay en la

emergencia social y que consulten las sentencias en materia constitucional, y esa sentencia también plantea elementos muy claros, sobre lo que es la unificación de los planes de beneficio del régimen contributivo y el régimen subsidiado.

Deja claramente previsto que será algo que también tendrá que hacerse bajo un principio de gradualidad, y le corresponde al gobierno definir un esquema que permita llegar a su plena unificación en los dos regímenes.

Porque ese es el gran costo fiscal, que tendrá que darse en materia de prestación de servicios de salud, y allá hay una reflexión que es de fondo, y que les da a ustedes una dimensión de lo que hace la emergencia social, el gran logro de la reforma a la salud en los Estados Unidos, fue haber logrado que 44 millones de americanos, tuvieran acceso al servicio de la salud.

Lo que plantea la Sentencia de la Corte y diseña como instrumento la emergencia social, es cómo no lograr cobertura universal en el caso de Colombia, sino cómo calificar el acceso a la salud a través de la unificación del régimen contributivo y del régimen subsidiado, y no es posible comparar lo que significa el ingreso per capita ni la disponibilidad de recursos entre dos economías.

Que muestran la capacidad de la economía colombiana y del sistema de seguridad social, para dar respuesta en términos evidentes, lo decía el Ministro de la Protección, un millón entre barranquilleros y cartageneros, un millón por cuenta y gracia de la emergencia social, de los niveles uno y dos del Sisbén, hoy tienen régimen unificado.

Hay que ver cuál es la ruta de caídas drásticas en las acciones de tutela, qué es lo que están diciendo esos ciudadanos los más pobres, sobre lo que significa la emergencia social y la prestación del servicio, un millón en dos ciudades, probando la eficacia de una medida tomada para dar respuesta inmediata.

Porque muchos dirán es que no hemos visto el efecto de la emergencia, pero cuánto hubiéramos demorado en condiciones ordinarias para llegar a ese millón de colombianos pobres, para poder demostrar con los recursos del sistema cómo se puede hacer un proceso organizado a partir de la vigencia de la emergencia social, y son estos principios los que plantea esa Sentencia.

Las que determinan el contenido de la estructura tributaria y de recursos de la emergencia social, un salto importantísimo, un avance que para Colombia puede significar la oportunidad de crear unos esquemas de financiación a partir de la concepción de rentas específicas, que permitan asegurar de manera permanente el financiamiento de la salud, qué hace el gobierno para diseñar el esquema tributario y responder de esta forma, en la emergencia social.

Lo primero, es que le imprime coherencia en materia tributaria, y decide que los nuevos impuestos que financien la salud, no deben ser aquellos que se obtengan gravando la canasta básica o actividades generales de la economía, sino que debe consultar los mismos principios constitucionales que definen de una manera clara, cuáles son los sectores que tradicional y regularmente financian la salud, y sectores que tradicionalmente financian la salud.

Porque son sectores que a través de su actividad productiva y del consumo de los ciudadanos afectan las condiciones de salud, ese es un principio de la mayor relevancia y coherencia en materia tributaria, en la definición de la emergencia social.

Otra cosa sería haber establecido un IVA general, para haber financiado con emergencia social, la actividad de la salud, pero no lo hicimos, lo hicimos con tributos existentes relacionados con la salud de cada uno de los ciudadanos.

Lo segundo que planteamos claramente, es que esa estructura tributaria que diseñáramos, debería consignar racionalidad económica, es decir que su estructura de tarifas, debería estar acorde con el régimen tributario para que pudiera conservar principios de equidad y principios de igualdad, y esa es una forma clara de poderle dar todo un soporte en materia tributaria a unas decisiones amparadas en una emergencia social.

Y lo tercero fue tener la certeza de poder generar rentas, unas nacionales y otras territoriales, que permitiesen tener un fin claro, cómo lograr financiamiento de los eventos no considerados en el plan de beneficios y cómo lograr financiamiento que permitiera apalancar la unificación de los regímenes subsidiados y contributivos.

Cómo lograr que esas rentas que fuesen y se convirtiesen en destinación específica pudieran poner la transparencia y la claridad en la asignación al sistema de salud, compromiso que casi había hecho.

Y aquí esta y lo recuerda la Senadora Yolanda Pinto Afanador, cuando discutíamos la propuesta de ajuste tributario y se planteaba que destináramos unos recursos en ese momento del mayor recaudo al impuesto al patrimonio, para atender vía impuesto específico un componente de salud y decía yo en la defensa en aquel entonces que vendría la emergencia social, para dotar de recursos a los entes territoriales y a la Nación.

Recursos de destinación específica para ser invertidos exclusivamente en el financiamiento de la salud y en este caso en el financiamiento de los eventos no POS, con la certeza que unas medidas en esa dirección, ¿protegía qué?

Protegía el corazón, que en los recursos del régimen contributivo, evitando su descapitalización, dividimos entonces los impuestos en 2, ¿Por qué escogimos los impuestos nacionales? ¿El de la cerveza y el de los juegos de suerte y azar?

Por una razón práctica, son 2 sectores que ya están gravados con el IVA pero que tenían unas tasas muy bajas, comparadas con el esquema general de tributación, el IVA pagaba un impuesto, la cerveza perdón un impuesto del 3%, que recaudaba la Nación.

Pero se volvía recurso ordinario para financiar el Presupuesto General de la Nación y cuando planteamos irnos a un IVA del 16%, lo hicimos claramente

con un elemento, que el gobierno asignaba lo que ya venía recaudando del 3, para transformarlo todo en impuesto específico para financiar la salud, tiene todo el sentido haber actuado de esa manera, haber puesto la cerveza en unas condiciones de tributación general como lo establece nuestro Estatuto Tributario.

Y en el impuesto de los juegos de suerte y azar exactamente lo mismo, pagaban un impuesto del 5% y se unificó a un nivel de 16% para bajo ese mismo principio poder generar una renta destinación específica con el recaudo total.

Dos recursos que en su periodo de plena utilización deben significar una renta del orden de los 800, 850 mil millones al año, destinados exclusivamente para el financiamiento de los eventos no POS, riesgo que ya asume la Nación en su totalidad, quitándole esa dosis de riesgo a los entes territoriales como existe hoy en día.

Un gran paso que da la reforma y que le da espacio y transparencia al financiamiento de los entes territoriales y diseñamos 2 impuestos para los entes territoriales, 2 impuestos que son de su naturaleza, 2 impuestos que hoy son parte de sus rentas tributarias propias, el primero de ellos, el impuesto a los cigarrillos y el impuesto al tabaco, ¿qué decisión tomamos allí?

Allí tomamos como fuente de inspiración lo que fue la propuesta de reforma tributaria territorial, presentada al Congreso de la República en marzo del año pasado y la cual desafortunadamente no tuvo tránsito en ese periodo legislativo, pero era una propuesta que había sido construida con el consenso de la Industria y de los Gobernadores, para tratar de generar recursos adicionales con unos periodos de tiempo diferentes.

Nosotros dimos el paso definitivo esperado por la Industria, discutido desde el año 1992, en las sucesivas reformas tributarias en Colombia, de lograr establecer un impuesto específico único para la salud, ¿Cuál es la filosofía detrás de un impuesto específico único?

La filosofía detrás de un impuesto específico único para la salud, es que el daño en la salud es igual para cualquier nivel socioeconómico, independientemente de su estructura de ingreso, uno no puede decir que un impuesto específico sea más barato, estimulando un mayor consumo de cigarrillo entre los sectores populares, sobre la base que le va a hacer menos daño que una persona de mayores ingresos.

La filosofía del impuesto específico único es que hace igual daño un cigarrillo independientemente de cuál sea su valor o su precio y ese es el reflejo de lo que debe ser la consistencia en materia de definición de un tributo.

Y eso fue lo que hicimos y algunos han planteado que lo que hicimos y se decía en el debate, que privilegiando unas multinacionales, es importante advertir que el mercado mundial de cigarrillos tiene fundamentalmente 2 actores.

Y en Colombia había un tercero que hoy está esperando una decisión de la Superintendencia para hacer parte de uno de esos 2 grupos, tiene un negocio de venta, lo cual haría que el negocio de Colombia, del único productor nacional quede en manos de uno de los 2 grupos que compiten en la industria mundial del tabaco no en Colombia, sino en el continente.

Y por eso cuando tomamos la decisión de ir a un impuesto específico único éramos conscientes de que ese impuesto específico único significaba para los cigarrillos de gama alta un menor valor del que pagan actualmente.

Pero que era necesario para definir de una vez por todas lo que debe ser una política de precios transparente para industria que no la ha tenido y que ha significado grandes dificultades para su desarrollo, y la lógica que había detrás de eso era sin necesidad de bajar el impuesto de gama alta.

El precio de la cajetilla, perdón, eso ayudaba a subsidiar lo que era el incremento de la cajetilla de gama baja, como efectivamente ha ocurrido, y es de esperar en una estrategia racional desde el punto de vista de mercado y en el tema de licores.

Lo que se hizo fue retomar en su totalidad y en su integralidad la propuesta sometida en la reforma tributaria territorial, donde se planteaban 2 esquemas de tarifa específica, dependiendo del grado alcoholimétrico, aspiración de los gobernadores, insistencia de los gobernadores. Como un mecanismo para ellos poder también proteger los intereses de sus empresas departamentales en materia de producción de licores, hecho que estuvo presente en la discusión y a lo cual el gobierno reaccionó, aceptando su propuesta y nuevamente reviviendo la propuesta original presentada en marzo del 2009.

Eso significó recursos o va a significar recursos del orden de los 200 mil millones de pesos al año, quiere decir que la emergencia social en materia de nuevos impuestos aporta 1 billón de pesos para poder generar un financiamiento propio, adicional y nuevo a la prestación de los servicios no POS, que antes se estaban haciendo con cargo al régimen contributivo de salud.

La emergencia social en ningún momento creó estructura tributaria para financiar de una manera definitiva la unificación de los regímenes subsidiado y contributivo, lo que la emergencia plateó es: dar el espacio para que a través de la implementación de planes pilotos y de revisión del POS se diera antes del primero de julio de este año.

Se tenga a ciencia cierta cuál es el costo de la unificación de los regímenes y definir una estrategia de financiamiento para el mediano y en el largo plazo y hay que decirlo con toda la franqueza, ese costo de unificación de los 2 regímenes, honorables senadores, tendrá un rango de recursos adicionales de la salud.

Que podrán fluctuar entre los 2.5 y los 6 billones de pesos, dependiendo efectivamente de cuál sea la experiencia de los planes de unificación de los 2

regímenes y solo será en ese momento cuando habrá que definir cuál será el esquema de financiamiento de manera permanente con cargo a la Nación.

Porque como lo advierte la emergencia social y lo contemplan las normas, el financiamiento de la unificación será responsabilidad de la Nación, cuando se excluyan los recursos que aportarán los Entes Territoriales.

Que hoy tienen para transformación y para, y que utilizan en recursos como rentas cedidas y algunos aportes de regalías, todos los recursos complementarios y adicionales que requiera ese proceso de unificación, serán con cargo a la Nación, quien tendrá que definir con precisión como se podrá realizar ese proceso de unificación, pero donde los pilares se sientan en esta emergencia social.

Hoy el Congreso podrá discutir con mayor amplitud con el gobierno cómo haremos ese proceso de unificación, cómo lo hacemos sostenible en el tiempo, pero con la tranquilidad de tener financiado un altísimo porcentaje de los eventos no POS, evitando el deterioro y la vulnerabilidad del régimen contributivo en salud.

Y en materia de evasión y elusión planteamos unas normas que nos dan las herramientas necesarias para poder hacer intervención y comprobación y verificación de información y cruces de datos que nos den la tranquilidad de poder lograr mayores recursos para el financiamiento del régimen contributivo.

En eso hay grandes avances en materia de la emergencia social y la emergencia social también le dio una respuesta precisa como lo anunció el señor Ministro de la Protección Social en la asignación de recursos a los Entes Territoriales, para que de manera inmediata puedan disponer y acceder a recursos, el giro directo que expidió un decreto de acuerdo con los términos que había planteado la emergencia social el pasado 31 de marzo, va a permitir de manera inmediata 800 mil millones de pesos directos a las EPS y a las IPS.

Proceso que llevaba Colombia esperando muchísimos años, como un elemento que materializara el proceso de salud, que eliminara intermediación, que permitiera eficiencias, que acelerara los recursos, que evitara sobrecostos financieros, y que hoy es posible gracias a la emergencia social que otorga las herramientas para que eso sea efectivo como se había comprometido el Gobierno Nacional y es gracias a la emergencia social que hoy podemos dar el gran salto de universalidad, para que ningún vinculado en Colombia tenga excusa de no tener el carné del régimen subsidiado, con la cobertura como lo decía el Ministro de tener servicio nacional, ¿No es eso acaso un profundo avance en materia social?

No es eso acaso el espíritu de una emergencia que otorga los instrumentos adecuados para que el Gobierno pueda dar una respuesta firme y categórica a lo que significa calidad y acceso en la prestación del servicio de salud, el Gobierno cree firmemente que la emergencia social ha dado las condiciones para poder dar esas garantías a los colombianos con resultados evidentes como los estamos observando hoy de manera directa y de manera concreta.

Honorables Senadores probablemente tenemos un sistema de salud que no es perfecto, como no es perfecto ningún sistema de salud en el Mundo, ustedes ven que ese ha sido el gran debate por ejemplo en la política de los Estados Unidos durante muchísimos años.

Pero no hay ninguna duda y en eso no tengan ustedes un solo segundo de duda, de que gracias a la Ley 100 Colombia hizo una verdadera transformación social en salud, antes de la Ley 100 la salud era un artículo de lujo en la sociedad colombiana.

Hoy tenemos el gasto de salud per cápita más alto de América Latina, superando al de Cuba, hoy hemos logrado construir un sistema amparado en principios de equidad con mejoras sustanciales en calidad, con significativos esfuerzos fiscales, que le permiten hoy al País poder ofrecer cada día una mayor dinámica de servicio.

Lo que hoy tenemos en ciudades como Bogotá y en muchas otras capitales es el producto de una concepción adecuada que otorga la Ley 100 para adecuarlo a lo que significa la prestación del servicio, lo que el Gobierno ha hecho paralelamente en materia de reestructuración de la institucionalidad del régimen de salud a través de los hospitales, de la reforma del Seguro Social le dan un anclaje, le dan solidez a lo que significa la aplicación de las normas y de los principios contenidos en la emergencia social.

Por eso el Gobierno espera con espíritu constructivo la decisión de la honorable Corte Constitucional, tiene la certeza que ha actuado en principio en Constitucionalidad y en Derecho, tiene la certeza que ha utilizado los argumentos que otorgan la Constitución y la Ley, pero claro que será respetuoso como el que más de la sabia decisión que adopte nuestra Corte Constitucional.

Pero es muy importante que el País sepa lo que ha significado esta reforma, los avances y beneficios, para que se pueda hacer un análisis de pesos y contrapesos en la decisión que tomó el Gobierno Nacional y que en caso de ser afirmativa permitirá afianzar de manera decidida el paso hacia un sistema ejemplar en América Latina en la prestación del servicio de salud y que se llega ser adversa la decisión.

Por supuesto que le corresponderá al Gobierno discutir con el Congreso de la República como corresponde cuáles deben ser esas normas que vayan en la línea de lo que este Gobierno considera es el camino correcto para garantizar la prestación del servicio de salud, todos los actores hoy de la salud están más tranquilos y están más tranquilos porque están viendo los efectos de una emergencia en escasos 60 días de vigencia de sus normas.

Y hoy todos saben a ciencia cierta que se han hecho respuestas claras a un hecho extremadamente grave, que comprometía la vida de los colombianos, amenazando la prestación del servicio de salud y por eso honorables Senadores el Gobierno Nacional se siente tranquilo de que esta reforma y esta propuesta tendrán un tránsito efectivo en la honorable Corte Constitucional.

Con esas palabras quiero complementar la visión desde el punto de vista financiero, que inspiró una parte importante de la emergencia social y que complementa los puntos de vista presentados por el señor Ministro de la Protección Social.

No sin antes agradecer la citación de la Senadora Cecilia Matilde López Montaño, del Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, su estudio juicioso, esta controversia que la necesita el País, este ventilar de las discusiones públicas en temas estructurales en el Congreso de la República.

Para que todos los ciudadanos, para que ustedes, para que la Corte tenga elementos de juicio complementarios, que permitan alimentar su sabia decisión; señor Presidente muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Édgar Espíndola Niño.

Palabras del honorable Senador Édgar Espíndola Niño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Édgar Espíndola Niño:

Gracias Presidente, Presidente yo quiero hacer una proposición que la dejo leída en el día de hoy, para que en la próxima sesión la votemos, tiene que ver con la cooperativa de más de 400 familias, que en Sogamoso antiguamente trabajaban en el Seguro Social y que al momento de ser liquidado el Seguro Social, entonces el Gobierno Nacional le propuso a estas familias que compraran la Clínica, después de que compraron la Clínica entonces les cambiaron las reglas de juego, ellos abonaron 1.100 millones de pesos.

Y finalmente el Fiduagrario terminó vendiéndole la Clínica o entregando la Clínica después de que los trabajadores la habían comprado, al CISA, la proposición es en sentido de pedirle al CISA que suspenda la venta de ese activo temporalmente hasta que no les resuelvan jurídicamente el problema a 400 familias que eran trabajadores del Seguro Social.

En ese sentido va la proposición en la ciudad de Sogamoso, señor Presidente y la pongo a consideración para que en la próxima sesión, entonces la votemos y nos solidaricemos con esas familias boyacenses y sogamoseñas, que están muy preocupadas porque en su momento compraron fue el derecho a trabajar cuando liquidaron el Seguro Social; gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira.

Palabras del honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alfonso María Núñez Lapeira:

Gracias señor Presidente, respeto a todos y cada uno de los asistentes, este debate se desarrolla primero cuando ya está elegido el nuevo Congreso de la República.

Segundo, cuando en pocas semanas la Nación sabrá cuál es el Ejecutivo que sigue y según sea el elegido, ¿Cuál es el modelo que le va a plantear a Colombia en distintos campos, incluido el de la salud?

Por ello hoy lo que hacemos es mirar lo que ha pasado desde la Ley 100 del 93 muy rápidamente, ya se han dicho algunos esbozos, qué problemas se han presentado y porqué realmente lo que se ha hecho es absolutamente defensable, sin quitar los problemas que se hayan presentado, si a los televidentes que nos están viendo les pudiésemos preguntar a cada uno, ¿Usted cómo se siente con el sistema de salud? ¿Cómo le ha ido con la atención?

Y eso se pudiera tabular, yo estoy seguro que los resultados no serían los que muchos desean; una vez que concluyó la reunión de las Comisiones Séptimas Conjuntas, donde se tramitó el Proyecto que luego fue Ley 100 del 93.

El último gráfico que presentó el entonces Ministro de Salud, fue decir cómo era la financiación, cómo el contributivo, cómo el subsidiado, cómo los regímenes especiales y faltaba plata y entonces en acuerdo con el Presidente Cesar Gaviria se dijo que la plata que faltaba se tomaría de la explotación de Cusiana.

Cosa que yo entiendo, nunca ocurrió, pero la verdad es que a un paso de un sistema de oferta a un sistema de demanda, donde había que aceptar unos regímenes especiales como el de los maestros y donde la orientación fue la convivencia de un sistema privado o una línea privada y una pública, es decir: manteniendo el Seguro Social, no era fácil.

Pero sí tengo mucha claridad de que era la Ley 100, si uno mira el desarrollo histórico del sistema de seguridad social en salud, una primera visión fue que incluía los servicios de salud, que estuviesen dentro del plan obligatorio de salud y como la plata no era suficiente, entonces se estableció un sistema de plan obligatorio de salud para el área contributiva y un sistema para el área subsidiada.

Y se dijo que en el año 2000 esos dos regímenes o líneas deberían estar unificados, a eso tampoco se pudo llegar y el Congreso derogó la norma de la Ley 100, que decía exactamente que en el año 2000 eso debía funcionar exactamente igual, la Ley 100 y lo ha repetido aquí el señor Ministro de Hacienda.

No tenía por ninguna parte el concepto de eventos no POS, lo que decía la Ley 100 y no es sino mirarla en sus distintos artículos, era que a través del proceso de desarrollo se buscarían mecanismos para atender esos eventos que no estaban formando parte de la esencia de la Ley 100.

Y desde ahí surgieron entonces en los conceptos de los comités técnicos científicos, léanse el artículo 188 de la Ley 100 y verán la claridad, que se fueron atendiendo hechos de naturaleza asistencial, que presuntamente afectaban al afiliado y a través de diversas disposiciones se fue eso implementando, ¿Pero qué pasó?

Que por distintas Sentencias de la Corte Constitucional y la incidencia de las Tutelas llegó un momento en que se fue ensanchando el concepto de no POS y se dijo que entonces se atendieran todos esos eventos y se fueran a cobrar al Fosyga, como si el Fosyga fuera un banco de plata sin ningún fondo.

Y eso fue creando una serie de dificultades muy grandes, entonces el primer concepto es: ¿Qué era la Ley 100?, ¿Cómo apareció el concepto de no POS? y ¿Cómo se fue trasladando esa obligación financiera a unos organismos o cuentas cuya función no era esa?

De acuerdo con la información presentada por el Gobierno, el número de recobro ante la subcuenta de compensación del Fosyga pasó de 1.088 en 2000 a más de 2.000.000 en 2009 y el valor de 4.2 miles de millones a más de 2 billones, o sea: la Jurisprudencia, las Tutelas, las órdenes que salen y siguen saliendo de la Corte Constitucional y del Poder Judicial, o sea, de los Jueces Constitucionales, fue creando toda una situación financiera de caos.

Eso quiere decir que las incidencias negativas sobre los Entes Territoriales por no POS de régimen subsidiado y en la cuenta de compensación por el régimen contributivo fue tallando todo el modelo financiero inicial de la Ley 100, respecto de la cuenta de compensación a noviembre de 2009 había un déficit corriente de cerca de 480.000 mil millones y de seguir así lo proyectado para 2010 de 700 mil millones de pesos.

Pero aquí se habla mucho de equidad y ojo a dónde íbamos llegando; respecto de la cuenta de solidaridad del Fosyga, el valor de los recobros se incrementó entre 105 entre el 2006 y 2008, mientras en números se aumentaron en cerca del 260% en 2009 se observa una desaceleración de dichos recobros, debido a la asunción de su financiamiento por parte de las Entidades Territoriales a partir de una Sentencia de la Corte Constitucional.

Porque la Ley en ninguna parte decía que los Entes Territoriales Departamentales tenían que atender eso, lo que decía era que propiciarían esos eventos y buscarían los recursos, pero no que se le cargaban directamente, el principio de equidad en el sistema general, el artículo 153 de la Ley 100, prohibición gradual de servicios de igual calidad con los habitantes de Colombia, siendo el POS el instrumento a través del cual se concreta, está claramente afectado por el suministro de procedimientos y actividades no POS.

Por eso no nos debe extrañar que ahora se hable de prestaciones de eventos con otro nombre, porque eso sería regresar a la esencia de la Ley 100, a la Ley 100 no se le puede juzgar sacándola de su contexto y entrar a analizarla por dentro de la deformación que ha causado la jurisprudencia.

En el año 2008 fueron pagados recobros por unos 2 billones para 285.000 personas y en 2009 con corte al 22 de diciembre 376.000 personas afiliadas al régimen contributivo habían obtenido beneficios núcleos en el POS por 1.85 billones, mientras que 18 millones de afiliados al régimen se proyectaba a 10 millones de pesos.

Entonces esto no puede ser equitativo, cuando funcionaba el Seguro Social, que era solamente afiliación laboral y que estaba en pocos Municipios, relativamente porque era siguiendo el desarrollo laboral, muchos Ejecutivos por ello se aportaba, pero nunca fueron al Seguro y el Seguro recibía esa plata y de alguna manera le estaba pues compensando, ahora en términos de equidad es absolutamente imposible destinar una gran cantidad de dinero, concentrada en una cantidad relativamente pequeña de personas.

Muchas de las cuales tienen capacidad de pago, en el Mundo no hay un sistema de salud infinito y en todo el Mundo la salud es muy sencilla, se mira la capacidad de pago, se mira la persona humana, se mira que salud es estar bien y gozar de eso.

Por eso es más que bajalenguas y quirófanos y laboratorios y entonces se dice: el sistema llega hasta aquí, pero de acuerdo con la capacidad de pago es necesario que la persona asuma tales cosas, como en la educación, el que manda a los hijos al colegio privado paga lo que le cobran en el colegio privado y el que va con los hijos a la universidad privada paga, pero eso no quiere decir que no haya una oferta de colegios públicos y de universidades públicas, está absolutamente claro que todo esto fue.

Entonces faltándome muchas cosas quiero decir que los desajustes en los giros de platas, los desajustes en la incapacidad financiera para atender tantas cosas en buena parte provienen del derecho que tiene la Corte Constitucional de fallar ciertas cosas incluyendo tutelas, pero es esa misma Corte Constitucional la que entonces tiene la capacidad de decir que la emergencia social es inconstitucional.

Allí es donde yo sigo taladrando de que el Estado colombiano está completamente desajustado, porque si a un enfermo hay que atenderlo de emergencia en los servicios el Gobierno tenía la obligación de asumir los desenfoques acumulados a la Ley 100 y los problemas financieros y la falta de posibilidad y actuación como querían.

O sea, no es justo decir que el Gobierno se sobrepasó y que esto debería haber sido por la vía ordinaria, imagínense estas cosas en el Congreso en plena campaña electoral.

Yo creo que el Gobierno actual con claridad, con transparencia, que el problema está, de la desfiguración de la Ley 100, que el Estado colombiano está en un grave desajuste que produce estas cosas, pero que tumbar la emergencia no es la solución, si se tumba la emergencia volvemos al problema de noviembre.

Propuesta, conciliemos, sí conciliemos unas medidas urgentes que puedan tener los mensajes de urgencia, que si se cae la emergencia puedan realmente hacer frente a la situación que se va a presentar y que el nuevo Congreso y el nuevo Gobierno de acuerdo con el modelo que le va a dar a la Nación, pues asuma el estudio de fondo, pero nosotros tenemos que cumplir la obligación hasta el 19 de julio a las 12 de la noche.

Pero yo insisto y lo hago con mucha claridad, hay que mirar la historia para no pisar la historia y entonces salirnos de los fundamentos, el Gobierno obró bien, tumbar la emergencia no es solución, argumentos hay suficientes.

Y vuelvo y le digo a las colombianas y colombianos, la mano en el corazón, cómo se sienten con los servicios de salud, antes del 92 y ahora y estoy seguro que los resultados no son los que se están diciendo aquí.

Pero ya le tocará al nuevo Gobierno y al nuevo Congreso asumir lo que a bien tenga, a nosotros estar pendiente de la decisión de la Corte y ayudar al Gobierno que bien lo merece, gracias señor Presidente.

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.

Señor Presidente, los Proyectos para la próxima sesión son los siguientes:

Proyectos con corrección de vicios:

Proyecto de ley número 334 de 2008 Senado, 306 de 2008 Cámara, *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 200 años del municipio de Anorí, departamento de Antioquia*.

Proyecto de ley número 136 de 2006 Senado, 240 de 2007 Cámara, *por la cual se dictan disposiciones en materia salarial y prestacional de los miembros de las Asambleas Departamentales*.

Proyectos para segundo debate:

Proyecto de ley número 019 de 2009 Senado, *por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las Parteras.*

Proyecto de ley número 32 de 2008 Senado, *por la cual se crea la Comisión Nacional de desarrollo Integral para los pueblos indígenas y afrodescendientes, y se adoptan medidas tendientes a asegurar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio en estas poblaciones y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 034 de 2008 Senado (Acumulado con el Proyecto de ley número 133 de 2008 Senado), *por la cual se establecen normas para la promoción, prevención y protección de la salud mental y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 36 de 2008 Senado, *por la cual se dictan normas dirigidas a prevenir y combatir la corrupción y se expiden otras disposiciones.*

Proyecto de ley número 47 de 2008 Senado, *por la cual se establece un Régimen de Contratación Directa para las Organizaciones de Acción Comunal*.

Proyecto de ley número 67 de 2008 Senado (Acumulado 129 de 2008 Senado), *por la cual se modifica y complementa el Capítulo IV de la integración laboral de la Ley 361 de 1997*.

Proyecto de ley número 78 de 2008 Senado, *por medio de la cual se crea el certificado verde natural que promueve la conservación del bosque natural*.

Proyecto de ley número 96 de 2008 Senado, *por medio de la cual se crea el Comité Intergremial Nacional para el Aprovechamiento de Residuos de Envases y Empaques, se restringe el uso gratuito de bolsas plásticas en tiendas, supermercados y grandes superficies en Colombia y se dictan otras disposiciones en materia de reciclaje*.

Proyecto de ley número 98 de 2008 Senado, *por medio de la cual se regula la condición de estudiante para acceder a la pensión de sobrevivencia*.

Proyecto de ley número 105 de 2008 Senado, *por la cual se establecen medidas para la protección, conservación y recuperación ecológica de los ecosistemas forestales naturales y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 119 de 2008 Senado, *por medio de la cual se regula la actividad de Remolque y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 157 de 2008 Senado, *por la cual se establecen los referentes generales para la implementación del Sistema Nacional de la Formación de Docentes y Directivos Docentes*.

Proyecto de ley número 159 de 2008 Senado, *por la cual se crea el programa de escuelas de educación en Democracia y formación política en Colombia y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 161 de 2008 Senado, *por la cual se dictan disposiciones relativas a la Vigilancia y Seguridad Privada en Colombia*.

Proyecto de ley número 174 de 2008 Senado, *por la cual se establecen normas sobre territorio costero en Colombia y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 185 de 2008 Senado, *por la cual se adicionan sendos parágrafos a los artículos 4º y 6º de la Ley 1148 de 2007, haciendo extensivo el Subsidio de Vivienda para los hogares conformados por voluntarios de la Defensa Civil Colombiana, Bomberos de Colombia y Cruz Roja Colombiana*.

Proyecto de ley número 205 de 2008 Senado, *por medio de la cual se modifica la Ley 110 de 1962 en honor a la memoria del educador e historiador Julio César García, padre de la Educación Superior Universitaria Nocturna en Colombia*.

Proyecto de ley número 228 de 2008 Senado, *por medio de la cual se establece el día ecológico en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 250 de 2009 Senado, *por medio de la cual se transforma la Escuela de Inteligencia y Contrainteligencia Brigadier General "Ricardo Charry Solano", en Universidad de Inteligencia y Contrainteligencia Brigadier General "Ricardo Charry Solano" -UICI- y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 260 de 2009 Senado, *por medio de la cual se adiciona el numeral 3 del artículo 254 de la Ley 5ª de 1992 de la obligatoriedad de presentar informes al Congreso de la República*.

Proyecto de ley número 269 de 2009 Senado, *por medio de la cual se declara como patrimonio*

cultural y patrimonio genético nacional las razas bobinas criollas y colombianas puras, se adiciona un parágrafo a la Ley 89 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de ley número 288 de 2009 Senado, *por medio de la cual se modifica el artículo 72 de la Ley 975 de 2005*.

Proyecto de ley número 305 de 2009 Senado, *por medio de la cual se modifica el numeral 4 del artículo 52 y el artículo 66 de la Ley 99 de 1993*.

Proyecto de ley número 315 de 2009 Senado, *por la cual se modifica la Ley 486 del 24 de diciembre de 1998 y la Ley 999 de diciembre 29 de 2005*.

Proyecto de ley número 326 de 2009 Senado, 002 de 2008 Cámara, *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 350 años de fundación del municipio de Río de Oro, Cesar, el 1º de agosto de 2008, se honra la memoria de sus fundadores y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 329 de 2009 Senado, 105 de 2008 Cámara, *por medio de la cual la Nación rinde honores a la memoria del ex Presidente Alfonso López Michelsen*.

Proyecto de ley número 344 de 2009 Senado, 78 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se establecen criterios para la asignación de subsidios de vivienda, para la población rural afectada por desastres naturales*.

Todos estos Proyectos señor Presidente anunciados, están debidamente publicados en la ***Gaceta del Congreso***.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador 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 Luís Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidente. Es que tal como van las cosas todo parecería indicar que los citantes no vamos a poder cerrar el debate y entonces si no hay cierre de debate por parte de los citantes, en el fondo no va haber debate, no van a poderse sacar aquí unas conclusiones, que es lo importante de un debate.

Yo veo lo siguiente Presidente, lamento muchísimo que un gran número de Senadores y Senadoras se hayan ido, felicito a quienes están acá, en un tema tan importante que suscitó las más grandes movilizaciones de la ciudadanía colombiana, lamento.

El Congreso no se ocupó en el término legal del artículo 215 de haber mirado oportunamente la declaratoria de emergencia, no lo hizo, las razones no las miremos ahoritica, pero ahora que tenemos oportunidad de mirar un tema tan importante no le estamos dando la seriedad, pero además Presidente, yo veo que el debate está perdiendo la contextualización de debate, nosotros no hemos declarado sesión permanente, ya llevamos más de cuatro horas Presidente, y en consecuencia le solicito que someta a aprobación una proposición para poder sesionar de manera permanente, por eso nos toca levantar reglamentariamente la sesión señor Presidente.

Yo lamento que esto sea así, pero este debate para Luis Carlos Avellaneda, es un debate demasiado importante y la Mesa Directiva tiene que darle la importancia a este debate, entonces Presidente, le ruego que someta a consideración la proposición para que se declare la sesión permanente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué.

Palabras del honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué:

Gracias Presidente, quiero empezar por comentar las afirmaciones del Ministro de Hacienda, que me sorprenden en forma importante, comillas- "estaba amenazada la prestación del servicio de la salud, ¡oh! qué descubrimiento, qué golpe de eficiencia, después de ocho años en el ejercicio del poder, avasallador, mayoritario, petulante, atropellador, no tenían los mínimos de imaginación, o de coherencia para comprender la crisis por la que está pasando la sociedad nacional en el ámbito de la salud.

Me sorprende en forma importante que solo ahora le estén dando ese valor de importancia, y me sorprende más aún, saliendo ahora de los tiempos de la Semana Mayor, puesto que me parece a mí que aquí hay un acto parecido al de Pilatos, se están lavando las manos, es verdad, este Congreso ya está en sus últimos momentos.

Este Gobierno prefirió jugar de esta manera para quedar más o menos bien, pero los que tenemos alguna lectura de lo que está ocurriendo en la sociedad nacional, pues no podemos tragarnos esto entero.

En segundo lugar, pudiendo desarrollar algunos otros aspectos en este ámbito, quiero atenerme al desempeño de mi vocería tan especializada en la cosa indígena, los electores han votado y me han dado la vocería para presentarme y pronunciarme en los casos en que son necesarios y tiene que ver justamente con el criterio de la diferencia positiva de la discriminación afirmativa, que resulta en el propio espíritu de la Constitución y la Ley 100, pues estuvo muy lejos de ese propósito loable limpio para la idea de la construcción democrática.

Por esta razón pues le recuerdo al Ministro de la Protección Social, que la Ley 691, que el Gobierno de Pastrana, entre otras cosas, muy lejos en la intención de aprobarla la demandó en forma reiterada ante la Corte Constitucional, pero fuimos exitosos en la defensa y es Ley, pero su Gobierno su ejercicio de Ministro, en lo tocante con la cosa indígena, da señales de racismo, o tal vez de ignorancia, o tal vez de incompetencia, o tal vez de desinterés absoluto, o probablemente viven todavía en el ambiente de la sociedad que cree que aquí todo esto se maneja, sin considerar con seriedad el llamado que hiciera el Constituyente del 91.

Colombia es un país multiétnico y por lo mismo el principio de la diferencia debería considerarse; cuántas veces subí a su despacho con una fila de amigos de hermanos de mi pueblo, haciéndole cola a la posibilidad de que usted me atendiera y sus sonrisas y abrazos y saludos muy cordiales, pero el Decreto Reglamentario de esa Ley 691 nada, terminó su Gobierno, terminó mi lucha durante 12 años, 8 años con su Gobierno y todo fue demagogia, mentiras, incompetencias, incapacidades visibles a todas luces.

En esa dirección se ha pronunciado la ONU y dijo es necesario asegurar la provisión de alimentos a comunidades indígenas, y en particular a las poblaciones desplazadas en zonas de conflicto, asegurar el libre tránsito de ayuda alimenticia a los más necesitados, por qué todo el dinero, para la guerra y nosotros que la estamos viviendo en la ruralidad, con toda su inclemencia, tenemos de su Gobierno nada más que actitudes distantes.

La Unicef en ese mismo sentido pronunciando se dijo: la situación alimentaria de los pueblos indígenas es dramática, el 75% de los niños y de las niñas indígenas sufren de desnutrición crónica, han sido públicos los casos de muerte por desnutrición aguda de niños y niñas indígenas en el pueblo Emberakatíos, en el pueblo Wiwa, en el Kogui, en el Yutpa, en la Wayúu, en los casos de desnutrición del pueblo Awá, a quienes las FARC precisamente desplazó. Y hoy todavía siguen desplazados en un sitio muy cercano a Tumaco, los Epiararas Zapiarias llevan dos años desplazados por las acciones terroristas, por un lado de los paramilitares y por otro lado de las fumigaciones y por otro lado de las mismas guerrillas y no ha sido posible reubicarlos.

Los Chimilas, así como los pueblos en vías de extinción. entre otros, la plataforma. La Plataforma colombiana de Derechos Humanos y Desarrollo hizo los mismos énfasis, con todos estos argumentos, por qué el Gobierno Nacional no aprovechó la emergencia social y reglamentó, por lo menos consultando los intereses de nuestras comunidades, la Corte Constitucional ha hecho el mismo énfasis.

Aquí el Ministro de Hacienda, con un leguaje tremendamente populista, intentando convencernos, habla de las Sentencias de la Corte que han recogido, y por qué no recogieron la Sentencia de la Corte, referida últimamente en el Auto número 004 del 2009, están diciendo alarmantes patrones de desplazamiento forzado, homicidios, falta de alimentación y otros problemas graves que causan enorme conflicto entre estos pueblos, situaciones de emergencia que no han recibido una respuesta Estatal acorde con su gravedad.

El Gobierno Nacional debió declarar una emergencia social para atender este Auto 004 de la honorable Corte Constitucional, no lo hizo, así que la idea de salvaguardar los derechos de 34 pueblos sigue siendo una cosa que la Corte plantea, pero que al Gobierno les resbala, los planes de garantías para estos pueblos indígenas tampoco, y termino con este comentario en estos dos minutos.

La doctora Cecilia ha hecho énfasis al advertir que la muerte de niños por desnutrición ha aumentado, siendo un asunto que se puede prevenir, pues todos los líos que nosotros tenemos redundan en este enorme problema que se resuelven en la Ley 691 que usted Ministro, en sus 8 años de Ministerio no ha sido capaz de resolver, siendo este un problema exigente de solución inmediata, ¿qué pasa?, de qué Gobierno democrático es el que ustedes tanta referencia en todos los medios y rincones advierten que existe.

Cuándo una sociedad como la nuestra, que no se lamenta de la crisis actual, siempre nos ha avasallado la crisis, nos golpea en forma importante y no encontramos una opción en esta posibilidad que ustedes han considerado conveniente en el marco de la emergencia social, la habíamos pedido ya que se declarara ya desde hace 10 años, emergencia social y cultural, y jamás ha sido considerada como una opción importante. Señor Presidente, creo haberme ajustado absolutamente en orden a los 10 minutos. Muchas gracias

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, cuando el Gobierno Nacional declaró la Emergencia Social, realmente había un colapso en el sistema de la salud, las clínicas tenían que esperar como aún deben esperar meses enteros, para que se les hicieran los giros y se les pagara, cuando estas EPS, tenían que, por supuesto atender a los usuarios, sino además de ello pagar altos costos laborales.

Lo mismo las EPS, las cargas se habían excedido por cuenta de enfermedades que no estaban en el no POS, algunas de ellas y por cuenta además de muchos fallos judiciales excesivos, Ministro de la Protección Social bien sabe que una sola EPS, hoy está pagando y tiene un paciente que no está en el régimen contributivo, sino en el subsidiado, por el cual ha pagado más de 16 mil millones de pesos, todo tiene que ser racional, si no hay una racionalidad, si hay excesos en las cargas de los costos de la salud, obviamente muchos colombianos se quedarán sin recibir una salud equilibrada y una salud equitativa, porque en detrimento de ellos otros colombianos, no siempre con toda la razón cometen excesos, muchas veces también con el desconocimiento de muchos Jueces de la República, que no tienen realmente la valoración, de cómo se debe tratar a un paciente y cuál es realmente el tratamiento que se le debe dar a un paciente.

Por eso yo celebro que estos decretos se hayan expedido, estos decretos ante el colapso de la salud, cuyos costos son ilimitados, si se pudiera cubrir toda y que no se cubre ni siquiera en los países más

ricos del mundo, como es Estados Unidos, que tenía 40 millones de americanos por fuera de la salud, cuando hoy en Colombia casi todos los colombianos tenemos, o salud contributiva, o salud subsidiada.

Debo celebrar estos Decretos del Gobierno, especialmente aquellos que tienen que ver con la parte tributaria, aquí se ha dicho que el Gobierno Nacional, ha venido protegiendo los intereses de los más ricos, pues yo quiero expresar claramente que es precisamente a las grandes empresas, a empresas multinacionales inclusive, que se han gravado, como lo explicó el Ministro de Hacienda ahora, la cerveza pagaba el 3% de impuestos y hoy, está pagando el 14% y a partir de enero del 2011 el 16% recursos destinados exclusivamente a cubrir más cobertura y más calidad en la salud de los colombianos.

De la misma forma durante muchos años, las empresas de los juegos de azar han pagado 5% de impuestos y con las nuevas normas, se grava un 11% más, 16% destinado a cubrir la salud de los colombianos y lo propio con el consumo de los cigarrillos, casi todos de ellos o todos ellos, propiedad de multinacionales, se le ha venido aumentando los impuestos para cubrir la salud de los colombianos.

Nosotros esperamos que con esto se amplíe la cobertura, se amplíe la calidad, y se pueda prestar un mejor servicio, no hay ninguna duda, que uno de los decretos que se expidió es absolutamente beneficioso, los Entes Territoriales, las Gobernaciones y los Municipios venían recibiendo los giros de la salud, y yo me pregunto, para qué ese intermediario, para poner los recursos muchas veces a ganar comisiones, para dilapidarlos, para esquilmarlos, para demorarlos en los bancos ganando altas comisiones, quedó demostrado con el decreto que obliga a los Entes Territoriales, hoy a sus administradores pasarle los recursos al sistema de salud de manera inmediata, recursos que dirigidos al sistema de salud no habían sido utilizados para tal fin, para liquidar contratos, recursos que estaban en aportes patronales que se están utilizando hoy para la salud, recursos que suman un billón, doscientos mil millones de pesos.

Por eso, qué bueno que el Gobierno Nacional a través de estos decretos acabó con ese intermediario, que son los entes territoriales y sus administradores y de ahora en adelante el giro se hará directamente a las EPS y a la IPS, porque los recursos de la salud tienen que llegar oportunos al pueblo colombiano, no pueden llegar después de que el medicamento no se necesite, de que el tratamiento no se necesite, porque el paciente ha muerto.

Debo celebrar sin ninguna duda también, la lucha y las nuevas medidas contra la corrupción que consagran normas penales que llevan a la cárcel a aquellos administradores, inclusive a aquellos dueños de las entidades de salud, que están dedicando o que dediquen sus recursos a propósitos distintos que sea el giro inmediato que impacte la salud de los colombianos.

Aquí se han denunciado muchas entidades de salud, no todas por supuesto, pero sí hay algunas EPS que se han dedicado, a hacer otro giro de negocios, que se han dedicado a la construcción, a campos de golf, a condominios, cuando esos recursos tienen que ir plenos a la salud de los colombianos y por eso debo celebrar que estos decretos le entreguen clientes y le entreguen herramientas a la Superintendencia de Salud, y a la Superintendencia de Industria y Comercio para que sancionen de manera ejemplar a aquellos que creen que con los recursos del pueblo colombiano destinados a la salud se pueden lucrar, como si ese fuera el propósito.

Hubo otros recursos que el Gobierno Nacional quería destinar a la salud, y que yo no sé por qué se echó para atrás, por ejemplo el tema de las cesantías, las cesantías los colombianos se pueden sacar para construir su vivienda, para construir letrinas en su vivienda, para pagar educación, a mí me parece que hay un derecho fundamental por encima de la construcción de una letrina o una vivienda, que es el derecho a la salud, no es cierto que se fueran a tocar las pensiones, solamente las cesantías el Gobierno Nacional debió dejar esa norma, porque si esos recursos se pueden invertir en hacer letrinas, en pagar educación, en levantar paredes, se pueden invertir y se deberían poder invertir también en salvar la salud de un hijo o en salvar la salud de un colombiano.

De modo que a mí me parece que la Corte Constitucional debiera darle la exequibilidad a estos decretos y si no, este Congreso de la República, no tengo ninguna duda, se encargará de revivir muchos de esos decretos porque aquí inclusive uno de los citantes quizás el Senador Avellaneda, expresó después de haber señalado unos presuntos pecados capitales hizo por lo menos un reconocimiento muy pequeño y muy mezquino en mi entender a la bondad de los decretos y algunas de sus normas como por ejemplo la norma que hoy después de esos decretos, hacen que cualquier colombianos que esté en el Régimen Subsidiado de la Salud, si él está en el régimen subsidiado en el departamento de Antioquia o en el municipio de Jericó, pueda ser atendido en Bogotá o en Popayán o en Cali, porque la salud es universal y la salud no puede confiscar a una persona a vivir en el propio municipio.

De modo que nosotros esperamos que con estos decretos haya más recursos para la salud un billón doscientos mil millones de pesos, plata que tenían congelados los Entes Territoriales, un billón de pesos al año plata que se recaudará por los nuevos impuestos a las multinacionales de la cerveza, de los cigarrillos, a los juegos de azar y además vamos hacia el emparejamiento.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

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:

Cordial saludo a los señores Ministros de Hacienda y de la Protección Social y a los colegas Senadores, sí, yo celebro que esta expedición de la emergencia en salud haya sido motivo para que hoy

se genere este importante debate sobre el sistema de aseguramiento en salud y lo celebro también porque como aquí se ha dicho realmente no hay un modelo de aseguramiento perfecto en ninguna parte del mundo y lo que se tiene que buscar es el modelo de salud que sea menos imperfecto.

De todas maneras con la independencia que siempre me ha caracterizado, yo quisiera hacer aquí una crítica constructiva frente al debate que hoy aquí se ha dado, lo primero es que yo diría que aquí podemos sacar o personalmente yo sacaría dos conclusiones, la primera; que yo diría que por primera vez en la historia reciente del país, unas normas expedidas por un Gobierno generan en tan corto tiempo, una situación casi que unánime de oposición de todos los colombianos.

Oposición que en donde participaron los médicos, las clínicas, los hospitales, los pacientes, los abogados, los colegios científicos, las asociaciones médicas, los periódicos, los periodistas, en fin yo creo que de esto para el Gobierno debe generar una lección que debe aprenderse de esta experiencia que generó o que vio la expedición de estos decretos de emergencia social.

La segunda conclusión y esto dirigido al señor Ministro de Hacienda ya se lo había dicho en una sesión que tuvimos en la Comisión Séptima, realmente sigo pensando que no hubo un hecho intempestivo, sobreviniente, imprevisto, que pudiera generar la expedición de los decretos de emergencia.

El señor Ministro ha dicho que evidentemente es así que el sistema estaba en una inminencia de colapso especialmente por la falta de agilidad del flujo de recursos, pero yo quiero recordarle aquí al Senado y en especial a los Senadores de la Comisión Séptima que nosotros desde el año 2007 veníamos advirtiéndole al Gobierno de la inminencia, del colapso del modelo de aseguramiento, yo tengo unas fechas aquí muy precisas que en septiembre 25 del año 2007 hicimos en la Comisión Séptima un debate sobre los problemas de las bases de datos del modelo de aseguramiento y señalábamos, denunciábamos que existía el peligro de que 7.5 millones de colombianos, se quedaran finalmente sin acceso a los servicios de salud.

En octubre del año 2008, otro debate que llamamos el Sistema de Seguridad Social de Salud en Colombia en la encrucijada y le decíamos al Gobierno que si bien reconocíamos logros importantes como la ampliación de cobertura, de pronto el mejoramiento de la equidad, también señalábamos algunas fallas, algunas falencias estructurales, e instrumentales que amenazaban la sostenibilidad financiera del modelo de aseguramiento y el 2 de noviembre de 2009, igualmente se hizo en la Comisión Séptima otro debate que se llamó amenaza del flujo de recurso.

De tal manera que esto de la emergencia no fue una decisión que fuera producto de una situación imprevista, por ello esa vez dijimos que nos parecía que la Corte como en efecto así parece ser lo va a declarar inexequible.

Una reflexión, realmente yo diría que no todo es malo en la emergencia social en la expedición de los decretos de emergencia, hay decretos como aquí se ha dicho que a mi modo de ver son buenos, para una coyuntura especial que tenía la situación del sector y era la poca agilidad del flujo de recurso y la afectación que tenía las Entidades Territoriales por los eventos no POS, desde esa lectura yo creo que algunos decretos como aquello que tiene que ver con la mayor tributación, como el hecho de los giros directos son buenos, son bien recibidos y que yo creo que deben dársele una permanencia en el tiempo.

Igualmente en la necesidad de que se deba evitar la elusión y la evasión y de que cualquier colombiano hoy pueda tener acceso a la prestación del servicio que este en cualquier región del país.

Pero de igual manera hay cosas malas, realmente hubo decretos de inconvenientes, hubo decretos polémicos, hubo decretos que no consultaron a los actores de la seguridad social y que bien pudieran como debe hacerse, traerlos al Congreso para discutirlos, para que sean producto de un consenso, de un pacto social, de una gran discusión y que tienen que ver necesariamente con los problemas estructurales, que tiene finalmente el modelo de aseguramiento.

Hay que mirar, qué está pasando realmente con las EPS se ha dicho del lucro exorbitante y yo creo que es así, ya la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución 296 del año 2010 se pronunció sancionando a Saludcoop, doctor Avellaneda imponiéndole una sanción de 615.000 millones de pesos en la medida en que Saludcoop, estaba utilizando estos recursos del sector de la salud para adquirir activos de infraestructura y otras operaciones diferentes a la prestación del servicio de salud.

De tal forma que ese tema, de los aseguradores vale la pena revisarlos en una reforma estructural del sector, porque lo que uno vio con los decretos de emergencia, es que pareciera que el tema de la contención de costos las aseguradoras se lo trasladan a los señores médicos y los médicos tienen que hacer allí de agentes financieros, de agentes económicos, pasando muchas veces por encima de su autonomía y de su ética.

Yo creo que una buena salida pudiera ser, pudiera ser Ministro, que los médicos participen de las utilidades de las EPS, que los médicos a través de su trabajo, tengan la posibilidad de formular, de prescribir medicamentos, procedimientos que realmente sean costo efectivo y que fortalezcan la promoción y la prevención y que ellos finalmente les genere una participación de las utilidades de las EPS, que es un tema que se pudiera analizar.

Lo mismo que una Ley Estatutaria de la Salud; yo creo que se hace necesario Ministro que se defina de una vez por todas, cuál es el plan de beneficio que debe tener el modelo de aseguramiento y cuáles deben ser lo que ustedes llaman las prestaciones excepcionales en salud, si esas dos circunstancias se llevan a una Ley Estatutaria y definimos qué es lo

que se puede y qué es lo que no se puede, yo sí creo que allí sí realmente las tutelas se van a disminuir porque los Jueces tendrán toda la competencia y los instrumentos para definir qué es lo que está en el plan obligatorio y qué es lo que no hace parte.

Y una propuesta adicional es la de que se pueda crear una especie de fondo de alto costo para lo que son las enfermedades catastróficas, para los medicamentos de alto costo y para la prestación de alto costo, esto fue una iniciativa que presentamos, cuando se hizo la modificación de la Ley 100 y la 1122 que no tuvo éxito, pero que creemos que una especie de fondo de alto costo va a permitir que participen todas las EPS, de ese fondo de alto costo y que ellas mismas se autorregulen para lo que tiene ver con los medicamentos y para las prestaciones de alto costo.

Finalmente yo creo que se hace necesario que el gobierno nombre una comisión de alto nivel como lo ha señalado el Senador Avellaneda, para que se presente, insisto en el próximo periodo del Congreso, o en el próximo Congreso mejor una reforma estructural del sector salud, para saber realmente cuál es el mejor modelo de financiación del sector, si son las cotizaciones amarradas al tema laboral o si son los impuestos generales, cuál debe ser el plan de beneficio definitivo.

En fin, una serie de situaciones estructurales que necesariamente ameritan que sea un estudio técnico, un estudio reposado, un estudio sensato y prudente, para que el próximo Congreso pueda finalmente abordar, una verdadera reforma estructural del modelo de aseguramiento.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

Palabras del honorable Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:

Gracias Presidente, yo creo que el que hubiera generado tanto debate público la emergencia, demuestra que el Gobierno se equivocó, por primera vez vimos al señor Presidente de la República desorientado, lo decía el doctor Avellaneda, por primera vez no lo vimos con la confianza que siempre todos nosotros lo vemos.

Yo creo que discutir más sobre la emergencia, esto pronto se va a decidir, yo creo que el Gobierno va a tener que volver acá al Congreso de la República como debió de haberlo hecho para que entonces podamos entre todos discernir el problema que se presenta en materia de salud, en el país.

Yo quisiera más que cualquier otra cosa decir porque siempre me he opuesto a este sistema, nunca me he sentido cómodo en él, y eso obedece fundamentalmente a que a mí me correspondió estar en el Congreso del año 90, en el 90 hasta el 91 y desde el 91 hasta el 94 y desde un principio hay que entender que la Ley 100 obedece a la reglamentación que tenía que hacer el Congreso de la República de acuerdo a la nueva Constitución, a la Constitución de 1991 y habían conceptos diferentes, desafortunadamente los que queríamos un sistema organizado, estatal que no convirtiera la salud en un negocio, fuimos derrotados.

Y yo recuerdo muy claramente y quiero recordarlo aquí porque usted es la única de todos los que hay acá, que tuvimos algo que ver en esos debates, la doctora Cecilia López presentó un proyecto muy consciente de las necesidades de lo que necesitaba el pueblo de Colombia, a través de ser la Gerente del Seguro Social.

Yo presenté un proyecto que se había desarrollado con la academia médica en ese momento, con personalidades como el doctor José Félix Patiño, que estuvo con muchos otros médicos en una forma muy diplomática protestando por el atropello que se comete contra los médicos, y el que presentó el Gobierno y el doctor Londoño que en paz descanse lo que quiso en ese momento fue acabar con todo el sistema de salud que se había construido a través de 30 años, buscando la posibilidad de la atención en salud de los colombianos.

La primera propuesta del doctor Londoño fue vender todos los hospitales y puestos de salud del país, eso se le olvida a la gente, desde ahí viene entonces el interés que ha habido de volver la salud un negocio y eso es lo que es hoy, un negocio hoy no se mira al ciudadano, hoy lo que se mira es qué es lo que es rentable y por eso he estado en total desacuerdo, por eso yo siempre he mirado con muy buenos ojos, yo tuve la oportunidad de trabajar 7 años y medio, trabajando y especializándome como Cirujano Cardiaco-Pediátrico, yo soy Cirujano Cardiaco-Pediátrico, opero niños del corazón, apenas salga el 19 de julio o el 20 de julio estaré en la Fundación Cardiovascular de Colombia en Bucaramanga haciendo esa labor.

Ejemplos como los escandinavos, o un ejemplo que no lo separa sino una frontera como el sistema de salud de los Estados Unidos y el sistema de salud de Canadá, son totalmente diferentes, Estados Unidos hasta ahora está tratando de resolver un problema que ya está resuelto en muchos otros países con menos ingresos, como Canadá, como los países escandinavos, como el propio España y se montó un sistema sobre aseguramiento que abandonó la prevención y el mejoramiento de la salud.

Hoy lo que hacemos nosotros es curar, desafortunadamente no está el Ministro acá, pero ver uno morir, como sí lo estamos viendo nosotros a gentes de tétano, a gente de tuberculosis, tuberculosis cerebral, como me tocó antes de venir acá, tuvimos los casos de tuberculosis cerebral de chagas, de chagas urbano, entiende uno muy claramente que el sistema, este sistema se preocupó por el negocio, pero no se preocupó por la base de lo que tiene que ser la salud, desde la posibilidad de crear un sistema que prevenga la enfermedad y pueda lograr y garantizar la salud de la gente y para eso hay que invertir, eso se lo dejamos a los de los negocios, se los dejamos a los de las EPS.

Desbaratamos el sistema y muy seguramente el próximo Gobierno va a instaurar y va a tener que lograr dividir nuevamente este Ministerio y hacer un Ministerio del Trabajo y un Ministerio de la Salud, eso ya hay voces, ya 8 años fueron suficientes para demostrar que no puede existir este tipo de sistemas, fue un error y todos lo estamos clamando, los que estamos en salud creemos que hay que fortalecer el Ministerio, hay que fortalecer la Superintendencia de Vigilancia y Control porque aquí lo decíamos, aquí no hay dientes, no hay quién controle ese tema.

Por eso nosotros estamos proponiendo una cosa totalmente diferente y por eso sería bueno analizar si 6 años de Gobierno a nivel del Distrito Especial de Bogotá, pueden mostrar unos resultados que me parecen a mí importantes, es el de salud a su casa, el movilizar unos cuerpos humanos de médicos, de enfermeras y de promotores de salud, nosotros acabamos con los promotores de salud, usted va al campo y no hay un puesto de salud funcionando, no hay una promotora de salud en los campos, abandonamos el territorio en materia de salud, no prevenimos las enfermedades, y volvimos a un sistema curativo en donde todos hacen negocios, todos hacen negocios en este sistema, no hay nadie que no esté en el negocio.

Inclusive nuestros propios colegas hacen negocios, viven de los laboratorios muy hechos de ellos, son pagados por los laboratorios, ¿cierto?, todos hacen negocio yo bogo entonces por un régimen en donde no haya regímenes especiales, en donde no haya sino un solo régimen, por qué los campesinos, o por qué los pobres de Colombia tienen que tener un sistema diferente y lo tienen porque es que, el negocio es así.

Entonces, yo personalmente creo que, y esperamos nosotros y por eso nuestra propuesta es y el candidato Gustavo Petro que tiene la razón cuando dice que este es el país más equitativo, más inequitativo perdón, es una razón, es que ahí están los nuevos resultados que trae a colación la ONU, este es el país más inequitativo y por eso tenemos un nombre que es el más, tal vez más uno de los más ricos del mundo el 126 más rico del mundo, que logró triplicar su fortuna, como el señor Santo Domingo, triplicó su fortuna y también por supuesto Luis Carlos Sarmiento triplicaron su fortuna en menos de tres años.

Eso es lo que nosotros hemos hecho y aquí entonces decimos con error, que es que estamos cobrándole impuestos a las multinacionales, aquí lo que estamos haciendo son impuestos indirectos al consumo, aquí ninguno de los que hay aquí consume cerveza, son los campesinos y los obreros los que los ve uno tomando cerveza, es al consumo al que nosotros estamos gravando, y a Bavaria y trago amargo dicen aquí, trago amargo no para ellos ya subieron el precio de la cerveza, aquí lo que van a recoger son los tributos nuevamente de las gentes.

No hay entonces un impuesto que sí hubo para la guerra, porque no ponemos Ministro un impuesto para la salud, y hacemos aquí un esfuerzo grande para que los que pagamos y declaramos y pagamos renta, paguemos sobre nuestras rentas y sobre nuestros ingresos para verdaderamente hacer algo, algo que verdaderamente nos pueda a nosotros decir que vienen siendo recursos fundamentalmente de las clases altas y de las clases poderosas y del capital.

O sea que yo estoy en total desacuerdo con quienes aquí han afirmado, que es que estamos poniéndole impuestos a Bavaria, cuando la venta de Bavaria no pagó un solo centavo de impuesto, eludió más de 700 millones de dólares que tendría que haber pagado.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Enrique Vélez García.

Palabras del honorable Senador Jorge Enrique Vélez García.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jorge Enrique Vélez García:

Gracias señor Presidente, a ver, lo mío sí va a ser muy corto, simplemente hacernos una reflexión de que este tema era absolutamente necesario para el país, y que uno entendía y entiende el tema de la emergencia social.

Pero creo que, del afán no queda sino el cansancio, señor Ministro y ah daño que se le hizo al Gobierno Nacional todos esos decretos de emergencia, sobre todo, yo no digo que en tema económico, porque creo que fue afortunado, a mí me parece que el tema que se manejó por el Ministerio de Hacienda, yo creo que fue bien estructurado, salvo algunos temas que voy a tocar más adelante, que creo que se debería incluir en el tema reglamentario, pero en el tema de salud Ministro, yo quiero decirle que si quiera no hay reelección, porque usted se hubiera tirado la reelección del Presidente Uribe.

Usted no sabe lo que nos tocó manejar a nosotros caminando por el país, las críticas que se le hacía al Ministro de la Protección Social por lo que había pasado, y a mí me dolía ver al Presidente de la República yendo a las emisoras y al call center a tratar de contestar y de dar algunas respuestas que muchas veces yo recuerdo dos que me parecen absolutamente graves, cuando se hablaba de las cesantías y de la prima para que se pagaran el tema de la salud, y después ustedes manifestaron que el estrato cinco y seis, yo cuando oía decía; cuál estrato cinco y seis, si el estrato cinco y seis tiene prepago, no lo necesitaban y ponían al Presidente de la República a ese tipo de cosas y uno no sabía ni cómo defender todo esto.

Y entonces vamos a sacar a decretos reglamentarios, y vamos a reglamentar esto y entonces ya no es con esto, vamos a buscar lo otro y además pues desde el punto de vista constitucional y jurídico tampoco se podría hacer, Ministro, y la verdad es que llega uno a la conclusión y yo hablaba con usted esta semana y le decía que por parte de nosotros no hay sino una colaboración al, no al Gobierno sino al país y que va a haber esa colaboración desde el Congreso de la República y la tiene que haber porque la salud de los colombianos es absolutamente importante y entendemos el hueco fiscal que hoy tiene el país que no vamos a poder sostener esta situación.

Pero yo creo que tiene que haber más responsabilidad y más seriedad por parte del Gobierno y de los Ministros cuando se elabora este tipo de circunstancias, yo no sé si el Presidente, lo cogieron cansado, yo recordaba el tema de DMG, que al Presidente le estallaron el chicharrón de DMG en las manos, cuando no se podía hacer absolutamente nada, pareciera que en el tema de salud fue exactamente lo mismo y uno veía al señor Presidente, tratando de defender lo indefendible, porque muchas veces no se podía hacer.

Algunos rezábamos para que la Corte tumbe esto y podamos trabajar desde el Gobierno para poderlo sacar, otros estamos esperando a ver cómo lo podemos reglamentar, todos tienen listo el Plan B, o el Plan C, pero lo único que tenemos que buscar en el Plan B, o en el Plan C o en el que quiera es que definitivamente hagamos unas medidas no para enriquecer las EPS, sino para enriquecer el pueblo colombiano en el tema de salud.

Y creo que en ese tema es un compromiso de Cambio Radical, yo se lo manifestaba a usted señor ministro, nosotros jamás haremos una oposición al tema de la salud de los colombianos, no lo podemos hacer pero sí tenemos que sentarnos a reflexionar seriamente esos errores que se cometieron, en esos, en esos decretos, uno podría pensar muchas alternativas y esta mañana hablaba con el Director de la DIAN y le manifestaba en el tema que fue un tema que yo también tengo que reconocer lo bueno señor Ministro de la Protección, tengo que decirle que cuando tumbamos aquí ese proyecto de juegos y azar.

Esa noche en el mes de diciembre que a mí me parecía absolutamente una vergüenza porque yo me preguntaba si estábamos trabajando para los carteles de la droga, porque parece que, pareciera que aquí estuviéramos beneficiando a esos señores que manejaban las maquinitas y los casinos y que lavaban dineros a montones y que lavaron montones de dineros con eso y aquí estábamos felices diciéndoles que cambiaran las maquinitas dentro de 4 años y yo decía, por Dios, qué es lo que estamos haciendo aquí los Parlamentarios y los Senadores de este país, respaldando las mafias de Colombia y desde el Gobierno Nacional vamos a respaldar las mafias de Colombia.

Por fortuna usted Ministro y lo tengo que reconocer también con toda la seriedad en los decretos de emergencia y por el Ministerio de Hacienda se sacó el tema, yo seguía pensando que esas maquinitas para poderlas controlar, deberían ser los 2 años y no sé si quedó 3 o los 4 años, a mí lo de los 4 años me parece exagerado.

Yo denunciaba aquí en su momento que lo del huracán Catrina en los Estados Unidos, lo que hicieron fue de mano facturar las maquinitas y traerlas a Colombia a 500 dólares, yo le pediría señor Ministro de Hacienda que revise muy bien las importaciones de esas maquinitas, yo creo que nosotros no deberíamos permitir sino al que quiera importar que tenga licencia previa para jugar, para juegos de azar, no que cualquier persona vaya trayendo maquinitas aquí al país porque vamos a llenarlo, que le pongamos un ingreso mínimo como lo hacemos con cualquier vehículo y que tenga 14.000 o 15.000 dólares para que no las traigan a 500 dólares como las estaban denunciando, que creo que eso le genera unos ingresos adicionales al país.

Yo no quiero adentrar porque creo que ha habido una discusión bien importante, yo creo que lo que la doctora Cecilia ha hecho, lo que los amigos del Polo han hecho, me parece que es un debate muy serio, muy estudiado y es muy importante, yo no quería meterme en profundizar este tipo de situaciones.

Pero sí, sí decirles que el país está esperando de nosotros la seriedad y la tranquilidad de que no esperemos si se va a caer o no se va a caer, el que está haciendo fila en una EPS de este país no está esperando si se va a caer o no se va a caer, está esperando un servicio bueno para la salud del país, y creo que esa es la responsabilidad de nosotros.

Por parte de Cambio Radical y lo tengo que decir con mucha tranquilidad lo hemos hablado con todos los miembros de la Bancada, aunque no hemos tenido por parte de usted Ministro, digamos la misma tranquilidad que podíamos tener que ha tenido con otras personas, nosotros vamos a respaldar lo que ustedes consideren que sea lo mejor para el país, pero vamos a respaldar para beneficiar, primero, a los médicos de este país, nosotros no podemos seguir haciendo el error que eran los computadores los que iban a terminar aquí recetando.

Y yo también quiero decirle como hablé de las mafias de las maquinitas, también quiero decirle que hay que tener mucho cuidado con las mafias de los laboratorios farmacéuticos de este país, es que no puede ser posible que estemos pagando la droga, como lo, la droga que estamos pagando, no puede ser posible que aquí estemos enriqueciendo a los que estamos enriqueciendo para empobrecer el pueblo colombiano, yo también creo que a ellos también hay que ponerlos en cintura, y lo digo con toda la seriedad que esto, que esto, mire los comparativos de lo que vale una aspirina en los Estados Unidos o lo que vale una aspirina en Colombia, para colocar solamente uno de los ejemplos.

Señor Ministro usted tiene una gran responsabilidad y cuente con nuestro apoyo siempre y cuando estemos pensando en el pueblo colombiano y estemos pensando en la salud del pueblo colombiano, pero tuvimos un trago muy amargo en esos dos últimos meses cuando ustedes todos los días nos sacaban un decreto distinto, no, sí es que nos equivocamos en eso, vamos a reglamentarlo en esta forma, no es que nos equivocamos en esto, vamos a reglamentarlo de esta forma.

Yo creo que el cuerpo médico y el cuerpo de salud del país está esperando cosas importantes de nosotros, yo estoy seguro de que la Corte seguramente va a tomar determinaciones muy rápido, seguramente la semana entrante, y yo creo que el señor Presidente, será su responsabilidad de que podamos agilizar lo más pronto posible las soluciones, para que este país

realmente tenga un régimen de salud apropiado, que desafortunadamente no lo tenemos y que tenemos errores muy grandes.

Y a los señores de las EPS, que se dediquen a pensar en los colombianos, y no en pensar en las riquezas de ellos y a los señores de los seguros, que ojalá sonrían por unos de las grandes compañías de seguros de este país, que sonrían por unos días, porque no les podemos dejar tampoco que los grandes capitales los manejen ellos como se pretendió en este decreto señor Ministro, aquí tampoco podemos beneficiar, muy bueno que ganen plata, yo siempre he dicho que las compañías y yo que he sido empresario y soy empresario, me parece que cuando honestamente se gana el dinero es muy importante.

Pero tampoco lo podemos convertir en lo que siempre he dicho aquí, en las S. A., sin alma y eso pareciera que fueran las EPS en este país, unas S. A., se les acabó el alma y yo creo que nosotros también tenemos que empezar a trabajar en el alma, muchas gracias señor Presidente y creo que he utilizado el tiempo que se nos había dado, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo.

Palabras del honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Presidente, yo creo que las respuestas que dieron ambos Ministros, a este importante debate son respuestas insatisfactorias y lo digo con todo respeto, primero porque gran parte de las, de ambas intervenciones se dedicaron a comparar lo que no es comparable, utilizaron su tiempo para mostrar los avances que ha tenido un sistema de salud, frente a lo que existía a principios de los años 90.

Es muy fácil, pero es falso comparar una situación como la que se vivía en los años 90, tiempos en donde el gasto social, apenas ascendía a 6,9% del PIB, hoy tenemos un gasto social superior al 20% del PIB y tenemos un gasto en salud del 8.5% del PIB, ese es un debate falso y es un debate que utiliza argumentos que no son válidos con el propósito no de ilustrar, sino de desorientar a quienes lo escuchan y es muy fácil comparar lo que no es comparable, con esos mismos argumentos podemos comparar la situación de hoy con la de 1950, o la de 1970, o la de 1980, tiempos en donde se presentaban circunstancias muy diferentes.

Por otro lado estamos ante un sistema de salud que se está gastando según cifras del Ministro de la Protección Social el 8,5% del PIB, porque así lo manifestó en la Comisión Séptima en los innumerables debates a los que lo hemos citado, 8.5% del PIB que se acerca al 10% del PIB promedio que se gasta en los países de la OCDE, en materia de salud como muy bien lo reseñó la Senadora Cecilia López y señor Ministro de Hacienda, cuando encontramos países que se gastan el 10% del PIB, créame, yo creo que usted lo sabe muy bien, que estamos ante sistemas de salud infinitos, que atienden todo tipo de eventualidad, excluyendo por supuesto señor Ministro los gastos en salud suntuarios o el embellecimiento de las personas.

Y yo creo que usted, que estudió en el Reino Unido, conoce muy bien cómo funciona el NHS, sistema de salud inglés que es absolutamente gratuito, que se financia con los impuestos, que no tiene límite en la atención y en donde no existen ni copagos, nada que se parezca a los 8 billones de pesos en copagos que hay en nuestro sistema y señor Ministro, donde tampoco existe el concepto de la medicina prepagada, y no solamente funciona esto así en Inglaterra, también funciona en Francia, también funciona en sistemas muy costosos.

Pero creo yo que la eficiencia de un peso invertido en esos países es mucho más relevante que la que tenemos aquí en Colombia, yo los invito a que lean un importantísimo artículo, una investigación que publicó el Profesor Abadía, itinerarios burocráticos de la salud en Colombia, para que sobre la base de un estudio del campo se conozcan los padecimientos que sufren los colombianos para acceder a la salud.

También nos lo dijo y nos lo confirmó el Ministro de la Protección Social, de 148 mil tutelas que se interponen al año, no son tutelas suntuarias como de muy mala fe ha querido explicar el Gobierno o querido motivar esta emergencia social, la mitad de esas tutelas, de esas 148 mil tutelas, se explican porque las EPS no cumplen con lo que obliga el Plan Obligatorio de Salud, es un problema de los colombianos o de los médicos irresponsables de este país o un problema de regulación muy seria, que pone en tela de juicio las políticas de estos últimos 8 años.

Y esa investigación para que después no vayan a sesgarla, es una investigación que publicó tal vez una de las revistas más prestigiosas de Medellín a los Estados Unidos The Source And Medicine, que ustedes los médicos deben conocer mucho mejor que nosotros que no lo somos.

Este gasto de este sistema de salud tiende a crecer, por una simple lógica razón, porque las enfermedades no se pueden encapsular en un Plan Obligatorio de Salud, no se pueden limitar a lo que un decreto establezca o a lo que una comisión médica estime y porque es apenas lógico y lo saben ustedes muy bien, que cuando se toma conciencia de unos derechos adquiridos en salud, es creciente, un derecho en salud lleva a otro derecho en salud, esa es la naturaleza del acceso a la salud.

Y el problema del sistema es muy grave, porque ustedes también saben muy bien que el grueso de las tutelas no se presenta en el régimen subsidiado, porque apenas están tomando conciencia los colombianos hoy en el régimen subsidiado de sus derechos, en el grueso y el problema de las tutelas está en el régimen contributivo, qué será de este sistema cuando todos los colombianos tomen conciencia de lo que significa la tutela.

Esta emergencia no resuelve el problema, resuelve una situación específica que es la deuda de 900 mil millones de pesos que tiene el Fosyga con las EPS,

porque esto es una emergencia que va a recoger 1,5 billones de pesos apenas, 500 mil por una vez y un billón de manera permanente, y para qué sirve un billón de pesos, para pagar por lo menos en lo inmediato esta deuda.

Esta emergencia social surgió no de un hecho sobreviniente, el único hecho sobreviniente fue el grito que pegaron las EPS a principios de diciembre cuando dijeron que esta deuda era superior a su patrimonio y que estaban quebradas, esta es la motivación real de la emergencia social.

Y señor Ministro de Hacienda no puede usted catalogar de progresivo una tarifa única, tal vez para los cigarrillos, ahí se puede dar el debate, pero no para los licores, en donde existe un diferencial de precios muy alto entre los precios de los licores que consumen las clases populares y las clases altas de este país, es como si con el argumento de que los carros contaminan le pusieran una misma tarifa al Simca y al Ferrari, o le pusiéramos la misma tarifa a los productos finos de alimentación como el caviar o un producto popular con el argumento de que son dañinos para el colesterol y que eso justifica una tarifa única como en la época de la Colonia.

El gran avance de la tributación moderna es la progresividad de los impuestos, tampoco sirvió la emergencia social, es un falso argumento para llevar a cabo ese experimento de igualación del POS subsidiado con el contributivo en la Costa Caribe y además, porque eso ya lo venía trabajando el Ministro de la Protección de tiempo atrás, como tampoco sirvió para la atención nacional del régimen subsidiado y romper con el localismo, porque esto si bien lo ordena la emergencia no lo causa la emergencia.

Yo les pregunto, de dónde van a sacar plata para igualar el POS subsidiado con el contributivo de los 24 millones de colombianos que están en el régimen subsidiado, esa plata no la hay, y no la van a recoger estos impuestos, el billón de pesos que va a recoger esta, estos decretos de emergencia, ustedes saben muy bien y hay que decírselo al país con mucha honestidad, no sirven para igualar el POS subsidiado de 24 millones de colombianos con el contributivo.

Señor Ministro de Hacienda, muchos colombianos que están hoy en la informalidad, en el cuentapropismo están en el régimen subsidiado, pero por supuesto que lo están o qué persona con unos ingresos decentes va a querer estar en el régimen subsidiado, le hago yo esa pregunta, qué persona independiente con ingresos, están porque les toca, o por simple escape, porque no solamente les tocaría pagar su contribución en salud y pensión, sino porque los obligan a pagar una serie de beneficios sociales, beneficios sociales muy falaces, que son el antifaz para financiar el funcionamiento del Estado, que son las cargas parafiscales, quién va a querer pagar Cajas de Compensación Familiar o el SENA, cuando uno está en la informalidad y son beneficios sociales que solo les sirven a quien se encuentra en la informalidad.

Señor Ministro, no se le puede responder al país sobre un tema tan, Ministro de la Protección, sobre un tema tan importante como el que estamos aquí en debate, mirando los defectos o las no realizaciones de Gobiernos donde trabajó la doctora Cecilia López, el país espera otra respuesta.

La descentralización en efecto está amenazada, el hecho de girarle directamente a las EPS del régimen subsidiado puede sonar muy bonito, pero yo le hago una pregunta, ante quién se van a quejar ahorita los beneficiarios del régimen subsidiado, ante los Alcaldes que ya no tienen poder alguno sobre esos contratos, simples ventanillas de reclamación como eran los Alcaldes de este país, antes de la descentralización.

Ante quién se van a quejar cuando tenemos una Superintendencia acantonada y ensimismada en Bogotá, que nunca se ha desconcentrado, aquí no se habló de la limitación del acto médico, la limitación del acto médico, en sí limita el acceso a la tutela, porque cuando yo no tengo fórmula o una prescripción médica, no puedo acudir ante un Juez y el día en que acuda ante un Juez porque tengo esa fórmula, porque un médico valiente rompió con esa obligación que le impide hacerlo con esas multas, sencillamente habrá un abogado de la EPS.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora citante, Cecilia López Montaño.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia López Montaño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Gracias señor Presidente, yo sí quisiera decirles señores Ministros, que nunca en estos casi cuatro años en el Senado he visto una respuesta tan débil de los Ministros, llenas de sofismas y afirmaciones falsas, no contestaron ninguna de las graves acusaciones que planteamos.

Y yo sí quisiera decirles Ministros pónganse de acuerdo, el señor Ministro de la Protección Social nos da la versión rosa de lo que está pasando en salud, todo está funcionando, entonces uno se pregunta por qué una declaratoria de emergencia, Ministro, no fui yo la única que se planteó esta pregunta, lo comentamos aquí con otros Senadores, y usted en cambio Ministro, en una actitud que yo siempre le he criticado a usted, parece mucho más un Senador que un Ministro de Hacienda, con una versión así veintejuliera, dice que hay una crisis gigantesca, que había que hacer la emergencia social.

Por favor, pónganse de acuerdo, sean serios, en qué estamos, en una versión rosa en que todo está funcionando o en una profunda crisis que justificaba la emergencia, yo le pregunto, por qué ninguno de ustedes contestó la acusación más seria que por lo menos yo les hice, hay 10 o 12 billones del hueco financiero del sector salud que crearon en este Gobierno, por decisiones de ustedes y del señor Presidente Uribe, de universalizar la salud sin buscarle los recursos, al contrario, quitándoselos.

En cambio usted Ministro se escandaliza porque hay un billón de pesos de recobros o de tutelas y que justifica la emergencia, porque no me contestaron lo del hueco fiscal financiero, perdón que se puede traducir en un hueco fiscal, que además no es invento mío ese escrito por el doctor Sergio Clavijo, Presidente de ANIF, cuyo Presidente ha apoyado al otro Presidente, al señor Presidente Uribe.

Son 35 años que según las proyecciones de ANIF, se demorará este país en salir del hueco a menos que haya un cambio muy radical, no solamente en la economía, sino en la forma de atender el sector salud, ustedes olímpicamente ignoraron semejante problema, yo sí le quiero decir al país y lástima que se lo tenga que decir muy tarde pero afortunadamente yo escribo y seguiré diciéndole, señores Ministros de Hacienda y la Protección Social, le van a entregar al próximo Gobierno, un sistema de salud quebrado gracias a su populismo, y gracias a no reconocer que uno puede universalizar siempre y cuando eso sea sostenible.

Señor Ministro de la Protección Social, entre otras cosas, no estamos juzgando aquí mis ejecutorias, porque yo hasta ahora no he sido Presidenta, espero que pueda llegar algún día y nunca fui Ministra de la Protección Social y usted lleva ocho años en el cargo, la sífilis, el problema de la sífilis es que no debe haber ningún caso, y déjenme decirle que en el caso de la tuberculosis la misma OMS, o la OPS, una de las dos ha dicho que Colombia es uno de los peores países en este tema, un tema terrible que se suponía que estaba terminado.

Segundo, el tema de la desigualdad, perdónenme somos el segundo país más desigual después de Brasil, donde 49.5 de los ingresos del Gobierno en este momento van al 10% más rico del país.

Yo creo que tampoco me explico, cómo si usted, usted se atreve Ministro a decir, que la gente que ha presentado ante la Corte propuestas para pedir la inexequibilidad de los decretos de emergencia están influenciados por las industrias farmacéuticas, Ministro sea serio, pruébelo, entre otras cosas, porque si algún Gobierno ha favorecido la industria, las grandes industrias farmacéuticas ha sido este Gobierno, mire usted la liberación de precios, entonces me parece que está haciendo una acusación muy grave.

Los dos para terminar, señor Ministro de la Protección y señor Ministro de Hacienda, estoy terriblemente frustrada por el país y espero que los Candidatos Presidenciales le hagan el reclamo de lo que ustedes están entregando, a ver si hacemos alguna vez un debate serio, son 8 años de Gobierno, 8 años de Gobierno, ninguno de nosotros ha tenido la posibilidad de estar 8 años seguidos en los Gobiernos, y ustedes le repito le entregan al país y esta frase la voy a repetir mucho después de haberlos escuchado, un sistema de salud quebrado, sin solución estudiada, ustedes han perdido cinco meses, seis meses, y los van a seguir perdiendo porque siguen insistiendo en los decretos, lleno de enfermos, y con unas EPS multimillonarias.

Yo creo que me deja muchas más inquietudes este debate y yo sí les hago una recomendación, que la historia no los juzgue, que ustedes sean capaces en estos meses de ser más modestos y más objetivos, el sistema de salud en Colombia está quebrado por decisiones tomadas por ustedes, por el modelo de políticas sin generación de empleo, hagan algo en los meses que faltan, convoquen esta comisión de expertos nacionales, hagamos la reunión inclusive con países, traigamos a la gente de Brasil, Ministro, el SUS es un modelo muy interesante del Brasil, oigamos a los expertos de Estados Unidos que estoy segura que vendrían.

Aprovechen estos cuatro meses Ministros, y hagamos ese gran debate para que ustedes no pasen a la historia como un Gobierno que quebró un sistema y que no reconoció sus errores, y le entregó a un Gobierno entrante una situación crítica sin solución, por una vanidad inmensa y por no querer reconocer los errores que han cometido, muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador 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, bueno, la verdad que me siento profundamente insatisfecho con las respuestas dadas por el Ministro de la Protección Social al debate, el Ministro no contestó el debate.

Ya lo dijo alguien, se dedicó a comparar este modelo de salud con lo que existía antes de 1990, pero el tema de la emergencia social no lo abordó, eso me exime de cerrar el debate con una, con unas reflexiones estructurales del debate y me obliga prácticamente a controvertir al Ministro en algunas supuestas afirmaciones que yo hice.

Entonces voy a empezar, Ministro creo que usted goza de un defecto muy grande y es que no sabe escuchar, es autista, usted dice que yo afirmé que las tutelas en salud eran apenas, eran del 5.6%, no, esa no fue la afirmación que yo hice, présteme el cuadro 22, lo que yo dije y ahí está en ese Cuadro 22, Ministro, es que la participación de las tutelas y los recobros sobre el total de las fuentes, es del 5.46, es del 5.46 y eso lo hice para indicar que el tema de los recobros no genera una crisis grave en el sistema de salud y por eso planteé que ahí había un motivo para que la Corte declarara inconstitucional la emergencia social.

Segundo punto, recobro del subsidiado, usted dice, vamos a irnos a la 16, es en la 16, nosotros, usted me dice que yo tengo, que yo me invento unas cifras, no, son las cifras del Fosyga, ahí está el cuadro Ministro, y la fuente es el Fosyga, esas cifras las leí, ahí están, usted dice que no, que esas no son las cifras, son las cifras del Fosyga, la fuente oficial.

Pero debo coincidir con usted que el sistema de información del sistema de salud es tan malo, tan

pésimo, que uno no sabe en qué confiar, tan pésimo es eso, y usted sabe que nosotros en un proyecto de ley, le habíamos dedicado importancia al tema de la información, porque un, cualquier, cualquier sistema que no tenga un buen sistema de información, pues falla, debe fallar, ahí no se puede hacer orientación de políticas públicas.

Cuadro 3 el del contributivo, ahí están los exceptuados, Ministro, además de los del contributivo ahí están exceptuados, regímenes exceptuados, población un millón 226 mil, ahí nos referimos ahí, ahí estaba en el cuadro, paripasso, bueno aquí lo que la Senadora Cecilia López y yo hemos afirmado es que el Gobierno, el Estado le debe a salud, 6 millones, 100 mil millones, 6.100 billones, por concepto de paripasso y el Gobierno dice que no es responsable, cómo así que no es responsable, dónde está lo del paripasso, en el 11.

Entonces veamos este cuadro, que quiero mostrar algo, algo Ministro, ahí está el cuadro, entonces uno dice que este Gobierno no es responsable de eso, le voy a demostrar sí su responsabilidad, bien, 2002, aporte, el aporte de la Nación debió de ser de 515 mil millones de pesos y cuánto aportó el Gobierno del Presidente Uribe en 2002, cero, en 2003, debió aportar 590 mil millones, aportó 119 mil millones, en el 2004 debía aportar 618 mil millones, aportó 131 mil millones, en el 2005 debía aportar 768 mil millones, aportó 140 mil millones, en el 2006 debía aportar 818 mil, aportó 263 mil millones.

Entonces Ministro no me diga que no es responsable, sí es responsable porque aportó menos de lo que debía aportar, ya. Problema de ética: usted me hace allá un juicio a mí, de que yo no actúo de la misma manera y me toca el tema de Abel Rodríguez, le quiero recordar solo una cosa: el tema de la ética es personal, entonces no me diga que yo debo responder éticamente por un problema que corresponde a otra persona y me refiero a que yo hubiera podido, hubiera podido en su momento haber respaldado la gestión de Abel Rodríguez, pero lamentablemente en esos días no estuve aquí en el Congreso y no respaldé, no respaldé, no porque no lo quisiera, sino que no lo respaldé, pero usted no tiene ahí argumento para decir que yo sí respaldé a Abel Rodríguez porque nunca he hecho un respaldo a Abel Rodríguez, hubiera querido respaldarlo, la ética es personal.

Gasto privado: dice usted Ministro que no le da crédito a lo mío, este es un estudio que yo lo he tomado de la Universidad Javeriana, es un estudio serio y esas las cifras yo no me las he inventado, un estudio de la Universidad Javeriana y allí lo vemos, ese costo lo tenemos en la ficha 36, allí está.

Dice el Ministro: que la equidad del modelo, ¿cuál equidad Ministro? Usted hace unas afirmaciones totalmente contraevidentes, en eso sí le pido seriedad, dizque hablando de equidad en el modelo de salud, cuando este es un modelo completamente inequitativo, la Sentencia T-760 lo registró, por eso le digo es contraevidente su afirmación Ministro, el Plan de Salud del Régimen Subsidiado equivale más o menos al 56% de lo que equivale el Plan de Salud del Régimen Contributivo, ahí no hay una cifra que le muestra inequidad ¿cuál es el concepto de equidad, Ministro?

Y este Gobierno se inventó unos subsidios parciales, ya, el fosito algunos lo llaman el…, ya, equivale al 23, más o menos al 23% de lo que equivale el Plan de Salud del Régimen Contributivo, eso no se llama inequidad, claro que hay inequidad en el modelo de salud y si hablamos de medicina prepagada, entonces ahí hay más inequidad en el modelo de salud, la equidad indica que la gente en circunstancias iguales debe recibir igual tratamiento, ese es el concepto de equidad.

Presidente, Ministro no haga afirmaciones que son contraevidentes y que están sustentadas en sentenciales de la Corte Constitucional; dice el Ministro que las barreras económicas han venido disminuyendo, ojalá desaparezcan, las barreras económicas no deben existir, hay un gran lío en la Ley 100 del año 1993 y es que habla del principio de accesibilidad y sin embargo coloca barreras de tipo económico, eso es una contradicción de la Ley 100 de 1993.

Si uno habla del principio de accesibilidad y accesibilidad debe existir en todos los derechos humanos fundamentales, no deben existir barreras de acceso, debe, por el contrario debe existir accesibilidad, las barreras económicas no deberían existir, porque cuando a la gente le falta la plata no llega, no accede al servicio de salud y se le niega, por eso se llaman barreras de acceso.

Dice el Ministro que la emergencia no se debería caer y entonces ahí yo le encuentro una contradicción con el Presidente de la República, por lo menos una contradicción parcial, el Presidente de la República, en alocuciones hechas por televisión ha admitido que muchas de las normas que se profirieron son inconvenientes para el país, él mismo ha dicho: que como, a qué horas dictamos esto, cómo es que dictamos esto, y dice: vamos a arreglarlo a través de una norma reglamentaria y sí vamos a pedirle al Congreso que corrija.

Pero el Ministro dice: no, no debería caerse nada, ahí encuentro una incoherencia entre el Presidente de la República, que sí acepta que hay errores en los contenidos de la emergencia social por lo que dice el Ministro de la Protección.

Dice el Ministro: como Bogotá tiene buena educación y buena salud en 2 modelos nacionales, cómo seremos de buenos administradores Ministro, que de malos modelos hacemos buenas cosas, bien, en salud en Bogotá es porque nos hemos salido de ese esquema de la Ley 100 del año 1993 y nos hemos metido a hacer prevención, salud a su casa, salud a su hogar, ese es el modelo que nosotros reclamamos, el modelo alma hata, de la declaración de alma hata, de hacer atención primaria en salud.

Nuestro candidato Gustavo Petro lo está proclamando en esta candidatura, necesitamos volver a la prevención, a la promoción, a hacer atención primaria en salud, primero a tener a toda la pobla-

ción con agua potable, es que eso es lo primero que debería un sistema de salud hacer, lo primero, cómo tenemos al 75% de nuestros municipios bebiendo agua impura, agua no potable agua contaminada.

Eso es un crimen contra la salud, es un crimen contra un modelo financiero en salud, saneamiento básico, nutrición adecuada, eso es lo que reclamamos, nutrición adecuada, aquí hay niños que por no tener una nutrición adecuada, no tener una buena alimentación se están comiendo su cerebro, se están comiendo sus propios intestinos, ahí tenemos que venir a mirar un poco de cosas.

Entonces es porque nos hemos salido y en educación nos ha pasado lo mismo, en educación implantamos la educación gratuita, hasta el grado 11 a partir del año 2010 y eso nos ha generado coberturas netas, no coberturas brutas en materia educativa del 100% y hemos, se le ha metido plata a la calidad de la educación, Bogotá es distinto porque tiene recursos, pero hay entidades territoriales que no lo pueden hacer y no lo pueden hacer y no lo están haciendo porque el Acto Legislativo número 04 de 2007 impulsado por el Gobierno le quitó recursos a la educación y le quitó recursos a la educación y todo eso está impulsado por Juan Manuel Santos, el actual candidato de la Casa de Nariño, desde el Acto Legislativo número 01 de 2001 y la Ley 715.

Sobre que no se aceptan temas éticos contra el doctor Portocarrero y que él se excusó y que usted tiene una carta y que no sé qué, ya, yo tengo un documento que me envió el Ministerio de la Protección Social, sobre donde está el tema del doctor Portocarrero y entonces hablo con documento en mano Ministro, Contrato de Prestación de Servicio número 640 de 2009, celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y Asociación de Gestión Hospitalaria y dice:

Gestión Hospitalaria, actúa Carmen Elisa Núñez Saavedra, también mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 51920792, quien actúa como apoderada especial del Representante Legal Carlos Julio Portocarrero Martínez, lo voy a excusar Ministro, es probable que Carlos Julio Portocarrero no firme el contrato, lo firma una apoderada, pero cuando la apoderada firma por un poder que le dio el doctor Portocarrero, es como si él lo hubiera firmado.

Ese es el poder de representación Ministro, lo excuso porque usted no es abogado, pero castigue a sus asesores, que usted no tiene una buena asesoría, aquí está el contrato Ministro, usted me dice que no acepta los cargos de ética que hemos formulado contra la doctora Teresa Tono y contra el doctor Augusto Galán, no debe decir Ministro que han violado norma alguna, pero sí que han fallado éticamente.

Usted sabe Ministro, usted lo sabe, que la doctora Teresa Tono es representante, ha estado en una junta directiva de una EPS y ella estuvo en una subcontratación, la doctora Teresa Tono y el doctor Augusto Galán terminaron por vía de subcontratación asesorando la reforma, no es ético, no tengo tiempo para desarrollar el tema ético, pero le prometo que lo voy a hacer en la Comisión Séptima, no le digo que esté violando norma Constitucional o Legal, pero no es ético.

Usted no se refirió a los pecados capitales de la reforma, muchos de los Senadores que respaldan al Gobierno le han dicho al Gobierno esta noche, debería ser el Gobierno coherente con lo que dice el Presidente de la República, de que se equivocaron y esa sería una postura de imparcialidad, que le gustaría muchísimo a su bancada, a la ciudadanía, pero no venir a defender lo que es indefensable, lo que el propio Presidente de la República, ha dicho que hay que corregir de una u otra manera.

Por eso encuentro una incoherencia entre lo que usted dice y lo que dice el Presidente de la República, necesitamos reforma, doctora Dilian Francisca necesitamos urgentemente recuperar el Ministerio de la Protección Social, necesitamos urgentemente recuperarlo, lamentablemente el proyecto de ley que cursa no es de iniciativa gubernamental y tiene ese vicio de inconstitucionalidad.

Pero a lo que dije que hay necesidad de que se caigan muchísimos, muchas de las normas de la emergencia social de manera urgente y que hagamos una reforma estructural en el país, es necesario además volver a crear un Ministerio de la Salud en Colombia, en eso la acompañaré de alguna u otra manera, no sé cuál vaya a ser el mecanismo, pero en eso la vamos acompañar; Presidente le agradezco mucho, discúlpeme que yo a veces sea un poco duro exigiendo el cumplimiento.

V

Negocios sustanciados por la Presidencia

Por Secretaría fueron radicados los siguientes documentos, para su respectiva publicación.

SUPERSALUD

Valores Corporativos

Respeto: Reconocer las aptitudes de otras personas y asumir una posición objetiva y consciente frente a las funciones, los compañeros y el compromiso institucional

FI-PT-GICO-5402/10I/V2

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2010-023442**

Bogotá D. C.

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Carrera 7 N° 8-68

Bogotá D. C., Distrito Capital

Referencia: **Proposición número 171 de 2010**

Referenciado: 1-2010-026784

Respetado doctor Otero:

En referencia a la Proposición 171 de 2010 suscrita por la honorable Senadora de la República

Cecilia López Montaño, me permito manifestar a través de su digno conducto a la Plenaria del honorable Senado de la República, que dado que el cuestionario contentivo de la precitada proposición no hace referencia directa a las funciones de inspección, vigilancia y control del sector salud, la Supersalud asistirá al debate a realizar el próximo 6 de abril de 2010 en el recinto de la Plenaria del Senado para absolver las dudas que tengan los honorables Senadores.

Cordialmente,

Mario Mejía Cardona,

Superintendente Nacional de Salud.

* * *

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Despacho del Ministro

Bogotá D. C., 31 de marzo de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Respuesta a su Proposición número 172 de 2010

Respetado doctor Otero:

En atención a su comunicación radicada en este Ministerio el día 26 de marzo del presente año, con el número 88.359, me permito dar respuesta en los siguientes términos:

1. **Pregunta: El principio de integralidad se contempla en la Ley 100 de 1993, artículo 2°, literal d), es decir, que la atención en salud que tienen los colombianos y colombianas, no solamente se enmarca dentro de los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo, sino por el contrario, dicha integralidad se ha venido materializando a través de la justicia, mediante la presentación de acciones de tutela, que han tenido un incremento progresivo a través de los últimos años. Teniendo en cuenta lo anterior, ¿por qué el Ministerio de la Protección Social, no ha liderado el proceso de actualización de los planes de beneficios y ha permitido que se congestione la justicia, situación que se incrementa en su administración?**

Respuestas: El Ministerio de la Protección Social sí ha liderado el proceso de actualización de los planes de beneficios como se explica a continuación:

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, para el POS se ha trabajado en aspectos como la unificación, la actualización de los contenidos y la aclaración de su lenguaje para evitar confusiones en la interpretación de los beneficios cubiertos. Respecto a la unificación y actualización del los contenidos el POS, se ha tenido la siguiente evolución:

Entre 1998 y 2000 no se realizó ninguna actualización ni unificación a los planes de beneficios, principalmente, porque los esfuerzos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) se concentraron en el aumento de afiliaciones al aseguramiento en salud.

En 2004 se definió un plan de beneficios adicional dentro del régimen subsidiado denominado subsidio parcial que coexiste con el POS-S, orientado al grupo de población que está en el límite de elegibilidad del mecanismo de focalización; sin embargo, el plan de subsidios parciales expresa la prioridad que le asigna el sistema al aumento de cobertura horizontal en la prestación de servicios que protejan las finanzas de las familias (alto costo), la cobertura de poblaciones prioritarias (gestantes y menores de un año) y de una especialidad específica (ortopedia y traumatología) dirigida a la atención de problemas derivados del trauma y la violencia, principal problema de salud pública en Colombia. Teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, no se avanzó en la unificación de los planes de beneficios.

Entre 2000 y 2006 se han realizado una serie de actualizaciones de tecnologías específicas de forma equivalente para los Planes Obligatorios de Salud con excepción del trasplante hepático (sólo está incluido en el POS-C), las cuales se describen en detalle en el cuadro que se presenta a continuación sobre las inclusiones y aclaraciones al POS-S y POS-C entre 1994-2008. Estas actualizaciones y unificaciones de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos para los Planes Obligatorios de Salud siguieron la orientación de la evidencia científica mediante guías de práctica clínica.

En 2009, se hizo una aclaración integral de los contenidos del POS, señalando aquellos que se han cubierto por el plan durante al menos los últimos 5 años con cargo a la UPC. Los resultados de esta revisión, se concretan en los Acuerdos 003 y 008 de 2009 de la CRES (Unidad Administrativa creada por la Ley 1122 de 2007).

En ese mismo año, a través de la expedición de los Acuerdo 004 y 005 de la CRES y en respuesta a la Orden 21 de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, se unificaron los beneficios cubiertos por el POS a los niños y las niñas menores de 18 años, asegurados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Desde ese momento los beneficios del Régimen Subsidiado para este grupo de edad son los mismos a los establecidos en la normas vigentes para Régimen Contributivo.

CUADRO 1

Inclusiones y aclaraciones al POS-S y POS-C. 1994-2008

	POS-S		POS-C	
Año	**Inclusión**	**Fecha del Acuerdo**		**Fecha del Acuerdo**
1994	*Definición inicial de contenidos del POS-S:* acciones de promoción y prevención, programas de atención materno-infantil, atención en primer nivel y de enfermedades prevalentes en la infancia y atención a factores de riesgo al ambiente y enfermedades de interés en salud pública[1]. Fija	Acuerdo 9 de julio 21 de 1994.		

[1] Información analizada a partir de revisión del Acta 23 del CNSSS. El documento anexo al acuerdo no está en los archivos del CNSSS y la Dirección de Gestión de la Demanda.

	POS-S		POS-C	
Año	**Inclusión**	**Fecha del Acuerdo**		**Fecha del Acuerdo**
1994	la UPC-S como el 50% de la UPC-C, esto fue equivalente a $59.000.			
			Se adopta el POS-C, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Acuerdo 8 del julio 6 de 1994.
			Definición del contenido inicial de medicamentos, actividades y procedimientos de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	Resolución 5261. Agosto/1994.
1995	Hace recomendaciones para el aumento de la UPC-S y el POS-S.	Acuerdo 15 de febrero/995.		
	Aumenta la UPC-S a $100.000.	Acuerdo 20. Mayo 17/1995.		
	Consolida y especifica el contenido inicial del POS-S: Acciones de promoción, prevención y atención del primer nivel de atención. Atención de las enfermedades de alto costo en algunos casos: neonato complicaciones de EDA, neumonía grave, enfermedades (infecciosas), patologías cardiacas (algunas), patologías del sistema nervioso central (algunos), reemplazo articular (algunos), insuficiencia renal, gran quemado, Sida-VIH positivo, cáncer, hospitalización de alta complejidad, cuidados intensivos (artículos 29 y 30 de la Resolución 5261 de agosto 5 de 1994). Atención integral para la gestante y menor de un año. Atención por Oftalmología, Optometría, suministro de lentes y monturas <19 >60 años (Nivel I).	Acuerdo 23 octubre de 1995	A excepción de las acciones de promoción, las otras prestaciones ya estaban incluidas en el POS-C a través del MAPIPOS.	
1996	Áreas de orientación de las acciones de promoción de la salud. Para todas las edades: Apendicetomía, Colecistectomía (por causas diferentes al cáncer), Histerectomía. Ligadura de Trompas de Falopio o Pomeroy.	Acuerdo 49 de 1996	A excepción de las acciones de promoción, las otras prestaciones ya estaban incluidas en el POS-C a través del MAPIPOS.	

	POS-S		POS-C	
Año	**Inclusión**	**Fecha del Acuerdo**		**Fecha del Acuerdo**
1997	Primera actualización del Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluyendo 15 nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH, con respecto al listado inicial adoptado por el Acuerdo 3 de 1994.	Acuerdo 53 de febrero de 1997.	Primera actualización del Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluyendo 15 nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH, con respecto al listado inicial adoptado por el Acuerdo 3 de 1994.	Acuerdo 53 de febrero de 1997.
	Aumenta cobertura en alto costo: nuevos tratamientos de Ortopedia y Traumatología, Cirugías de aorta, cava, vasos pulmonares, insuficiencia renal, gran quemado (Alto Costo). Tratamiento estrabismo niños <5 años, cataratas cualquier edad. POS concertado para comunidades indígenas.	Acuerdo 72 del CNSSS agosto de 1997		
	Herniorrafias y servicios de rehabilitación funcional.	Acuerdo 74 octubre de 1997		
	Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En realidad este acuerdo realiza una segunda actualización del Manual de Medicamentos.	Acuerdo 83, diciembre 23/97.	*Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* En realidad este acuerdo realiza una segunda actualización del Manual de Medicamentos.	Acuerdo 83, diciembre 23/97.
1998	Realiza la tercera actualización de manual de medicamentos, en términos específicamente de corregir los nombres de tres medicamentos y aclarar que los medicamentos del PAB y el PAI son gratuitos.	Acuerdo 106 de agosto de 1998.	Realiza la tercera actualización de manual de medicamentos, en términos específicamente de corregir los nombres de tres medicamentos y aclarar que los medicamentos del PAB y el PAI son gratuitos.	Acuerdo 106 de Agosto de 1998.
	Incluye la posibilidad en la prestación de servicios no incluidos en el manual a partir de conceptos de los comités técnico-científicos (CTC).	Acuerdo 110 del 28 de octubre/98.	Incluye la posibilidad en la prestación de servicios no incluidos en el manual a partir de conceptos de los comités técnico-científicos (CTC).	Acuerdo 110 del 28 de octubre/98.
	Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.	Acuerdo 117 diciembre de 1998	Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública para ARS y EPS.	Acuerdo 117 del CNSSS, diciembre de 1998
1999	No hubo actualizaciones del POS			
2000	No hubo actualizaciones del POS			
2001	No hubo actualizaciones del POS			

	POS-S		POS-C	
Año	**Inclusión**	**Fecha del Acuerdo**		**Fecha del Acuerdo**
2002	Acelerador Lineal para Teleterapia con fotones (Intervención para el tratamiento del cáncer).	Acuerdo 226 marzo de 2002	Acelerador Lineal para Teleterapia con fotones.	Acuerdo 226. Marzo de 2002
	Aclaración de traslado de responsabilidades en la prestación: Traslado del 4,01% de la UPC-S a las entidades territoriales para la prestación de algunas actividades de promoción y prevención.	Acuerdo 229 de mayo de 2002		
	Actualización del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud.	Acuerdo 228 y 236 de 2002	Actualización del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud.	Acuerdo 228 y 236 de 2002
2003			Stent Coronario Convencional no recubierto y Carga Viral.	Acuerdo 254 de diciembre de 2003
2004	Ácido Zolendrónico (por orden del Consejo de Estado).	Acuerdo 263 de abril de 2004.	Ácido Zolendrónico (por orden del Consejo de Estado).	Acuerdo 263/2002.
	Beneficios para Subsidios Parciales: Atención de alto costo, Traumatología y Ortopedia, Rehabilitación, cobertura integral de gestantes y menor de un año y medicamentos como parte de las atenciones anteriores.	Acuerdo 267 junio/ 2004		
2005	Stent coronario no recubierto y su inserción, Carga Viral VIH, colposcopia y biopsia de cuello uterino y 16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades del alto costo.	Acuerdo 282 enero/ 2005	Transplante hepático. 16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades de Alto Costo.	Acuerdo 282 de enero/2005
	Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías reparadoras de seno, tratamiento para paladar hendido y labio figurado, tratamiento para gran quemado.	Acuerdo 289 del CNSSS enero/ 2005	Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías reparadoras de seno, tratamiento para paladar hendido y labio figurado, tratamiento para gran quemado.	Acuerdo 289 del CNSSS enero/2005
	Mallas para herniorrafia	Acuerdo 302 Oct./2005	Mallas para herniorrafia	Acuerdo 302 oct./2005
	Compilación de servicios del POS-S	Acuerdo 306 Nov./2005		
	Colecistectomía laparoscópica	Acuerdo 313 Dic./2005	Colecistectomía laparoscópica	Acuerdo 313 Dic./2005
2006	Genotipificación VIH (2007, fórmula láctea hijos madres con VIH- 6 meses, Microalbuminuria, 12 medicamentos para VIH/Sida y ERC según Guías de atención integral. Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer. Siete (7) medicamentos destinados a soporte nutricional.	Acuerdo 336 de agosto de 2006	Genotipificación VIH (2007, fórmula láctea hijos madres con VIH- 6 meses, Microalbuminuria, 12 medicamentos para VIH/Sida y ERC según guías de atención integral. Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer. Siete (7) medicamentos destinados a soporte nutricional.	Acuerdo 336 2006
	Atención para la interrupción voluntaria del embarazo.	Acuerdo 350/ diciembre 2006	Atención para la interrupción voluntaria del embarazo.	Acuerdo 350 de diciembre de 2006
2007	Esterilización masculina o vasectomía.	Acuerdo 356 mayo de 2007	Ya estaba incluido desde el MAPIPOS.	
	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonvavir: 200+50 mg.	Acuerdo 368 septiembre de 2007	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonvavir: 200+50 mg.	Acuerdo 368 septiembre de 2007
2008	Cinco Medicamentos anticonceptivos hormonales y condón masculino.	Acuerdo 380 de febrero de 2008	Cinco medicamentos anticonceptivos hormonales y condón masculino.	Acuerdo 380 de febrero de 2008
	Servicios ambulatorios especializados para la atención de pacientes con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 (segundo y tercer nivel de atención).	Acuerdo 395 de 2008		

Fuente: Ariza J. Giedion U. Pulido A. Ministerio de la Protección Social. Programa Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. "Hitos Centrales en el diseño, implementación y ajuste del POS". Documento de consultoría. Diciembre de 2007.

Nota: Áreas marcadas en verde indican inclusiones o aclaraciones que se aplicaron de igual manera en el POS-C y el POS-C y las áreas marcadas de amarillo indican periodos de inactividad.

La Comisión de Regulación en Salud fue creada por la Ley 1122 del 9 de enero del 2007. El artículo 3° de la citada ley indica: "*Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social".* Dentro de las funciones de este organismo, está la de "*definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado",* como la registra el numeral 1 del artículo 7°.

Este nuevo organismo, después de haber surtido un proceso de selección por méritos, vincula a los señores Comisionados Expertos a partir del 3 de junio de 2009 y a partir de esta fecha asume las funciones establecidas en la ley.

Para dar cumplimiento a lo solicitado en la Orden 17 de la Sentencia 760 del año 2008, correspondiente a la actualización del Plan Obligatorio de Salud, se aprueba el Acuerdo 03 del 31 de julio de 2009, como propuesta elaborada por el Ministerio de la Protección Social de un proyecto de actualización del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes

Contributivo y Subsidiado, el cual entraba a regir a partir del 1° de enero de 2010, permitiendo un margen de socialización a los diferentes agentes interesados en el tema.

Es así como después de este periodo, se recopilaron las diferentes propuestas y recomendaciones de particulares y gremios, procediendo a proyectar el actual Acuerdo 008 de la CRES, expedido el 29 de diciembre del 2009, por medio *"el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado"*, entrando en vigencia a partir del 1° de enero del 2010.

De otra parte, debe señalarse que la implementación del POS-C mediante la Resolución 5261 de 1994 (Mapipos) definió un conjunto de procedimientos e intervenciones para el plan y definió las exclusiones, las limitaciones, los contenidos, los métodos y los tipos de prestaciones. La consolidación del Mapipos con la herencia del Manual del ISS generó dificultades posteriores por la ausencia de coordinación entre los nomencladores utilizados para clasificar las prestaciones y la dificultad para garantizar la continuidad en la atención. El manual usa una codificación y nomenclatura de procedimientos no estandarizada, la cual difiere de la clasificación de procedimientos e intervenciones CUPS establecida por el Ministerio de Salud y de los manuales tarifarios posteriormente adelantados por el Seguro Social y el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

Es por esto que a través del los Acuerdos 003 y 008 de 2009 de la CRES se toma a la CUPS como la codificación oficial para la descripción de los contenidos del POS y evitar así que confusiones en la interpretación limiten el acceso de los afiliados a los beneficios cubiertos.

En respuesta a su enunciado, respecto de la integralidad de los servicios de salud que deben recibir los colombianos y colombianas, el Acuerdo 008 de la CRES, lo contempla como uno de los criterios generales para la definición, actualización, modificación y provisión del POS**,** cumpliendo, entre otros, con el principio de integralidad como se registra en el literal 1 del artículo 9° del citado Acuerdo así:

CRITERIOS GENERALES PARA LA DEFINICIÓN, ACTUALIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y PROVISIÓN DEL POS: 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.

Finalmente debe aclararse que la integralidad requerida por un paciente en servicios no incluidos en el POS o en el POS-S, no es objeto de tales acuerdos, por no ser competencia de la CRES.

Es igualmente importante señalar en torno a la congestión de la justicia y su afirmación en cuanto a que la "integralidad se ha venido materializando a través de la justicia, mediante la presentación de acciones de tutela, que han tenido un incremento progresivo a través de los últimos años", que el tema debe analizarse a la luz del estudio de la Defensoría del Pueblo en torno a la tutela en salud denominado "La tutela y el derecho a la salud. Período 2006-2008". De manera expresa, afirma la Defensoría del Pueblo que "durante el período analizado se encontró que el 53.4% de las solicitudes tuvieron que ver con servicios que se encuentran dentro del POS, de las cuales el 85.5% corresponde al régimen contributivo. Sin embargo, estas negaciones POS han disminuido desde el año 2006, hasta descender al 49.3% en el año 2008, debido en gran parte a la implementación de las guías y modelos de atención en enfermedades como VIH/sida e insuficiencia renal crónica" [2].

En este sentido, vale tener en cuenta la Tabla 24[3] del estudio en mención desarrollado por parte de la Defensoría del Pueblo, cuyas cifras son las siguientes:

TABLA N° 24.

TUTELAS EN SALUD SEGÚN RÉGIMEN PERÍODO 2006-2008

	Régimen					
	Contributivo		Subsidiado		Total	
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %
Pos	181.865	58,6	30.806	35,0	212.671	53,4
No Pos	128.555	41,4	57.156	65,0	185.711	46,6
Total	310.420	100,0	87.962	100,0	398.382	100,0

Los valores muestran cómo más de la mitad de las tutelas interpuestas por los usuarios del Sistema se refieren a los beneficios del Plan de Beneficios de Salud POS y no a cuestiones ajenas al mismo, por lo cual el problema del acceso a los servicios de salud no es consecuencia de la falta del proceso de actualización de los planes de beneficios.

Finalmente, vale agregar que al comparar este estudio con el publicado en el año 2007, en el cual se analiza el periodo 2003-2005, la Defensoría afirma que "*Durante el período* analizado, 2003-2005, se encontró que el 56,4% de las tutelas se interponía para reclamar servicios que se encontraban dentro del POS (Gráfica N° 2). Y de las cuales el 93,4% no se hallaba limitado por la causal "semanas mínimas de cotización". Aunque la cifra encontrada es menor en 14 puntos a la del estudio anterior, se sigue demostrando que tanto las EPS que prestan servicios en el régimen contributivo como en el subsidiado continúan negando servicios incluidos en el POS, especialmente exámenes paraclínicos, medicamentos y cirugías, amparadas en el permisivo margen de interpretación que, de mediar voluntad, habría podido desaparecer con una juiciosa reglamentación del Mapipos12, con el agravante de que los usuarios del régimen contributivo no se encon-

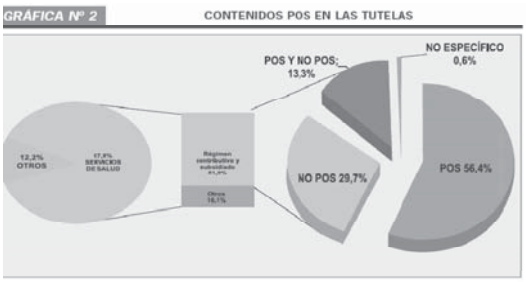
---

2 Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud Período 2006-2008. Bogotá D. C. 2009. P. 55.

3 Ibíd. P. 57.

traban limitados por períodos mínimos de cotización (Tabla Nº 23). Adicionalmente se encontró que el 29,7% es exclusivamente para reclamar servicios y procedimientos NO POS y el 13,3% de las tutelas demandan simultáneamente servicios POS y NO POS (Tabla Nº 22). En este último caso hay que advertir que en los fallos de tutela los jueces no hacen ninguna discriminación, y solicitan recobrar todo ante el Fosyga"[4].

Para concluir, al observar la Gráfica N°2[5] del estudio de la Defensoría del Pueblo correspondiente al periodo 2003-2005, se tiene que las tutelas interpuestas por aspectos POS suma el 56,4% en contrataste, el último estudio de la mencionada entidad arroja un porcentaje del 53.4% , que revela una leve disminución en este tipo de reclamaciones.



2. **Pregunta: ¿Qué medidas ha tomado el Ministerio de la Protección Social, para evitar que los recursos de la seguridad social en salud, se utilicen con fines distintos a los ordenados por la Constitución y la ley?**

Respuesta:

La Constitución y la ley

Desde el artículo 48 de la Constitución Política quedó establecida la destinación específica de los recursos de la seguridad social, al señalar que "No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella". Así, la Ley 100 de 1993 recogió el mandato constitucional y en este sentido dispuso que los recursos de la seguridad social se manejarían en cuentas independientes del resto de rentas de la entidad, precisamente con el fin de evitar que los recursos de la seguridad social se mezclaran y por ende pudiera desdibujarse su destinación; así lo estableció el parágrafo del artículo 182 de la Ley 100 de 1993. De otra parte cabe señalar que la Ley 715 de 2001 también previó mecanismos para proteger la destinación de los recursos de la seguridad social; precisamente en el artículo 91, se prohíbe que los recursos del Sistema General de Participaciones hagan unidad de caja con los demás recursos del presupuesto, por lo cual ordena que su administración se haga en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, aclara que por su destinación social constitucional, tales recursos no pueden ser sujetos de titularización u otra clase de disposición financiera. Adicionalmente, entre otros aspectos, advierte en su artículo 96 que los servidores públicos que desvíen, retarden u obstaculicen el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para los fines establecidos en la Ley 715 de 2001 o el pago de los servicios financiados con estos incurren en falta disciplinaria gravísima y serán objeto de las sanciones disciplinarias correspondientes, sin perjuicio de las demás sanciones previstas por la ley penal.

La Ley 715 de 2001

Mediante la ley que estableció las normas orgánicas y las competencias relativas al Sistema General de Participaciones, se establecieron normas específicas para evitar la destinación diferente de los recursos. En el artículo 89, se dispuso que para garantizar la eficiente gestión de las entidades territoriales en la administración de los recursos del Sistema General de Participaciones, al elaborar el Plan Operativo Anual de Inversiones y el Presupuesto, programarían los recursos recibidos del Sistema General de Participaciones, cumpliendo con la destinación específica establecida para ellos y articulándolos con las estrategias, objetivos y metas de su plan de desarrollo.

De otra parte, en el artículo 91, se prohíbe que los recursos del Sistema General de Participaciones hagan unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y se ordene que su administración se realice en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, tales recursos no pueden ser objeto de titularización u otra clase de disposición financiera.

El artículo 111 de la Ley 715 de 2001, numeral cuarto, otorgó facultades extraordinarias al Gobierno Nacional para que expidiera normas que regulen los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación de los servicios de salud a la población del país.

Decreto 1281 de 2002

En ejercicio de las facultades extraordinarias concedidas el gobierno nacional expidió el Decreto 1281 de 2002, "por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación".

Se previeron varias normas para la protección de los recursos de la seguridad social como las siguientes:

El reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa (artículo 3°). Estableció que cuando el administrador fiduciario del Fosyga o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, en los eventos que señale el reglamento, solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación

[4] Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud Período 2003-2005 Bogotá D. C. 2007 P. 51.

[5] Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud Período 2003-2005 Bogotá D. C. 2007 P. 51.

del hecho. Estableció la obligación de informar a la Supersalud cuando la situación no sea subsanada o aclarada.

Establece la obligación del pago de intereses moratorios cuando medie el incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. (Ver artículo 4°).

Consagra la obligación de proteger los recursos del Fosyga, indicando que corresponde al administrador fiduciario del Fosyga adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los que considere indispensables para proteger debidamente los recursos del Fosyga, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos. (Ver artículo 15). La norma también prohíbe la figura de intermediarios en los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga, salvo en los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho.

En su artículo 17, se ocupa de los hechos sancionables por el incorrecto manejo de los recursos del sector. Advierte que "sin perjuicio de la responsabilidad penal, disciplinaria y fiscal, los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del sector salud en las entidades territoriales, se harán acreedores por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a la sanción prevista en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, cuando:

1. No acaten las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. No rindan la información en los términos y condiciones solicitados por esta entidad.

3. Los datos suministrados sean inexactos.

4. No organicen y manejen los fondos departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a lo previsto en la ley, en el presente decreto y demás normas que lo adicionen o modifiquen.

5. Incumplan lo establecido en el presente decreto sobre la aplicación de los recursos del fondo de salud.

6. Desatiendan las previsiones legales referentes al flujo de recursos del sector salud y al adecuado, oportuno y eficiente recaudo, administración, aplicación y giro de ellos".

La Ley 1122 de 2007

El literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, de manera precisa dispone que todos los recursos de salud se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

Especifica que el manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Condiciona que las cuentas maestras se abran con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables y consagra sanciones para el incumplimiento de lo allí previsto. Posteriormente, el Ministerio de la Protección Social reglamentó lo pertinente a las cuentas maestras en varias resoluciones que se indican en la sección sobre disposiciones cuentas maestras.

Normatividad Reglamentaria

El Ministerio de la Protección Social, frente al tema planteado, ha expedido variada reglamentación para tal efecto, entre la cual se relaciona la siguiente:

El Decreto 783 de 2000, "por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones".

La norma estableció en su momento la necesidad de manejar en cuentas independientes de sus bienes y rentas los recursos destinados al régimen subsidiado de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y la información financiera a los organismos de control deberá rendirse en forma consolidada por la nueva entidad, cuando se trataba de la asociación de cajas de compensación que se unían para formar una nueva entidad y así cumplir con los requisitos del Decreto 1804 de 1999 para administrar los recursos del régimen subsidiado.

Adicionalmente, consagró como causal para la suspensión de la capacidad de afiliación de las EPS, por un término de sesenta (60) días, sin perjuicio de que la Superintendencia haga efectiva la medida en caso de que los administradores se abstengan de aplicarla automáticamente, la determinación, por la EPS, el pleno conocimiento de una situación de compensación irregular frente a personas que carecían de derecho o de duplicados, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, y haber adelantado la devolución de recursos dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes. La medida se aplicaría igualmente frente a los usuarios compensados irregularmente por la entidad, una vez detectada la irregularidad.

El Decreto 050 de 2003, "por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

El decreto aclaró que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud impartir las instrucciones necesarias para la correcta aplicación de las normas

relativas al flujo de recursos del Régimen Subsidiado desde el origen de la fuente hasta el pago al prestador efectivo de los servicios. (Artículo 4°).

Retomando las previsiones de la Ley 715 de 2001, dispuso que los recursos del Régimen Subsidiado se manejarán en los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, según el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, las normas que lo desarrollen, adicionen o modifiquen y no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso de la entidad territorial. (Artículo 7°).

El Decreto 515 de 2004, "por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, (hoy Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado -EPS'S)".

Este decreto consagra inicialmente las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS. En materia de causales de revocatoria de la habilitación (artículo 16), contempla la realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social (numeral 2) y la realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (numeral 5). Los efectos de la pérdida de la habilitación, según lo dispuesto en la misma norma, apuntaban a impedir la administración de recursos o planes de beneficios de salud, sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

El Decreto 506 de 2005, "por el cual se modifica parcialmente el Decreto 515 de 2004 y se dictan otras disposiciones".

Esta norma, modificó las condiciones operación y permanencia de las administradoras del régimen subsidiado, previstas en el Decreto 505 de 2004.

El Decreto número 3260 de 2004, "por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Este decreto estableció en el artículo 2° como parte de los requisitos para el giro de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, la creación y/o acreditación previa, por parte de las entidades territoriales, de una subcuenta especial dentro de los fondos seccionales, distritales y locales de salud para el manejo de subsidios en salud y el registro ante el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, de la cuenta a la cual deben realizarse los giros. Subcuenta especial que manejaría exclusivamente los recursos destinados a subsidiar la demanda de servicios de salud.

El Decreto número 4693 de 2005, "por el cual se reglamenta parcialmente el funcionamiento de los Fondos de Salud para los recursos del régimen subsidiado".

Con el fin de actualizar el funcionamiento de los fondos locales de salud el Ministerio de la Protección Social expidió en diciembre de 2005 el Decreto 4693 creando "cuentas maestras" que centralizan la recepción y giro de los recursos de salud en una sola cuenta bancaria acreditada ante los Ministerios de la Protección Social y Hacienda, de la que solamente podrán ser beneficiarios mediante operaciones electrónicas débito las ARS e IPS que tengan contrato con el municipio.

El concepto de cuenta maestra es retomado a su vez por la Ley 1122 de 2007, artículo 13, flujo de recursos, que establece en qué consisten las tres cuentas maestras y las condiciones de las entidades financieras en las cuales deben abrirse tales cuentas, como se mencionaba anteriormente.

El Decreto 028 de 2008

Este decreto tiene por objeto definir la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que ejecutan las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones, la cual se aplicará en concordancia con los artículos 209 y 287 de la Constitución Política, como lo establece su artículo 1°.

Para su aplicación y cumplimiento, se definen los eventos en los cuales está en riesgo la prestación adecuada de los servicios, las medidas que las autoridades pueden adoptar para evitar tal situación y la determinación efectiva de los correctivos necesarios, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios mediante la utilización de los mencionados recursos, conforme a lo previsto en los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y las normas legales que los desarrollan. En consecuencia, esta estrategia forma parte de la operación del Sistema General de Participaciones.

El Decreto 3556 de 2008, "por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004".

Este decreto reglamentario modificó el Decreto 515 de 2004 y por ende las reglas para la revocatoria de la habilitación, contemplada en el artículo 16 del Decreto 505 de 2004. No obstante, mantuvo como causales de la revocatoria total de la habilitación de las EPS del Régimen Subsidiado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social y la realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Reglamentación de las cuentas maestras expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Resolución 3042 de 2007

En agosto de 2007, el Ministerio de la Protección Social expide la Resolución 3042 de agosto 31 de 2007, por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales,

la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.

Su objeto es determinar la organización, funcionamiento, estructura, administración y manejo de los fondos de salud de los departamentos, distritos y municipios, y fijar las condiciones de la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los fondos de salud, de conformidad con el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, la cual será de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades territoriales. El Capítulo II de la resolución, regula el origen y destinación de los recursos; el Capítulo III define y establece la operación de las cuentas maestras del sector salud y determina, en su artículo 16, que las cuentas maestras deberán abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, advirtiendo que el incumplimiento acarreará las sanciones previstas en el artículo segundo de la Ley 1122 de 2007. El Capítulo IV establece las reglas para el registro de las cuentas maestras: obligatoriedad del registro, cómo se efectúa la solicitud de registro de cuentas maestras, la necesidad de verificación de la solicitud, el registro de la cuenta maestra, la solicitud de sustitución de cuentas maestras, así como de terminación de cuentas registradas.

El Capítulo V, disposiciones finales, de la Resolución 3042 de 2007, incluye el artículo 32, sobre HECHOS SANCIONABLES, el cual se especifica que "Sin perjuicio de los demás hechos sancionables fiscal, disciplinaria y penalmente, **los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del sector salud en las entidades territoriales,** se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, cuando incurran en las conductas señaladas en el artículo 17 del Decreto Ley 1281 de 2002 y el artículo 96 de la Ley 715 de 2001, o en las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, y que disponen:

1. No acaten las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. No rindan la información en los términos y condiciones solicitados por la mencionada Superintendencia.

3. Los datos suministrados sean inexactos.

4. No organicen y manejen los fondos departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a lo previsto en la ley, en el presente decreto y demás normas que lo adicionen o modifiquen.

5. Incumplan lo establecido en el Decreto-ley 1281 de 2002 sobre la aplicación de los recursos del fondo de salud.

6. Desatiendan las previsiones legales referentes al flujo de recursos del sector salud y al adecuado, oportuno y eficiente recaudo, administración, aplicación y giro de ellos.

7. Desvíen, retarden u obstaculicen el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones. Estas conductas se tienen como falta disciplinaria gravísima.

8. Remitan información, para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, sobrestimada o enviada en forma incorrecta, induciendo a error en la asignación de los recursos".

Recuerda, a través del artículo 33, que los servidores públicos que desvíen, retarden u obstaculicen, el uso de los recursos de los Fondos de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 96 de la Ley 715 de 2001, incurrirán en las faltas disciplinarias que establece la ley y serán objeto de las sanciones establecidas en la misma, sin perjuicio de las demás sanciones previstas por la Ley Penal, Fiscal y demás sanciones previstas en la ley.

Resolución 4204 de 2008

La Resolución 4204 de 2008 adiciona y modifica la Resolución 3042 de 2007. Entre otros aspectos establece que "Solo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda los siguientes: a) Las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes la entidad territorial tenga suscrito contrato, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios; b) Las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes la entidad territorial no tenga contrato por la prestación de servicios de urgencias; c) La Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público cuando hubiere lugar al cumplimiento de las obligaciones de pago derivadas de los contratos de empréstito celebrados entre las entidades territoriales y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en desarrollo del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, para lo cual las entidades territoriales deberán registrar la cuenta que determine ese Ministerio a la que se girarán los recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud – Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que hayan sido pignorados a la Nación conforme a lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 54 de la Ley 715 de 2001 descontado el aporte patronal de que trata el artículo 58 de la misma ley; d) La Nación cuando hubiere lugar al reintegro de recursos y sus rendimientos financieros, y e) La cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias y parafiscales con recursos objeto de retención a los beneficiarios de la respectiva cuenta maestra". (Ver artículo 8°, modificatorio del segundo inciso del artículo 19 de la Resolución 3042 de 2007).

Resolución 991 de 2009

Con la expedición de la Resolución 991 de 2009, se modificaron, entre otros, aspectos como los relacionados con la Operación de las Cuentas Maestras y modificó las Reglas de Operación de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado y determinó las reglas para que puedan efectuarse los pagos desde

la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud, en el artículo 3°, que a su vez modificó el artículo 18 de la Resolución 3042 de 2007.

Resolución 1021 de 2009

Esta resolución define parcialmente los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la Subcuenta de Régimen Subsidiado de los Fondos de Salud de las entidades territoriales. Su objeto es establecer los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la subcuenta del régimen subsidiado de los fondos de salud, que las entidades territoriales y las entidades financieras deben remitir al Ministerio de la Protección Social.

Resolución 1453 de 2009

Esta norma, modifica el artículo 16 de la Resolución 3042 de 2007, modificado por el artículo 2° de la Resolución 991 de 2009 y determina que:

"Las entidades financieras deberán reportar al Ministerio de la Protección Social los beneficiarios y la información de los movimientos de las cuentas maestras del sector salud y de la cuenta de otros gastos en salud - inversión, en los plazos y mecanismos que defina para tal efecto la Dirección General de Planeación y Análisis de Política de ese Ministerio o quien haga sus veces".

Resolución 2369 de 2009

A través de esta resolución se modifica la Resolución 1021 de 2009, y entre otros aspectos, establece fechas y períodos sobre el reporte de información por parte de las entidades financieras, que deben reportar mensualmente a través de la Plataforma de Integración del Ministerio de Protección Social – PISIS, la información de los movimientos y beneficiarios de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado, en los términos del respectivo anexo técnico.

Adicionalmente, dentro de las múltiples medidas que ha tomado el Ministerio, para preservar la adecuada destinación de los recursos en salud, se destaca la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, PILA, como un instrumento que permite conocer el valor de las cotizaciones realizadas al Sistema directamente de la fuente, es decir, el cotizante o aportante y hacerle seguimiento a su destino, cual es en primera instancia la administradora, EPS, y en última instancia el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. Esta herramienta permite constatar día a día los pagos que se realizan al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y verificar, si se requiere que los mismos han ingresado vía compensación al Sistema General del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Emergencia Social

Adicionalmente a la reglamentación señalada, en el contexto de la emergencia social se expidió el Decreto Legislativo 126 de 2010, "por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección Vigilancia y Control, de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias penales y se dictan otras disposiciones[6], robusteció medidas de carácter preventivo y punitivo, con el fin de responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas, inseguras o ilegales; así como también, fortalecer la atención al usuario, el control al precio y adquisición de medicamentos y las actividades de inspección, vigilancia y control en la asignación, flujo, administración y gestión de los recursos del SGSSS. Para ello, el artículo 186 establece 15 conductas sancionables entre las cuales se encuentran violar

[6] "Artículo 18. *Conductas sancionables.* La Superintendencia Nacional de Salud impondrá multas en las cuantías señaladas en el presente decreto a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quién haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los monopolios rentísticos de suerte y azar y licores, cervezas, vinos, aperitivos y similares, en especial por incurrir en las siguientes conductas:
1. Violar la Ley 1098 de 2006.
2. Aplicar preexistencias a los afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.
3. No realizar la atención inicial de urgencias.
4. Violar las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188 204, 210, 225 y 227 de la Ley 100 de 1993.
5. Poner en riesgo la vida de los sujetos de especial protección Constitucional como son maternas, menores de un año y los pacientes de la tercera edad.
6. No realizar las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos.
7. Impedir o atentar en cualquier forma contra el derecho del trabajador a su afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y en general por cualquier persona natural o jurídica.
8. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Evadir, eludir o no realizar oportunamente el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los empleadores, contratistas, entidades que realizan afiliaciones colectivas o trabajadores independientes.
10. Incumplir con las normas de afiliación por parte de los empleadores, contratistas, entidades que realizan afiliaciones colectivas o trabajadores independientes.
11. Incumplir las normas que regulan el monopolio rentístico de licores, cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y del monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.
12. Incumplir la Ley 972 de 2005.
13. No reportar la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Ministerio de la Protección Social, según las denuncias por este efectuadas.
14. Violar cualquiera de las disposiciones de atención al usuario por parte de las entidades administradores de planes de beneficios, por las instituciones prestadoras de servicios y por las entidades territoriales cuando presten servicios de salud.
15. Obstruir las investigaciones y el incumplimiento de las obligaciones que deben informar los vigilados.

las normas relacionadas con el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, que toca justamente la destinación de los recursos de la seguridad social en salud.

Adicionalmente, entre las conductas punibles que estableció en el Capítulo V del mencionado Decreto Legislativo 126 de 2010 mediante el cual modifica y adiciona el Código Penal, tipifica como estafa la conducta que tenga por objeto defraudar al Sistema General de Seguridad Social.[7]

La Superintendencia Nacional de Salud ha adoptado medidas consistentes en lo siguiente:

Parágrafo. De conformidad con lo previsto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el pago de las multas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen".

[7] El Decreto 126 de 2010 establece en el "Artículo 29. *Estafa.* Adiciónase el numeral 5 del artículo 247 de la Ley 599 de 2000:
"5. La conducta tenga por objeto defraudar al Sistema General de Seguridad Social en Salud".

TABLA N° 1

Sanciones SNS 2003-2009 (millones de pesos constantes 2009)

Concepto	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009*	
	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto
Atención en salud*	141	1.940	254	3.601	194	4.858	133	3.769	52	2.191	61	5.274	63	5.832	178	48.666
Flujo y generación recursos	392	2.303	436	2.239	325	2.612	551	4.384	347	2.397	608	2.300	341	2.896	770	5.693
Total	**533**	**4.244**	**690**	**5.840**	**519**	**7.470**	**684**	**8.153**	**399**	**4.588**	**669**	**7.575**	**404**	**8.728**	**948**	**54.359**

*Incluye Atención al Usuario y Participación Ciudadana – Dato preliminar.

TABLA N° 2

Número de Sanciones por Generación y Flujo de Recursos 2003-2010

	2006	2007	2008	2009
Entidades territoriales	45	93	129	101
IPS	148	77	37	89
EAPB	44	2	2	57
Juegos	15	236	28	0
Licores	0	28	0	0
UIAF	0	0	27	0
Empleadores	95	172	118	523
Dirección financiera-rentas*				
Total	**347**	**608**	**341**	**770**

3. **Pregunta: ¿Cuál es el criterio, que tiene el Ministerio de la Protección Social, para evitar que los recobros efectuados por las EPS, se hagan sobre actividades, procedimientos e intervenciones incluidos en los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo, así como, evitar la sobrefacturación?**

Respuesta: El Ministerio de la Protección Social a través del encargo fiduciario de los recursos del Fosyga, Fidufosyga 2005, analiza cada una de las solicitudes de recobro, para establecer entre otros elementos que se auditan si "las actividades, procedimientos o intervenciones" que se recobran se encuentran incluidos en los Planes de Beneficios, la operación mediante la cual se rechaza el pago, se llama "glosa" y la misma es aplicada a cada uno de los diferentes ítems que conforman la solicitud de recobro. En el evento en que alguno de los ítems recobrados deban ser pagados y otros no por estar en el Plan de Beneficios, el recobro se reliquida de manera tal que solo se reconoce el monto de prestación que efectivamente se encuentra por fuera del Plan de Beneficios y que además cumple con todos los requisitos previstos en la normatividad vigente para el efecto. Al efecto, este Ministerio ha expedido múltiples normas que regulan la materia y que contienen de manera expresa las glosas a invocar por la auditorí+a en caso de presentarse un recobro mediante el cual se pretenda que el Sistema asuma como No Pos, prestaciones que están incluidas.

En cuanto a su inquietud sobre la "sobrefacturación", para este Ministerio no existe tal concepto, puesto que el valor del recobro siempre está soportado en una factura previamente cancelada, por lo cual, el valor que se paga por el recobro siempre corresponde a una factura cancelada no a valor distinto que podría involucrar una sobrefacturación.

4. **Pregunta: ¿Cómo explica usted, que el gobierno haya declarado la emergencia social como un hecho sobreviniente, si existen evidencias de acuerdo a los informes de la Defensoría del Pueblo presentados en los últimos siete años, según los cuales el Derecho a la Salud es uno de los más amparados por la acción de Tutela? dada la continua y sistemática violación que de él hacen el Gobierno y las EPS.**

Respuesta: Sea lo primero destacar que el Gobierno Nacional, en momento alguno, ha dado pie a que se desproteja al ciudadano y se obstaculice el acceso al derechos a la salud. Por el contario, siempre ha sido su derrotero garantizarlo y prueba de ello es la emergencia social decretada a finales del año pasado.

En efecto, teniendo en cuenta la situación presentada, y ante la necesidad de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y hacer frente a la

amenaza de la sostenibilidad y liquidez del Sistema a través del cual se garantiza el mismo, el Gobierno Nacional consideró imprescindible declarar la emergencia social, en los términos indicados en el artículo 215 de la Constitución Política, dentro de los límites allí previstos y atendiendo las exigencias previstas en la Ley 137 de 1994, ley estatutaria de estados de excepción. La responsabilidad que deviene de la consagración de un Estado social de derecho como el que nos gobierna implicaba la necesidad impostergable de utilizar un mecanismo idóneo que lograra evitar el desbarajuste que se estaba enquistando en el sistema y que, de continuar, conduciría indefectiblemente a su colapso tal y como se advierte de las innumerables manifestaciones de los actores del Sistema que informaban de situaciones críticas en varios sentidos:

– Crecimiento abrupto de los pagos no POS.

– Incremento de la Cartera Hospitalaria y, en general de las IPS.

– Insostenibilidad de los actores del SGSSS.

– Déficit en las finanzas territoriales.

– Interrupción en el flujo de recursos.

De esta manera, para un Estado y una administración sectorial responsables, que contaban con indicios serios sobre el deterioro financiero del Sistema y de los diferentes actores, agravado en los últimos meses del año 2009, resultaba imperativo construir las barreras y diques que la evitaran o, en caso de que ya se hubiera producido, aminoraran los efectos y permitieran conjurar la crisis. Fue, precisamente, frente a las circunstancias descritas por la que se produjo la respuesta contenida en el Decreto 4975 de 2009. No sólo era conveniente y oportuno sino necesario, en el momento en que los indicadores mostraban una tendencia irreversible en desmedro de la liquidez y sostenibilidad del sistema.

El Gobierno Nacional reconoce que la declaratoria de la emergencia social, como parte de un estado de excepción, es una posibilidad extraordinaria que solo puede ser utilizada respecto de situaciones que tengan ese carácter. En el caso actual, como se puede advertir, las circunstancias advertidas tienen esa connotación con base en lo siguiente:

– Constituyen la agravación de una tendencia.

– Comprometen la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud y, por ende, el acceso efectivo a ese derecho fundamental, lo cual permite colegir que necesariamente que son graves.

– No puede ser controlados mediante los mecanismos ordinarios, toda vez que las medidas que se deben adoptar urgentemente son de naturaleza legal.

Se analizará cada uno de los elementos que permiten acudir a esa medida excepcional:

1. **Algunos antecedentes**

La decisión adoptada mediante el Decreto 4975, además de la normatividad aludida, tuvo en cuenta el análisis de los alcances, límites y restricciones que la Corte Constitucional, en su ya extensa jurisprudencia, ha elaborado respecto de la declaratoria el estado de emergencia.

El análisis emprendido implicó, por tanto, realizar una retrospectiva de las situaciones que, a partir de la expedición de la Constitución de 1991, han dado lugar a la declaratoria de emergencia y el control efectuado por la Alta Corporación, tal y como aparece del siguiente recuento:

– 1992.

Declaratoria de emergencia económica para el alza salarial en el sector público para 1992. Decreto 333 de 1992. Declarado **exequible** mediante la Sentencia C-004 de 24 de febrero de 1992[8].

Declaratoria de emergencia social y económica-sector eléctrico. Decreto 680 de 1992. Declarada **exequible** mediante la Sentencia C-447 de 1992[9].

– 1994.

Declaratoria por el cual se decreta el Estado de Emergencia por razón de grave calamidad pública por el desbordamiento del río Páez. Decreto 1178 de 1994. Declarada **exequible** mediante la Sentencia C-366 de 1994[10].

– 1997

Declaratoria de emergencia económica, Decreto 080 de 1997. Mediante la sentencia C-122 de 1998[11], se declaró **inexequible** la declaratoria. El fundamento principal de la decisión fue que el Gobierno Nacional contaba con mecanismos ordinarios para hacer frente a las situaciones presentadas.

– 1998

Declaratoria de emergencia financiera. Decreto 2331 de 1998. Mediante la Sentencia C-122 de 1999[12], se declaró la **exequibilidad parcial**, respecto de ciertos sectores.

– 1999

Declaratoria de emergencia económica, social y ecológica por el terremoto del Eje Cafetero. Decreto 195 de 1999. Mediante la Sentencia C-216 de 1999[13] se declaró **exequible** la decisión.

– 2008.

Declaratoria de emergencia económica caso pirámides. Decreto 4333 de 2008. Mediante la Sentencia C-135 de 2009[14], se declaró **exequible**.

Prórroga de la anterior declaratoria. Decreto 4704 de 2008. Mediante la Sentencia C-254 de 2009, se declaró inexequible.

Del registro realizado se advierte que se ha acudido a ese mecanismo en siete ocasiones. Una de ellas

---

8 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-004 de 7 de mayo de 1992, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

9 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-447 de 9 de julio de 1992, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

10 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-366 de 18 de agosto de 1994, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

11 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-122 de 12 de marzo de 1997, M. P. Antonio Barrera Carbonell y Eduardo Cifuentes Muñoz.

12 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-122 de 1º de marzo de 1999, M. P. Fabio Morón Díaz.

13 **CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia** C-216 de 14 de abril de 1999, M. P. Antonio Barrera Carbonell.

14 **CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia** C-135 de 25 de febrero de 2009, M. P. Humberto Sierra Porto.

ha sido declarada inexequible y otra parcialmente exequible. Ahora bien, dentro de la revisión realizada no puede dejarse de lado la Sentencia C-179 de 1994[15] por medio de la cual se revisó la Ley 137 de 1994, sobre estados de excepción. En la misma, se presentó el siguiente cuadro que resulta de utilidad para el presente análisis:

	Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Causas que dan lugar a su declaración	Hechos distintos a los de guerra exterior o conmoción interior, que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública.
Facultades del Gobierno	Las estrictamente necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos.
Término de duración	Por periodos hasta de 30 días, que sumados no excedan de 90 días en el año calendario.
Facultades del Congreso	Tiene la plenitud de sus atribuciones constitucionales y legales.
Información al Congreso	El Gobierno debe presentar al Congreso un informe motivado sobre las causas que determinaron la emergencia y las medidas adoptadas, debiendo pronunciarse sobre su conveniencia y oportunidad.
Normatividad preexistente	Los decretos legislativos que se dicten son permanentes, excepto en el evento de normas que establecen o modifican tributos, caso en el cual dejan de regir al término de la siguiente vigencia fiscal, salvo que el Congreso durante el año siguiente les otorgue carácter permanente.
Vigencia decretos legislativos	Su permanencia es indefinida, hasta que el Congreso los modifique o derogue, excepto cuando se trate de nuevos tributos o modificación de los existentes, evento en el cual dejan de regir al término de la siguiente vigencia fiscal, salvo que el Congreso durante el año siguiente les otorgue carácter permanente.
Modificación de normas por parte del Congreso	El Congreso puede derogar, modificar o adicionar los decretos legislativos que durante este periodo se expidan dentro del año siguiente a la declaratoria de emergencia, siempre y cuando las materias que contengan sean ordinariamente de iniciativa del Gobierno, pues si son de iniciativa Congresional, dicha atribución puede ser ejercida en todo tiempo.
Limitación de derechos sociales	El Gobierno no puede por medio de decretos legislativos desmejorar los derechos sociales de los trabajadores.
Suspensión de derechos humanos	Durante este periodo no pueden suspenderse los derechos humanos ni las libertades públicas.
Formalidad de los decretos	Tanto el decreto declarativo de este estado como los decretos legislativos que en desarrollo de este expida el Gobierno, deben llevar la firma del Presidente de la República y todos los Ministros.
Conexidad	Los decretos legislativos que se expidan durante este estado deben referirse única y exclusivamente a materias que tengan relación directa y específica con la situación que determinó su declaratoria.
Funcionamiento ramas del poder público	Durante este periodo no se interrumpe el normal funcionamiento de las Ramas del Poder Público, ni de los órganos del Estado.
Responsabilidad	El Presidente de la República y los Ministros son responsables por declarar este estado sin haber ocurrido los hechos que dan lugar a él, y por los abusos que cometan en el ejercicio de las facultades. También lo son los funcionarios públicos encargados del cumplimiento o ejecución de algunas medidas administrativas, por sus actuaciones u omisiones en el cumplimiento de las mismas.
Control jurídico	El decreto declarativo de este estado como los decretos legislativos que en desarrollo de este se dicten, deben enviarse al día siguiente de su expedición a la Corte Constitucional para efectos del control de constitucionalidad.

Adicionalmente, en dicha sentencia, y en torno a la emergencia, se indicó lo siguiente:

Obsérvese que el Constituyente permite la adopción de este régimen exceptivo no solo para los casos de perturbación del orden económico, social y ecológico del país, **sino también en caso de la simple amenaza de los mismos, esto es, que es posible hacer uso de dicho estado en forma preventiva o precautelativa.** Los factores de perturbación o de amenaza tienen que ser de una gravedad tal que no pueda ser controlada con la legislación vigente y, por tanto, es indispensable acudir a nuevas medidas con el fin de conjurar las situaciones de crisis que ya han acontecido o que aún no se han presentado, pero que muy seguramente van a tener ocurrencia en un lapso corto, lo que se puede deducir por los hechos antecedentes.

Por tanto, se puede afirmar que las perturbaciones que el Constituyente considera que deben ser conjuradas por medio del estado de emergencia económica, social y ecológica, son aquellas alteraciones que desequilibran en forma grave e inminente uno o varios de tales órdenes, o que constituyan grave calamidad pública.

En el segundo inciso se reproduce en términos similares el contenido del inciso cuarto y la parte final del inciso primero del artículo 215 de la Constitución, en los que se contempla el término de duración de dicho estado, el que puede constar de varios periodos cada uno de los cuales no puede exceder de treinta días y todos ellos sumados no pueden ser superiores a noventa (90) días en el año calendario. Así las cosas, es obligación del Gobierno en el decreto que declare el régimen exceptivo, indicar el término dentro del cual va a ejercer las facultades extraordinarias que le confiere la Constitución. Tales periodos a juicio de la Corte pueden ser continuos o discontinuos, pero en ningún caso pueden sobrepasar el límite de los noventa días en cada año.

De la misma manera, se ordena la convocatoria al Congreso, en caso de no hallarse reunido, todo lo cual encaja dentro de las disposiciones constitucionales antes citadas. En efecto, ha querido el Constituyente que durante el estado de emergencia funcione en forma normal el Congreso de la República y es por ello que establece que debe reunirse por derecho propio en caso de que no sea convocado por el Gobierno (inciso 7° artículo 215 C. N.), o extraordinariamente cuando este lo convoque, en cuyo caso si no se haya reunido, debe hacerlo para los diez (10) días siguientes al vencimiento del término de la situación de emergencia (inciso 4° artículo 215 ib.).

No viola pues la Constitución el artículo 46 del proyecto de ley estatutaria que se examina, motivo por el cual será declarado exequible.

Ello se encuentra reiterado en la Sentencia C-122 de 1997, de la siguiente manera:

3. No se pretende reservar el estado de emergencia para los sucesos de colapso institucional o social, puesto que ello sería desconocer su propósito de prevenir o remediar crisis graves que puedan repercutir en daños mayores e irreparables que afecten sensiblemente los fundamentos de la coexistencia social. Por el contrario, lo que se quiere destacar es que los estados de excepción constituyen, como ya lo expresó la Corte, el "último recurso" al cual se puede acudir con miras a conjurar una situación de crisis, justamente porque este representa un

[15] **CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia** C-179 de 13 de abril de 1994, M. P. Carlos Gaviria Díaz.

instrumento que reduce el ámbito de la democracia y las libertades y, además, porque los órganos del Estado y las autoridades competentes tienen el deber primario de gobernar dentro de la normalidad y con las herramientas a su disposición, que no son pocas y cuya utilización diligente y eficiente puede tener la virtualidad de enfrentar eventos críticos y agudos ya sea en un sentido preventivo o correctivo[16].

Se destaca, entonces, que la declaratoria de emergencia tiene un propósito preventivo o precautelativo, tal y como acontece con el Decreto 4975 de 2009, de tal forma que la catástrofe no debe concretarse si, como en este caso, existen una serie de indicadores permiten colegir que la avalancha es inminente. Así ha ocurrido en varias de las emergencias decretadas, no asociadas a catástrofes naturales, en las que estaba en tela de juicio la remuneración de los empleados del sector público, el flujo de energía eléctrica y el sector financiero. En ninguna de ellas se exigió que se concretara el desastre total para que fuera considerada a justada a nuestro ordenamiento. La evidencia, en cada caso, demostraba que, en cuanto hace a los dos últimos tópicos, se comprometían los sistemas de suministros de servicios y que se estaba perjudicando la prestación de un servicio público.

2. **Estructura y alinderamiento del Estado de Emergencia Económica y Social, en general**

Las normas y la jurisprudencia revisadas imponen una serie de límites al uso de estas figuras de tal forma que no se conviertan en un recurso arbitrario en el ejercicio del poder. Precisamente, la existencia de una ley estatutaria y el control de constitucionalidad permiten colegir una serie de limitaciones, tanto generales como especiales para cada uno de los estados excepcionales. Es de indicar que la respuesta excepcional debe estar en correlación con hechos sobrevinientes.

De acuerdo con la Ley 137 de 1994, es común a todo estado de excepción:

i. La utilización de estas facultades, sí y sólo sí, existan circunstancias extraordinarias que no puedan ser asumidas mediante los poderes ordinarios del Estado (artículo 2º).

ii. Respeto a los derechos humanos e intangibilidad de los mismos (artículos 4º a 6º de la Ley 137 de 1994).

En torno a este principio, recientemente, indicó la Corte Constitucional[17]:

27. *En primer lugar*, la Ley 137 de 1994, Estatutaria de los estados de excepción, determina que los decretos legislativos expedidos en uso de facultades excepcionales deben tener una justificación expresa de la limitación del derecho que realicen. Así entonces el decreto legislativo debe señalar los motivos por los cuales se impone una limitación de un derecho fundamental, lo anterior para hacer valedero el principio de conexidad con las causas de la supuesta crisis y los motivos por los cuales se hacen necesarias.

Pues bien, la disposición bajo estudio establece como falta gravísima para los servidores públicos el depositar o entregar recursos a las personas que desarrollen las actividades descritas en el artículo 1° del Decreto 4334 de 2008. Así entonces la descripción señalada claramente menoscaba el derecho de propiedad que cualquier servidor público tiene sobre sus propios recursos.

En efecto, la Constitución Política de 1991 estableció dentro de los derechos, garantía y deberes (Título II Constitucional) la propiedad privada como derecho constitucional. Por consiguiente, las disposiciones constitucionales regulan y desarrollan lo atinente a este derecho y a todos aquellos derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles.

Desde el lado legal, el artículo 669 del Código Civil consagra el derecho de dominio o propiedad como *"el derecho real en una cosa corporal, para gozar y disponer de ella, no siendo contra ley o contra derecho ajeno"*[18].

---

16 **CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia** C-122 de 12 de marzo de 1997, citada.

17 **CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia** C-136 de 25 de febrero de 2009, M. P. Jaime Araújo Rentaría.

18 Esta Corporación en Sentencia C-595 de 1999, al pronunciarse sobre la exequibilidad del citado artículo 669 del Código Civil, declaró inexequible la expresión *"arbitrariamente"*, por entender que la misma envuelve un marcado interés individualista reconocido por el legislador en el año de 1887, que no resulta compatible al amparo de una nueva Constitución, que se cimienta sobre el principio del Estado Social de Derecho, y que, por lo tanto, excluye una concepción absoluta, sagrada e inviolable de la propiedad privada. Textualmente, este Tribunal manifestó:
"*La Constitución de 1991* reconstituyó a Colombia como un "*Estado Social de Derecho* organizado en forma de República unitaria... fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la *solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general*". // Como lógico corolario, la configuración del derecho de propiedad (reiterativa de la inconsistencia anotada a propósito de la Reforma de 1936), se hizo atenuando aún más las connotaciones individualistas del derecho y acentuando su función social; agregó además el Constituyente que al derecho de propiedad le es inherente *una función ecológica* y creó, con el mandato de que sean protegidas, y promovidas *formas asociativas y solidarias de propiedad*. (...)
De todo lo que anteriormente se ha expuesto se desprende con meridiana claridad que el concepto de propiedad que se consagra en la Constitución Colombiana de 1991, y las consecuencias que de él hay que extraer (la doctrina de la Corte ejemplificada en las citas anteriores así lo confirma), es bien diferente del que se consignó en el Código Civil adoptado en 1887 y, por tanto, que el uso que allí se prescribe del concepto de propiedad, dista mucho de coincidir con el que ha propuesto el Constituyente de 1991; por ende, se deduce que el contenido del artículo 669 del Código Civil según el cual, el propietario puede ejercer las potestades implícitas en su derecho *arbitrariamente*, no da cuenta cabal de lo que es hoy la propiedad en Colombia. // A más de lo anterior, es pertinente subrayar que ciertos conceptos jurídicos definidos por el legislador, cumplen una importante función simbólica, v.gr: *libertad*, *responsabilidad*, *obligación*, *facultad*, *culpa*, y, por tanto, suministran la clave de lo que el ordenamiento es, de la filosofía que lo informa; en este caso, queda claro que el artículo 669 no puede simbolizar de modo veraz lo que es hoy el dominio en Colombia, por mandato del Estatuto soberano.
La Corte ha afirmado, en múltiples ocasiones, que la propiedad, en tanto que derecho individual, tiene el carácter de fundamental, bajo las particulares condiciones que ella misma ha señalado. Justamente los atributos de goce y disposición constituyen el núcleo esencial de ese dere-

Es de agregar, que una serie de normas nacionales e internacionales protegen la propiedad; algunas de ellas son la Declaración Universal de Derechos del Hombre, artículo 17 , expedida por la ONU; el artículo 21 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, además de los Códigos penales, comerciales, de minas , petróleos, entre otros.

iii. Respeto de la estructura y conformación del Estado (artículo 7° *ib.*) y la no interrupción del normal funcionamiento de las Ramas del mismo.

iv. Deben someterse a los principios de:

– Finalidad (artículo 10).

– Necesidad (artículo 11).

– Motivación de incompatibilidad (artículo 12).

– Proporcionalidad (artículo 13).

– No discriminación (artículo 14).

v. Desde el punto de vista formal, la firma del Presidente y sus ministros.

vi. El control tanto de la Corte Constitucional como del Congreso de la República.

Además de lo anterior, los estados de conmoción interior y emergencia económica, social y ecológica tienen restricciones en el tiempo.

En relación con el estado **de emergencia económica, social y ecológica** (capítulo siguiente), de conformidad con el artículo 215 constitucional, para la declaratoria de ese estado excepcional:

– Que el hecho sea distinto de los contemplados en los artículos 212 y 213 de la Constitución Política.

– Que sea sobreviviente.

– Que perturbe o amenace perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y/o ecológico del país.

Los decretos que se expidan con fundamento en tal declaración deben estar destinados, única y exclusivamente, a conjurar la crisis y/o a impedir la extensión de sus efectos. Es consustancial a este estado, tal y como se preveía en el Constitución de 1886 y sus reformas (artículo 122), la no afectación de los derechos sociales de los trabajadores.

3. **Requisitos formales y materiales de la Emergencia Económica, Social y/o Ecológica en el Decreto 4975.**

La declaratoria está sujeta, en consecuencia, a una serie de exigencias de orden formal y material, a las cuales, y en su orden, se hará referencia a renglón seguido frente a la declaratoria de emergencia social decretada a través del Decreto 4975 de 2009.

i. Requisitos formales

En el orden planteado en el artículo 215 constitucional, y confrontado con el Decreto 4975, se advierten las siguientes exigencias formales:

– En primer lugar, el decreto de declaratoria corresponde, tal y como se desprende de los motivos allí contenidos y sin perjuicio de un análisis ulterior, a hechos distintos a aquellos que dan origen a la aplicación los artículos 212 y 213 de la Constitución Política.

Sin perjuicio de un análisis más profundo en el siguiente acápite, el Decreto 4975, desde su epígrafe hasta su último artículo, refiere hechos que distan de tener la connotación de una guerra exterior o de una perturbación del orden público.

– Un acto de declaratoria con la firma del Presidente de la República y de todos los Ministros de Despacho.

El Decreto 4975 de 2009, por el cual se declara el estado de emergencia social, se encuentra suscrito por el Presidente de la República y los Ministros del Interior y de Justicia; Relaciones Exteriores; Hacienda y Crédito Público; Defensa Nacional; Agricultura y Desarrollo Rural; Protección Social; Minas y Energía; Comercio, Industria y Turismo; Educación Nacional; Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; Comunicaciones (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones); Transporte y Cultura.

En el caso de los Ministerios de Minas y Energía y Educación Nacional, firmaron como tales las Viceministras de tales entidades, debidamente encargadas de las funciones del Despacho del Ministro.

- El acto que materialice la declaratoria debe estar debidamente motivado.

El Decreto 4975 tiene una prolífica mención de considerandos en los que se destacan una enunciación de hechos, acompañados de cifras (presupuesto fáctico), la dimensión de la gravedad (presupuesto valorativo), la insuficiencia de los mecanismos ordinarios (juicio de suficiencia de las medidas ordinarias), así como las necesidades requeridas para hacer frente a la situación descrita.

En él aparece el raciocinio que exige la declaratoria de ese estado excepcional.

- La determinación del ámbito territorial.

El artículo 1º del Decreto 4975 señala que la emergencia social, conforme a los hechos relatados y su extensión, se declara en todo el territorio nacional.

- La fijación de un término dentro del cual se declara el estado de emergencia y dentro del cual se ejercitan las facultades excepcionales.

Los artículos 1º y 2º determinan que la declaratoria se decreta por el término de 30 días, contados a partir de la misma.

- La convocatoria al Congreso de la República en el caso en que el mismo no se encuentre reunido para los diez días siguientes al vencimiento del término de la declaratoria.

El artículo 3º dispone lo relativo a su convocatoria, teniendo en cuenta que, en el momento de la declaratoria, el mismo no se encuentra reunido.

ii. Requisitos materiales

La estructura material de la declaratoria exige la concurrencia de los siguientes elementos o presupuestos:

---

cho, que en modo alguno se afecta por las limitaciones originadas en la *ley* y el *derecho ajeno* pues, *contrario sensu*, ellas corroboran las posibilidades de restringirlo, derivadas de su misma naturaleza, pues todo derecho tiene que armonizarse con las demás que con él coexisten, o del derecho objetivo que tiene en la Constitución su instancia suprema. // Por esas consideraciones, la Corte procederá a retirar el término *arbitrariamente* (referido a los atributos del derecho real de propiedad en Colombia) del artículo 669 del Código Civil, demandado".

- Que los hechos sean sobrevinientes.

- Que, adicionalmente, tales hechos sean distintos de los que se originan por guerra exterior u orden público, tal y como quedó indicado *supra.*

- Que los mismos perturben o amenacen perturbar el orden económico, social o ecológico.

- Que la amenaza o perturbación sea grave.

- Que los medios ordinarios no sean suficientes para la conjura de tales hechos con la eficacia necesaria para hacer frente a su gravedad.

Los tres primeros elementos componen el presupuesto fáctico. El presupuesto valorativo hace referencia a la gravedad y, el último de los enunciados, el presupuesto de suficiencia. La conjunción de estas circunstancias permite concluir que el Presidente y sus Ministros actuaron conforme a los lineamientos exigidos constitucionalmente.

Así lo ha indicado la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

Presupuestos para su declaratoria. Los presupuestos para la declaratoria del estado de emergencia económica, social y ecológica señalados en el artículo 215 Constitucional, son los siguientes: (1) El supuesto fáctico que da lugar a la declaratoria, el cual debe consistir en hechos sobrevinientes que perturben o amenacen con perturbar el orden económico, social o ecológico o que constituyan grave calamidad pública; (2) El supuesto valorativo en cuanto la perturbación o la amenaza de perturbación al orden económico, social o ecológico ha de ser grave e inminente o debe tratarse de una *grave* calamidad pública y, finalmente, (3) Un juicio sobre la suficiencia de los medios en cuanto que la grave perturbación del orden, el orden económico, social o ecológico o la grave calamidad pública que origina la declaratoria no pueda ser conjurada mediante el uso de las atribuciones ordinarias de las autoridades estatales. Si bien este último requisito no está señalado expresamente por el artículo 215 Constitucional, a diferencia de lo previsto por el artículo 213 de la Carta para el estado de conmoción interior, a juicio de esta Corporación se deriva directamente de los principios de proporcionalidad y de necesidad que rigen la declaratoria de los estados de excepción, a los cuáles se hará alusión más adelante.[19].

En virtud de lo anterior, la declaratoria de emergencia debe estar provista de unos elementos fácticos, graves, y que no puedan ser enfrentados a través de los mecanismos ordinarios. Lo anterior, exige analizar cada uno de estos componentes en relación con la actual declaratoria de emergencia.

4. El Presupuesto Fáctico

Según se ha indicado, el presupuesto fáctico contiene tres elementos que en el Decreto 4975 de 2009 se encuentran delimitados de la siguiente manera:

i. De un lado, que se trate de hechos sobrevinientes. La Corte ha entendido por tales aquellos que tienen un carácter excepcional o anormal[20], aclarando que no necesariamente deben ser hechos nuevos sino que puede ser fruto del agravamiento de los existentes. Esto supone que los hechos sean extraordinarios[21]; es decir "fuera del orden o regla natural o común"[22] que implica lo anormal o excepcional.

Tal circunstancia requiere entonces una comparación entre lo que se considera normal dentro del SGSSS y lo que se sale de esos lineamientos y cualifica lo sobreviniente, dentro de una temporalidad específica. En el Decreto 4975 está expresada esa anormalidad en lo siguiente:

- Se han incrementado los servicios no incluidos en el POS (considerandos 6, 7, 9, 12[23]). Este hecho ha sido probado y documentado ante la honorable Corporación.

A esta situación se hizo referencia *supra.* Si bien es cierto que la existencia de tales prestaciones no es nueva y data casi de cinco años después del momento de entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, es claro se ha producido un crecimiento en los últimos meses que no puede ser considerado como normal, lo cual se verifica tanto por las autorizaciones de los Comités Técnicos Científicos como por los incrementos en las acciones de tutela para 2008 y 2009. La anormalidad también deviene de advertir la afectación de la subcuenta de solidaridad, pues se está llegando a límites bastante complejos por el agotamiento de recursos y las proyecciones permiten evidenciar que para 2010, de seguir el mismo camino, ya se acabarían los recursos disponibles.

Tampoco es normal que un mecanismo subsidiario como es la acción de tutela tenga tal protagonismo en el acceso a la salud.

- El consecuencial déficit corriente de las entidades territoriales por prestación de servicios de salud, con un crecimiento de un **116%** entre 2008 y 2009 (considerandos 13 y 14). También sobre el particular se presentaron los debidos soportes.

También se trata de una situación sobreviniente.

- Un incremento de 899% en los últimos seis meses de las cuentas por cobrar de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (considerando 15). Se allegó el material que soporta esta afirmación.

Es, también, un hecho sobreviniente.

- El agravamiento de la situación financiera de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (considerando 17). La honorable Corporación cuenta con el debido sustento de la afirmación realizada.

El agravamiento plantea recabar en una situación que, no obstante persistir, franquea límites de normalidad, lo cual conduce a que haya sido formulado como hecho sobreviniente.

---

[19] **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-135 del 25 de febrero de 2009, citada.

[20] **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-135 del 25 de febrero de 2009, citada.

[21] Este apelativo está contenido en la Sentencia C-122 del 12 de marzo 1997, ya citada.

[22] www.rae.es

[23] Aunque los considerandos no están numerados, por facilidad se les adjudica el número que correspondería de haberse optado por su numeración.

- Un incremento ostensible de la cartera hospitalaria (considerandos 18 y 19), lo cual está estrechamente asociado con lo anteriormente indicado.

- Que la situación descrita ha desbordado la capacidad de respuesta de los organismos de inspección, vigilancia y control (considerando 23).

Está demostrado, entonces, que existen una serie de hechos de carácter sobreviniente en el SGSSS.

ii. De otro lado, indudablemente y como ya se indicó, los hechos descritos son distintos a los casos de guerra exterior o conmoción interior. Esta característica se revela a lo largo de todo el decreto cuyo centro es evitar la afectación del goce efectivo del derecho a la salud. Lo anterior, no significa que no puedan existir relaciones entre los factores económicos, sociales y ecológicos y el orden político, tal y como se puede evidenciar en el considerando 27. Al respecto, ha indicado la Alta Corporación:

La grave perturbación laboral es un hecho distinto de la guerra exterior y de la conmoción interior. No obstante que la Constitución, por las razones anotadas, mantiene un tratamiento diferenciado para las perturbaciones del denominado **orden público político** (CP artículo 213) y del **orden económico, social y ecológico** (CP artículo 215), no puede descartarse **ab initio** que la etiología última del estado de conmoción interior pueda residir en graves factores de tensión de orden económico o social. Por el contrario, parecería, si se revisa la historia, que esta es la constante. Lo que interesa, para los efectos constitucionales, es la naturaleza de la causa inmediata de la perturbación y la ubicación precisa de la deficiencia que impide resolver a través del régimen ordinario el insuceso que induce al estado de excepción. En el presente caso, la perturbación obedeció a la falta oportuna de aumento de salarios a los empleados públicos, incluidos en su condición de tales, los miembros de la Fuerza Pública; y, la falta oportuna de respuesta, no se debió a una falencia insuperable de los poderes de policía ordinaria, sino a la ausencia de un instrumento legal de política salarial. De otra parte, la agitación laboral, principalmente se manifestó como perturbación del orden social y no como conmoción interior. De ahí que la potenciación de la capacidad de respuesta del sistema frente a la tensión creada –objetivo de los estados de excepción– no fuera lógico buscarla en el incremento del poder de policía sino en la adopción de una medida económica: el alza de salarios.[24].

5. Presupuesto Valorativo

Como se ha advertido, los hechos que generaron la declaratoria de emergencia social a través del Decreto 4975 tienen el carácter de sobrevinientes y, adicionalmente, son diferentes de los que dan lugar al desarrollo de las facultades contenidas en los artículos 212 y 213 de la Constitución Política, todo lo cual concreta el presupuesto fáctico de las exigencias materiales de la declaratoria. El presupuesto valorativo se centra en un juicio de intensidad de tales hechos que no por extraordinarios son susceptibles necesariamente de desembocar en la medida de excepción. Respecto de este tema, ha indicado la Corte Constitucional:

2. El **presupuesto valorativo** está previsto por la misma disposición constitucional cuando más adelante señala que los hechos deben perturbar o amenazar de forma *"grave e inminente"* el orden económico, social o ecológico o deben constituir una *grave* calamidad pública.

Se tiene entonces que cualquier perturbación del orden económico, social o ecológico o que cualquiera calamidad pública no da lugar a la declaratoria de un estado de emergencia, pues según el tenor literal del precepto constitucional esta ha de ser *grave*. Atribuirle esta especial calificación no corresponde al ejercicio discrecional de una atribución presidencial, pues debe corresponder a una percepción objetiva de la intensidad de la perturbación.

Adicionalmente, la perturbación o amenaza debe ser inminente, de manera que no ha de tratarse de un peligro eventual o remoto para los bienes protegidos por el artículo 215 Constitucional sino de un riesgo efectivo que puede materializarse en cualquier momento, de un peligro potenciado por su inmediatez temporal.

A pesar de tratarse de un presupuesto valorativo, ello no impide que la valoración pueda ser objeto de un juicio objetivo que permita determinar si fue arbitraria o fruto de un error manifiesto. Es decir, el hecho que se trate de un presupuesto valorativo no impide su ponderación a partir de las implicaciones objetivas del presupuesto fáctico que generó la declaratoria y de las necesidades de protección que demande el orden económico, social o ecológico. Bajo este marco, el presupuesto valorativo del estado de emergencia da lugar a que juez constitucional realice un juicio objetivo de ponderación con el objeto de determinar **si la valoración realizada por el Presidente de la República de la gravedad de los hechos es o no arbitraria y si en ella incurrió o no en un error manifiesto de apreciación**[25].

En el Decreto 4975 de 2009 se está previniendo que se paralice el goce efectivo de un derecho fundamental como lo es la salud. Los hechos relatados, convergentes y graves, inciden directamente en la serie de eslabones que conduce a una prestación en términos de calidad, oportunidad y eficiencia. En ellos se resalta un déficit súbito en las finanzas públicas que dificulta sensiblemente los pagos a las EPS e IPS y a los profesionales de la salud, comprometiendo el acceso a ese derecho en las condiciones anotadas. Obviamente, la ausencia de liquidez afecta la sostenibilidad del SGSSS en el futuro inmediato pero, adicionalmente, impacta negativamente en la población que, en virtud de ausencia de recursos, no encontrará las condiciones idóneas para obtener su cuidado.

[24] **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-004 del 7 de mayo de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[25] **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-135 del 25 de febrero de 2009 citada.

Este escenario es lo suficientemente grave como para que en uno de los considerandos (26), se afirme que la concurrencia de las situaciones advertidas puede originar el cierre de hospitales, la quiebra de EPS, la inviabilidad de entidades territoriales y la cesación de pagos a los profesionales de la salud. Este horizonte, en pocas palabras, plantea una afectación sensible a un derecho fundamental, en sus aspectos nodales y centrales.

Sí, como está visto, tal es la afectación, el presupuesto valorativo resulta atendido. Así mismo y en el plano valorativo, téngase en cuenta que, adicionalmente a ese carácter fundamental, es preciso destacar la sustentabilidad y el enfoque de mínimos que cada vez deben ser ampliados, lo que se conoce como progresividad de los derechos sociales, una exigencia de un Estado Social de Derecho, tal y como se indicó a espacio en primer acápite de esta intervención. Al respecto, en una decisión de relevancia que, por su interés, se cita *in extenso* pues recoge la doctrina sobre la materia, ha indicado la Corte Constitucional:

En suma, del **principio de progresividad** (la obligación de moverse lo más rápidamente posible hacia la meta) se deriva la **prohibición de regresividad** (las medidas de carácter deliberadamente retroactivo en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente). Así, el Estado se encuentra obligado a aumentar progresivamente la satisfacción de los derechos sociales y tiene prohibido, al menos en principio, retroceder en los avances obtenidos[26]. Como se verá, uno de tales avances es la inversión de recursos para la satisfacción del derecho, especialmente si existe una deficiente prestación del mismo por insuficiente cobertura, baja calidad o adaptabilidad.

La prohibición de regresividad ha sido explicada en múltiples decisiones de esta Corte. En algunas de ellas la Corte se ha referido a la prohibición de regresividad por la disminución del radio de protección de un derecho social. En otras, se ha referido a la violación de esta garantía constitucional, por la disminución de los recursos públicos invertidos en la satisfacción de un derecho social[27] o el aumento significativo del costo para la persona de escasos recursos que está en proceso de acceder al derecho[28]. En otro tipo de decisiones la Corte ha reiterado la aplicación del principio de progresividad y la prohibición de regresividad cuando se está frente a sectores especialmente vulnerables de la población[29].

Como lo ha señalado la Corte, cuando una norma retrocede, por cualquier vía, el nivel de satisfacción de un derecho social, inmediatamente debe presumirse inconstitucional. Sin embargo, esta presunción admite prueba en contrario. En este sentido la Corte ha señalado que la prohibición de regresividad es apenas una prohibición prima facie y no absoluta[30]. Lo anterior significa que cuando el Estado ha obtenido un mayor nivel de satisfacción de derechos sociales, la decisión política de disminuir el alcance de la protección debe contar con una justificación suficiente para superar la prohibición de regresividad. Al respecto la Corte ha señalado:

"(U)na vez alcanzado un determinado nivel de protección, la amplia libertad de configuración del legislador en materia de derechos sociales se ve menguada, al menos en un aspecto: todo retroceso frente al nivel de protección alcanzado debe presumirse en principio inconstitucional y por ello está sometido a un control judicial estricto. Para que pueda ser constitucional, las autoridades tienen que demostrar que existen imperiosas razones que hacen necesario ese paso regresivo en el desarrollo de un derecho social prestacional".[31].

Como ya lo ha explicado esta Corte, cuando una medida regresiva es sometida a juicio constitucional, corresponderá al Estado demostrar, con datos suficientes y pertinentes, (1) Que la medida busca satisfacer una finalidad constitucional imperativa; (2) Que, luego de una evaluación juiciosa, resulta demostrado que la medida es efectivamente conducente para lograr la finalidad perseguida; (3) Que luego de un análisis de las distintas alternativas, la medida parece necesaria para alcanzar el fin propuesto; (4) Que no afectan el contenido mínimo no disponible del derecho social comprometido; (5) Que el beneficio que alcanza es claramente superior al costo que apareja[32].

En todo caso, la Corte ha considerado que el juicio debe ser particularmente estricto cuando la medida regresiva afecte los derechos sociales de personas o grupos de personas especialmente protegidos por su condición de marginalidad o vulnerabilidad. A este respecto, la Corte ha señalado: "Si en términos generales los retrocesos en materia de protección de los derechos sociales están prohibidos, tal prohibición prima facie se presenta con mayor intensidad cuando se desarrollan derechos sociales de los cuales son titulares personas con especial protección constitucional"[33-34].

Esto cualifica la determinación efectuada y le otorga la dimensión de gravedad pues no se trata de cualquier derecho que se encuentra en riesgo sino uno que se encuentra ligado a la vida y a la integri-

---

26 Cfr. Sentencia C-038 de 2004.

27 Sentencia C-1165 de 2000.

28 Cf. Sentencia T-1318 de 2005.

29 Así por ejemplo, en la Sentencia T-025 de 2004, sobre los derechos de la población víctima de desplazamiento forzado por la violencia, la Corte indicó que los derechos sociales, económicos y culturales consagrados en la Constitución imponían al Estado el "deber de abstenerse de adelantar, promover o ejecutar políticas, programas o medidas ostensiblemente regresivos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, que conduzcan clara y directamente a agravar la situación de injusticia, de exclusión o de marginación que se pretende corregir, sin que ello impida avanzar gradual y progresivamente hacia el pleno goce de tales derechos".

30 En este sentido, Cfr. Sentencias C-671 de 2002, C-789 de 2002, C-931 de 2004, T-1318 de 2005, entre otras.

31 Sentencia C-671 de 2002.

32 Cfr. Sentencias C-1064 de 2001, C-671 de 2002, C-931 de 2004.

33 Sentencia C-991 de 2004. En el mismo sentido T-025 de 2004.

34 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-507 del 21 de mayo de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

dad física de las personas. No puede olvidarse que son fines esenciales del Estado los de "garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución" (artículo 2º C. Pol.).

Tal raciocinio está planteado, en la decisión por medio de la cual se revisó el Decreto 680 de 1992, mediante el cual se declaró la emergencia eléctrica, así:

El sistema encargado de atender la demanda energética, conocido como "sector eléctrico", en razón de su vulnerabilidad de origen estructural y operacional, no fue capaz de enfrentar satisfactoriamente una contingencia del mundo físico dada por la hidrología extremadamente seca asociada al fenómeno de "El Niño", quedando desbordado como subsistema como consecuencia de su precaria respuesta que ha afectado una condición esencial de la vida social y económica, asociada al adecuado suministro de energía. El racionamiento, en este caso mayor por la vulnerabilidad del sector eléctrico, que se hizo patente al verse superado en el manejo de la hidrología extrema presentada, ha colocado a la entera sociedad en una situación de anormalidad. La situación de escasez presentada por el suministro de energía eléctrica es crítica en la medida en que lejos de asegurarse la prestación eficiente de este importante servicio público, como corresponde al Estado Social de Derecho, se ha expuesto a los habitantes del territorio nacional a sufrir las ineficiencias del sector. **En este sentido se coloca a los habitantes en una situación anormal que debe subsanarse de inmediato**. La prolongación del racionamiento por un año más, de conformidad con los cálculos efectuados, tendría efectos en alto grado perturbadores de la vida económica y social del país, que se adicionarían a los ya graves e irreversibles registrados hasta el presente. La Corte Constitucional encuentra plenamente acreditados los presupuestos fácticos del estado de emergencia cuya declaratoria se ha efectuado con el objeto de conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos.[35].

Tampoco puede pasarse por alto la declaratoria de exequibilidad parcial del Decreto 2330 de 1998, en el que la honorable Corporación, como sustento de dicha determinación, indicó:

La Corte Constitucional acoge en esta sentencia, fundada en su jurisprudencia anterior, las decisiones que aparecen en la parte resolutiva, pero al mismo tiempo debe destacar dos aspectos: **por una parte, que las decisiones que se adoptan sobre la exequibilidad tienen el claro sentido de fortalecer las garantías, valores y derechos que son inherentes al Estado Social de Derecho y que por tanto desarrollan los deberes de este para lograr un orden justo, fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que lo integran y en la prevalencia del interés general; y por la otra, que la solución que se admite deriva de una interpretación constitucional muy acorde con el control integral que ha llevado a cabo, para preservar la supremacía de la norma fundamental.** En este sentido, en frente de una situación compleja y difícil, porque se produce con la dinámica propia de la economía, y que genera diversas consecuencias sociales, estima que es preciso también dejar incólumes principios democráticos que señalan el alcance de las competencias de las Ramas del Poder Público y de la separación de funciones, al lado de la colaboración armónica, que consagra claramente la Carta.

Pero al mismo tiempo, es indudable que la interpretación que se sustenta constituye un avance de las facultades de interpretación de la Corte, pues ella, al igual que otros tribunales constitucionales, para ejercer el control normativo que le corresponde, amplía el ámbito de las llamadas sentencias condicionadas o portadoras de restricciones específicas que ya son objeto de estudio y clasificación en el derecho constitucional de los países europeos y de algunos de América Latina.

No hay duda tampoco que estos deberes de interpretación tienen más cabida si el objeto del control no presenta la precisión y claridad que la Carta Política exige cuando se trata de ejercer facultades extraordinarias (artículo 150, ord. 10), otorgadas por el Congreso o facultades extraordinarias derivadas de los Estados de excepción. Todo ello constituye una grave responsabilidad de la Corte al asumir su misión de control, sin que se comprometan los valores fundantes del Estado Social de Derecho cuya guarda se le ha confiado. Lo cual justifica, pues, la decisión que, en forma muy definida, avala la constitucionalidad de una parte precisa y restrictiva del decreto, pero declara la inexequibilidad del resto de las normas que integran su texto.

Con fundamento en los argumentos expuestos y en los hechos examinados, la Corte procederá a declarar la exequibilidad del Decreto número 2330 de 1998, por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica y Social, pero solo en relación y en función de las personas y sectores materialmente afectados por las circunstancias críticas a que este alude y que son exclusivamente los siguientes: los deudores individuales del sistema de financiación de vivienda UPAC; el sector de las organizaciones solidarias que desarrollan actividades financieras y de ahorro y crédito, se encuentren o no intervenidas o en liquidación; y las instituciones financieras de carácter público. En consecuencia, el Decreto número 2330 de 1998, es inexequible, en lo demás.[36].

Otra óptica para vislumbrar la gravedad se puede plantear a partir de un razonamiento negativo; es decir, si no se hubiera declarado la emergencia social. En ese caso, crecerían exponencialmente los déficits en las cuentas del Estado y en los actores del sistema. En poco tiempo, no existirían recursos para el pago de atenciones en salud y, como es natural, las profesionales de la medicina, vértice y soportes del SGSSS, no tendrían si quiera de qué vivir. Se irían presentando escenarios dantescos en los que, al

[35] **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-447 del 9 de julio de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[36] **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-122 del 1º de marzo de 1999, M.P. Fabio Morón Díaz.

frente de las clínicas y hospitales, rondarían afiliados sin posibilidad de atención a sus padecimientos, en una situación muy parecida a la que se observa con las catástrofes naturales. Obviamente, ello generaría crisis en la legitimidad del Estado y una respuesta de la población exigiendo el cumplimiento de una obligación fundamental por parte del mismo.

Este escenario afectaría sensiblemente a la población pobre, asegurada o no, y a quienes se encuentran en debilidad manifiesta, pues reciben el impacto más fuerte de un deterioro del sistema de aseguramiento, sin posibilidad de acudir a otras alternativas por no tener capacidad económica.

6. El juicio de insuficiencia de los medios ordinarios

La excepcionalidad exige no solo la convergencia de hechos sobrevinientes de alta gravedad sino, adicionalmente, que para hacerles frente los mecanismos ordinarios con que cuenta el Ejecutivo no sean suficientes. Esta exigencia está inserta en la racionalidad misma de la actividad pública tanto como del propio Estado social de derecho construido a partir de 1991 que alindera la excepcionalidad. No se justificaría una medida de tal magnitud si el obligado cuenta con los medios a su alcance para su solución.

En cuanto a la existencia de otros mecanismos para conjurar las situaciones descritas, en la Sentencia C-135 de 2009:

Subsidiariedad

3. El último presupuesto material es **el juicio sobre la suficiencia de las medidas ordinarias**. Este presupuesto se desprende de los principios de necesidad y de proporcionalidad contenidos en la LEEE, y ha sido ampliamente reconocido por la jurisprudencia constitucional.

Conforme con este presupuesto, solo se puede acudir al estado de emergencia cuando las herramientas jurídicas ordinarias a disposición de las autoridades estatales no permitan conjurar la grave perturbación del orden económico, social o ecológico.

No basta entonces, para la declaratoria del estado de emergencia la ocurrencia de hechos graves, pues como ha señalado esta Corporación: *"[s]e comprende que solo ante hechos sobrevinientes de carácter extraordinario cuyos efectos perturbadores o amenazantes del orden económico, social o ecológico, sean graves e inminentes,* ***y que no puedan enfrentarse mediante los poderes ordinarios del Estado****, se pueda acudir al método excepcional de gobierno monocrático de la economía que se conoce con el nombre de estado de emergencia"*. (Negrillas añadidas).[37].

Obviamente, si los hechos son sobrevinientes, graves y afectan un derecho fundamental como lo es la salud, debe existir idoneidad en la forma adoptada para conjurar las situaciones que dieron lugar a la emergencia social.

[37] **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-135 del 25 de febrero de 2009 citada. Se resalta.

Como es bien sabido, el sector salud cuenta con una profusa regulación que no solo es amplia desde el punto de vista del número de normas sino extendida en virtud de la cantidad de entidades que participan en la regulación. Para el análisis de suficiencia, debe tenerse en cuenta el marco normativo establecido en la Ley 100 de 1993, con los ajustes establecidos en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, el cual determina competencias, actores y define elementos propios a la operación del SGSSS.

Es así como en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, se establece lo siguiente:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, **bajo las regulaciones y vigilancia del Estado** y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 2302203 de esta ley. (Se resalta).

Ahora bien, tal y como se señaló, de conformidad con la misma ley, la labor de dirección se expresa de manera multívoca de la siguiente manera:

i. En la enunciación de unos fundamentos básicos para el sistema (artículo 153 *ib*.) como lo son los de equidad, obligatoriedad, **protección integral**, libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y **calidad**. No se trata de una formulación caprichosa o retórica sino que corresponde al criterio mismo de sistema y a su carácter teleológico. De esta manera se recuerda a los actores que las instituciones y recursos tienen una finalidad y un propósito que les otorga un sentido en el sistema. Esto significa, entre otras cosas, que la libre competencia y la libertad de empresa en la prestación del servicio de salud se subordinan a los mismos y no a la inversa, como en ciertos escenarios se ha pretendido.

ii. En las tareas de intervención a las cuales se refiere el artículo 154 de dicha ley, así:

El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2° y 153 de esta ley.

b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.

c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.

d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.

e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la ley.

f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

g) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes.

h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.

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

iii. En el artículo 156, como una de las características básicas del sistema, se indica la siguiente:

a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

iv. Además de la facultad de regulación en cabeza del Gobierno Nacional y del entonces Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, la Ley 100 previó un organismo de concertación a quien se le asignaron, entre otras, las funciones de (artículo 172):

1. Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del Capítulo III del primer Título de este libro. […].

3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo 1822969 del presente libro.

4. Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.

5. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.

6. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.

7. Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3 del artículo 1602991 y los artículos 1642992 y 1872993 de la presente ley. […].

9. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las Entidades Promotoras de Salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.

10. Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.

Buena parte de las mismas fueron atribuidas a la CRES, tal y como se desprende del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007, Unidad Administrativa Especial, que entró en funcionamiento el 4 junio de 2009 y entidad que ya ha expedido sendas regulaciones.

Adicionalmente, en 2007 se hicieron una serie de ajustes a la Ley 100, los cuales quedaron consignados en las aludidas Leyes 715 y 1122. En líneas generales y *grosso modo,* se puede afirmar que los cambios fueron los siguientes:

i. En materia de dirección y regulación

Como se indicó, creación de la Comisión de Regulación en Salud (artículos 3° y ss) en su labor reguladora de elementos esenciales al sistema como la definición de los planes de beneficios y la determinación de la unidad de pago por capitación. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud asumió una labor de asesoría.

ii. En cuanto a la universalización y su financiación

Se dispone la cobertura universal en los próximos tres años. Se aumenta la cotización en 0,5% y se incrementan las fuentes de financiación del régimen subsidiado.

iii. Equilibrio entre los actores del sistema

Dinámica de flujo de recursos. Determinación de la responsabilidad del aseguramiento y sus reglas. Limitación de la integración vertical. Contratación obligatoria del 60% con Empresas Sociales del Estado y para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada. Aseguramiento de alto costo.

iv. Racionalización, funcionamiento y mejoramiento en la prestación de servicios de salud

Habilitación de IPS, estructura de las ESE y dinámica de las mismas, gerencia de las mismas y prohibición de la prestación por parte de las entidades territoriales.

v. Fortalecimiento en los programas de salud pública

Definición de los elementos del Plan Nacional de Salud Pública y de supervisión en algunas materias.

vi. Fortalecimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control

Señalamiento de ejes del sistema, facultades de conciliación, jurisdiccional y defensoría.

Ya en lo que atañe a las funciones asignadas al Gobierno Nacional o al Ministerio de la Protección Social, además de las indicadas en la Ley 100 de 1993 y las que asumió la CRES, en la Ley 1122 se destacan una serie de facultades ordinarias y reglamentarias que claramente resultan insuficientes para hacer frente a la crisis que se agravó en el sector de la salud y que menos serían eficientes para evitar la extensión de los peligrosos efectos que puede tener frente a la atención de la población.

Tales facultades en términos generales se circunscriben a aspectos regulatorios del Sistema, a la presupuestación de los recursos en los diferentes fondos, cuentas y subcuentas, manejo interno de los regímenes, etc., pero todas ellas con las limitaciones que son propias en un Estado Social de Derecho, en el cual las Ramas del Poder Público son independientes entre sí con el fin de preservar el equilibrio entre las mismas.

i. Al Gobierno Nacional

Obviamente cuenta con la facultad reglamentaria, permanente y necesaria para el cumplimiento de la ley, así como las medidas de intervención, a las que se suma expresamente lo siguiente:

- La conformación de la CRES (artículo 4º, numeral 3)[38].

- La forma de recaudo del 0,2% de los recursos del régimen subsidiado con destino a la Superintendencia Nacional de Salud (artículo 13 literal e.)[39].

- Las medidas para asegurar el flujo de los recursos y la posibilidad de giro directo (parágrafos 1º y 2º del artículo 13)[40].

- Las medidas tendientes a eliminar la elusión y evasión en el SGSSS (artículo 13, parágrafo 3º)[41].

- Requisito de habilitación de las EPS de ambos regímenes (artículo 14)[42].

- La afiliación de la población reclusa (artículo 14 literal m.)[43].

- La reglamentación de las condiciones de competencia necesarias para evitar el abuso de posición dominante y los conflictos de interés (artículo 15)[44].

- El aseguramiento de alto costo (artículo 19)[45].

- La regulación de las Empresas Sociales del Estado (artículo 27), norma que fue declarada inexequible en varios de sus apartes, entre otras razones, porque las facultades allí contenidas son del resorte del legislador[46].

- La regulación de la Designación de Gerentes[47].

- La adopción del Plan Nacional de Salud Pública[48].

---

38 A través del Decreto 4836 del 24 de diciembre de 2008, se establece la planta de personal de la Unidad Administrativa Especial –Comisión de Regulación en Salud– CRES. Mediante el Decreto 2277 del 23 de junio de 2008, se reglamenta el proceso para adelantar la designación de los comisionados expertos que formarán parte de la Comisión de Regulación en Salud. La Resolución 2571 del 11 de julio de 2008 del MPS, por la cual se reglamenta el literal c) del artículo 3° del Decreto 2277 de 2008, en relación con los criterios de representatividad de las organizaciones postulantes. Mediante el Decreto 1429 del 23 de abril de 2009 se designó a los primeros comisionados.

39 Mediante el Decreto 1020 del 30 de marzo de 2007, "por el cual se reglamenta la ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda".

40 Decretos 3260 de 2004 y 1054 de 2007.

41 A este respecto debe tenerse cuenta la regulación relativa a la Planilla Integrada para Liquidación de Aportantes –PILA–. *Cfr*., Decretos 1465 de 2005, 1931 de 2006 y 728 de 2008 y las Resoluciones 3975 de 2007, 4866 de 2007, 966 de 2008, 2377 de 2008 y Resoluciones 990 del 2 de abril de 2009, 4075 del 28 de octubre de 2009 MPS, las Circulares 032 de 2007 y 053 de 2008.

42 Se expidió Decreto 574 de 2007, sobre las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas. Este decreto fue modificado por los Decretos 1698 del 16 de mayo de 2007 y 2353 del 7 de junio de 2008. El Decreto 3556 del 16 de septiembre de 2008, por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004, *"por el cual se define el Sistema de habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, (hoy Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado -EPS'S)"*. Se establece la posibilidad de revocatoria parcial.

43 Se expidió el Decreto 1141 del 1º de abril de 2009.

44 La reglamentación básica está en el Decreto 1663 de 1994. Mediante el Decreto 2221 de 2008 se modificó el Decreto 1018 de 2007 en relación con la asignación a la Superintendencia de Industria y Comercio de los procesos que por presunta violación de las normas sobre competencia desleal y prácticas restrictivas de la competencia, incluidas las de abuso de posición de dominio en el mercado, que se presenten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

45 En virtud del Decreto 2699 del 13 de julio de 2007, se establece la cuenta de alto costo. Así mismo, se expidió el Decreto 3974 del 19 de octubre de 2007, "*por el cual se regulan algunas medidas en relación con Enfermedades de Alto Costo y se dictan otras disposiciones"*. Se han expedido, así mismo, la Resolución 2565 del 27 de julio de 2007 del MPS y las Resoluciones Conjuntas 3215 de 2007, 4700 de 2008 y 0173 del 23 enero de 2009, por la cual se modifica la primera fecha de reporte establecida en la Tabla 2 del artículo 2° de la Resolución 4700 de 2008.
Debe tenerse en cuenta la Resolución 3974 del 21 de octubre de 2009, por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo.

46 Mediante la Sentencia C-953 del 14 de noviembre de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, se efectuaron las siguientes declaraciones:
Primero. Declarar inexequibles:
a) Los literales b) y d) del artículo 27 de la Ley 1122 de 2007.
b) El parágrafo 1º del artículo 27 de la Ley 1122 de 2007.
Segundo. Declarar exequibles, por el cargo analizado:
a) El literal a) del artículo 27 de la Ley 1122 de 2007, en el entendido de que los decretos reglamentarios versan sobre los aspectos técnicos de los criterios establecidos por el legislador, con excepción de las expresiones *"creación"* y *"transformación"* que se declaran inexequibles.
b) El literal c) del artículo 27 de la Ley 1122 de 2007.
c) El parágrafo 3º del artículo 27 de la Ley 1122 de 2007, salvo la expresión *"conformación de juntas directivas, nombramiento, evaluación y remoción de gerentes, régimen salarial, prestacional"* que se declara inexequible.

47 Mediante el Decreto 357 del 8 de febrero de 2008, se reglamentó la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Mediante la Resolución 473 del 13 de febrero de 2008, se definió la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. Ello, sin embargo, no trae como consecuencia el retiro por evaluación insatisfactoria con base en lo decidido por la Corte Constitucional respecto del artículo 32 de la Ley 1151 de 2007, Sentencia C-1088 del 5 noviembre de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.
Mediante el Decreto 800 del 14 de marzo de 2008, se reglamentó parcialmente el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, en relación con el concurso de gerentes. El Departamento Administrativo de la Función Pública expidió la Resolución 165 del 18 de marzo de 2008.

48 Por medio del Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007 se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. En

- La reestructuración de la Superintendencia Nacional de Salud (artículos 35 y ss)[49], con fundamento en las nuevas funciones asignadas y el fortalecimiento de sus responsabilidades.

ii. Al Ministerio de la Protección Social:

- La regulación de las cuentas maestras de que tratan los literales b)[50] y f) del artículo 13.

- La reglamentación en materia de la contratación por capitación (artículo 13, literal d.)[51].

- El mecanismo de contratación de las interventorías del régimen subsidiado (artículo 13, literal e.)[52].

- El trámite en los Comités Técnicos Científicos de los servicios no incluido en el POS[53] (artículo 14, literal j.).

- La distribución adecuada del porcentaje obligatorio de contratación con Empresas Sociales del Estado (artículo 16)[54].

- El Mecanismo de arbitramento técnico para la liquidación de contratos en el régimen subsidiado (artículo 17)[55].

- La regulación de la prestación de servicios de salud en materia de habilitación, selección adversa y del riesgo[56], clasificación de IPS, la libre escogencia[57] (artículo 25).

- El número de defensores en salud (artículo 42)[58].

- Lineamientos técnicos de bases de datos (artículo 44)[59].

A pesar de que, como se advierte, se desarrolló en su mayor parte la Ley 1122 de 2007, así como las facultades de intervención contenidas en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993; tales desarrollos no fueron suficientes para evitar el déficit creciente, la falta de liquidez y el compromiso en la sostenibilidad con todas las implicaciones que ello tiene en el goce efectivo del derecho a la salud.

Ahora bien, no sobra precisar que la facultad reglamentaria tiene una serie de linderos estrictos precisamente porque la creación normativa se encuentra en cabeza del legislador. En cuanto al desarrollo de esta facultad ha indicado:

La potestad reglamentaria es "... la producción de un acto administrativo que hace real el enunciado abstracto de la ley ... [para] encauzarla hacia la operatividad efectiva en el plano de lo real". Tal facultad se concreta en la expedición de las normas de carácter general que sean necesarias para la cumplida ejecución de la ley".[60].

De esta manera, es claro que la potestad reglamentaria no puede exceder los límites establecidos por la ley y las normas que el Ejecutivo expide en su ejercicio no deben extenderse más allá de lo que las disposiciones legales consagran ni restringir el campo de acción que previamente estableció el Legislador.

De ahí que la potestad mencionada se justifique solo dentro de los límites de la ley. En este sentido, la misma Corte Constitucional señala que *"un elemento esencial para que se pueda ejercer la facultad reglamentaria es la de la preexistencia de un contenido material legislativo que sirva de base para el ejercicio de dicha potestad."*[61]. En ese orden de ideas, la reglamentación se extiende dentro del mayor o menor margen de acción que establezca la ley:

La potestad reglamentaria que el Presidente de la República ejercite para la cumplida ejecución y aplicación de la Ley (…), se encuentra específicamente restringida por la Constitución en primer término, por las leyes como normas de jerarquía superior y necesariamente ha de ejercerse tomando en consideración como un todo jurídico la propia

relación con la metodología de los Planes Territoriales se expidió la Resolución 425 del 11 de febrero de 2008.

49 Mediante el Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007, **&&**se modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

50 Mediante la Resolución 3042 del 31 de agosto de 2007, se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud.

51 Mediante el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.

52 Mediante la Resolución 0660 del 25 de febrero de 2008 del MPS, se reglamentó la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras, se señalan los parámetros generales para la realización del Concurso de Méritos.

53 Lo anterior, teniendo en cuenta el alcance dado a dicha norma en la Sentencia C-463 del 14 de mayo de 2008, M.P. Jaime Araújo Rentería. Mediante la Resolución 3099 del 19 de agosto de 2008, se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por el Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela. Esta resolución fue modificada por la Resolución 3754 de 2008. Debe tenerse en cuenta la Resolución 5334 del 26 de diciembre de 2008.

54 Se proyectó la norma respectiva la cual se incluyó en el Decreto 1020 de 2007.

55 El inciso segundo de dicho artículo, que contiene la facultad al Ministerio, fue declarado inexequible, Cfr. **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-035 del 23 de enero de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. En virtud de esta determinación, quedó sin piso la Resolución 3309 de 2007 que regulaba la materia.

56 Deben tenerse en cuenta el Decreto 2878 de 2007 y la Resolución 3215 de 2007.

57 Adicional a la normatividad existente, a través de la Resolución 1817 de 2009, se reguló lo concerniente a la carta de derechos y a la carta de desempeño y en su modificación, mediante la Resolución 2818 del mismo año, se regularon aspectos relativos a ese incumplimiento. Esta resolución fue modificada por la Resolución 4392 de 2009, en relación con los plazos.

58 Mediante la sentencia C-950 del 14 de noviembre de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, se declaró INEXEQUIBLE la expresión *"y la forma como deben contribuir, cada EPS para la financiación de dicho Fondo",* contenida en el segundo inciso del artículo 42 de la Ley 1122 de 2007.

59 Resoluciones 812 y 3221 de 2007 y 123 y 5089 de 2008.

60 **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-805 del 1º de agosto de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

61 **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-734 del 26 de agosto de 2003, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

ley mencionada, que fija los parámetros dentro de los cuales debe circunscribirse la reglamentación que se dicte por el Ejecutivo, no para sustituir al legislador, ni como legislador paralelo, sino dentro de un ámbito estrictamente administrativo para no exceder las funciones y atribuciones que al Presidente de la República le señala el artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política."[62].

De esta manera, la facultad reglamentaria goza de una serie de límites de sujeción interna y externa algunos de los cuales que pueden ser enunciados de la siguiente manera:

- Como se ha expuesto, y para llevar cabo la cumplida ejecución de la ley, el Gobierno Nacional no puede rebasar los linderos que el legislador le ha impuesto. Esto puede ser descrito como un nivel de sujeción interna. De esta manera, la atribución no admite la creación de nuevas situaciones jurídicas. Desde esta perspectiva, es factible que le reglamento reitere, como estrategia de organización de la norma, que se expide y con el propósito de una mayor inteligencia de la misma. En todo caso, la reglamentación que se adopte no puede restringirse a una copia de la ley pues, si bien no le está vedado, tal no es el propósito de la reglamentación pues, a través de la misma se hace explícito lo que se encuentra encriptado en la ley sin cambiar su sentido.

- Desde el punto de vista externo, es preciso tener en cuenta que existen ciertas materias que se encuentran reservadas al legislador y, por lo tanto, no es posible que, bajo el prurito de una reglamentación, el Ejecutivo las aborde. Se señalan algunas de ellas que resulta lugar común en los esfuerzos reglamentarios:

- Un caso muy reiterativo es aquel en el cual se pretende sancionar el incumplimiento de una disposición incluida en el reglamento. Tal facultad es privativa de la ley y no es posible que el reglamento cree conductas típicas disciplinarias.[63].

- La determinación de inhabilidades e incompatibilidades y, en general, de restricciones y prohibiciones está supeditado a lo que señale el legislador.[64].

- La regulación de monopolio de juegos de suerte y azar (artículo 336 C. Pol.).

- La creación de tributos o la modificación de los existentes.[65]

- Los aspectos procesales son, en general, una atribución del legislador (Cfr. artículo 29 C. Pol.).

- La regulación de acceso a derecho y garantías constituye también un tema privativo del legislador. En este aspecto, cabe señalar lo indicado en el artículo 15 C. Pol., en torno a la correspondencia y las comunicaciones.

- La determinación de trámites se encuentra igualmente delimitado.

- El factor de competencia de una entidad pública debe estar dado por el legislador y no es factible que el reglamento la determine. Este atañe, igualmente, al fuero territorial de atribuciones, en donde resalta la autonomía.

- La reserva documental es un aspecto deferido exclusivamente a la determinación que adopte el legislador.

- El establecimiento de cargas tributarias y, en general, de los elementos de las mismas (artículo 388 C. Pol.).

- La determinación del destino de los recursos públicos del nivel nacional (artículo 345 ib.).

- La intervención del Estado en la economía (artículo 334 C. Pol.).

- La facultad de delegación (artículo 211).

El espectro de ámbitos es mucho más amplio pero los enunciados dan una idea de las limitaciones externas que deben ser atendidas por quien adopta un reglamento.

Por otra parte, en cuanto a las facultades de los organismos técnicos, ha indicado la Alta Corporación:

[…] de manera general, se pueda afirmar la existencia de ciertas competencias de regulación para órganos administrativos diferentes, y para el caso concreto, para los Ministros del Despacho. Pero tales competencias para la expedición de normas generales por los Ministros solo pueden ejercerse, frente a la potestad reglamentaria del Presidente de la República, con criterio residual y subordinado.

[…] En ese contexto, es posible que la ley atribuya a los Ministerios, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia, la función de expedir normas de carácter general, sin que por ello se entienda disminuida la potestad reglamentaria del Presidente de la República. Ello no implica que en cada caso concreto sea el propio legislador el que determine el ámbito propio de la potestad reglamentaria frente a las competencias de regulación que puedan tener o que se les atribuyan a los Ministerios, por cuanto eso equivalía a vaciar de contenido la Potestad Reglamentaria, la cual quedaría reducida al espacio de regulación que quede después de que por los Ministros se haya ejercido la función de regulación atribuida por la ley. Es claro que cuando el legislador atribuye una competencia de regulación a un ente administrativo, la misma debe ejercerse sin desconocer el espacio propio de la potestad reglamentaria. Así, cuando el legislador señala que corresponde a un determinado Ministerio expedir la regulación técnica o especializada de cierta materia, resulta evidente que tal regulación debe hacerse con sujeción a la ley y al reglamento que por virtud de la competencia general que le asigna la Constitución expida el Presidente de la República. […].

Cuando de manera general la ley atribuye a un Ministerio funciones para expedir reglamentos, debe entenderse, por una parte, que ellas constituyen simplemente una manera de atribuir competencia

---

62 **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-508 del 3 de julio de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

63 Se puede consultar, Sentencias C-371 de 2000, M.P. Carlos Gaviria Díaz, C-181 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y C-233 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

64 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-468 del 14 de mayo de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

65 **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-403 del 23 de mayo de 2007, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

en razón de la materia. Esto es, para los efectos previstos en la ley, el Gobierno se conforma con la participación del Ministro al que se le ha atribuido la competencia. En segundo lugar, es claro que en la órbita propia de las funciones de cada Ministerio y con subordinación tanto a las directrices del Presidente como a los reglamentos que este, en ejercicio de la Potestad Reglamentaria, haya expedido, pueden también los Ministros expedir reglamentos. Pero en ningún caso estos pueden desplazar a la competencia reglamentaria del Presidente de la República, frente a la cual tienen un carácter residual y subordinado.

Debe tenerse en cuenta que los Ministerios son órganos dependientes cuyas competencias generales están previstas en la ley. La manera como están regulados en la Constitución claramente indica su subordinación al Presidente de la República, de tal modo que no tienen competencias autónomas. Todas las que se les atribuyan deben ejercerlas bajo la dirección del Presidente de la República.

En los anteriores términos, no resulta inconstitucional que una ley atribuya, de manera directa, a los Ministros del Despacho, competencias para expedir normas de carácter general sobre las materias en ella contenidas, cuando tales normas correspondan a regulaciones de carácter técnico u operativo, dentro de la órbita competencial del respectivo Ministerio, por cuanto, en ese caso, la competencia de regulación tiene el carácter de residual y subordinada respecto de aquella que le corresponde al Presidente de la Republica en ejercicio de la potestad reglamentaria.[66].

En consecuencia, y teniendo en cuenta que tanto la Ley 100 como las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007 han sido reguladas en sus aspectos más trascendentales y, en relación con la justificación contenida en el Decreto 4975, especialmente esta última. Los efectos de estas regulaciones no han sido, sin embargo, contención para los problemas que se han agudizado, precisamente porque tal facultad tiene una serie de limitaciones intrínsecas.

De lo anterior se desprende que para hacer frente a una situación de liquidez y sostenibilidad, que requiere de una mayor cantidad de recursos (inclusive recursos nuevos) y un flujo más expedito de los mismos, así como unas medidas más contundentes de inspección, vigilancia y control, ni el Gobierno Nacional ni el Ministerio de la Protección Social cuentan con las competencias ordinarias para ello. En efecto, la creación y la modificación de tributos es una competencia del legislador tanto como lo es el destino específico de los que se arbitran para la financiación de la salud. La forma en que fluyen los recursos está altamente reglado por el legislador, quien ha señalado unos tiempos y unas etapas y la fortaleza de las facultades de inspección y vigilancia, en los que atañe a las causas de esta situación crítica; también deben incluir aspectos que son del resorte del legislador.

Se concluye que no era posible que, utilizando los medios ordinarios con los que cuenta el Gobierno Nacional, se conjuraran las causas que dieron lugar a la declaratoria de emergencia social. Esta declaratoria se constituye en el último recurso, en su juicio ponderado de las competencias, facultades y posibilidades frente a hechos abruptos en lo que, adicionalmente, no es posible dar espera.

En este punto es importante aclarar que los hechos son sobrevinientes en cuanto –como ha indicado la Corte Constitucional– agudizan en forma extrema una problemática y en su conjunto y de continuar presentándose, generarían una catástrofe en el SGSSS y en el goce efectivo del derecho a la salud. Esto no niega que existan problemas de carácter estructural que afloran de manera extraordinaria y que las medidas que se adopten bajo el amparo de la emergencia social las combatan de raíz. Respecto de la declaratoria de conmoción interior la Corte Constitucional ha indicado:

Un hecho análogo, en el orden interno, sería un alzamiento intempestivo dirigido a subvertir el orden institucional, con virtualidad suficiente para poner en crisis la estabilidad del Estado; es decir, encaminado a desdibujar su identidad. En ese caso, las potestades extraordinarias y el régimen restrictivo de libertades estarían justificados por tratarse de hechos sobrevinientes, coyunturales, súbitos y muy probablemente imprevistos, que exigirían, en aras de su superación, el sacrificio transitorio del régimen de plenitud de derechos. Lo mismo podría decirse de hechos crónicos que repentinamente revistieran grados de intensidad inusitados, bien, difusos en todo el territorio nacional o localizados en una determinada zona, que podrían justificar, en este último caso, una declaración de conmoción circunscrita al área afectada.

Pero la fluctuante y crónica delincuencia común, lo mismo que la presencia ya añeja y permanente de las distintas organizaciones guerrilleras no son equiparables a situaciones como la anteriormente enunciada a simple título de ejemplo.

La circunstancia de que el Constituyente del 91 hubiera limitado la vigencia temporal del estado de conmoción interna, es claramente indicativa de una voluntad dirigida a que nuestros males endémicos no fueran justificativos de un eterno régimen de libertades menguadas. El mensaje implícito en la nueva Carta no puede ser más claro: a los males que se han hecho permanentes, hay que atacarlos con políticas igualmente estables, de largo aliento, cuidadosamente pensadas y diseñadas. Y las medidas de vocación transitoria hay que reservarlas para situaciones de ese mismo sello. No puede el Gobernante trocar su condición de estadista que ataca las causas, por la de escamoteador de enfermedades que trata solo los síntomas y con medios terapéuticos heroicos que en vez de conjurar el pathos más bien lo potencian.

---

[66] **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-805 del 1º de agosto de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil. En el mismo sentido se pueden consultar la Sentencia C-917 del 29 de octubre de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Si para combatir las manifestaciones endémicas, a las que por desventura ya está habituado el país –sin duda atentatorias de la seguridad ciudadana– se precisan especiales medidas policivas o castrenses, ellas son compatibles con el régimen de libertades plenas, que el constituyente quiso que fuera la regla y no la excepción. Un ejemplo elocuente de esta aseveración lo constituye el hecho de que la más brillante operación de inteligencia y de policía, que dio al traste con una poderosa organización delictiva, tuvo lugar en situación de normalidad constitucional, sin que ninguna de las libertades de que deben disfrutar los ciudadanos de bien, fuera sacrificada.

La delincuencia común es ajena, por desventura, a toda sociedad terrena y el deber originario de los gobernantes consiste, precisamente, en tratar de extirparla o al menos de impedir que se desborde hasta límites incompatibles con la convivencia. Para eso disponen de poderes ordinarios, que han de usar, en primer término, para remover las causas de orden social, económico y político generadoras del fenómeno. Y solo ante situaciones realmente nuevas y excepcionales, deberán acudir a medidas también de excepción, que el propio ordenamiento consagra en previsión de tales eventos. Dentro de ese riguroso esquema se mueve, sin duda, el ordenamiento constitucional colombiano. Y en ese orden de ideas, el carácter excepcional de la actual situación, es lo que no está demostrado en el proceso.[67].

Adicionalmente, sobre este particular se ha pronunciado la jurisprudencia en casos como la emergencia social declarada en el Decreto 4333 de 2008 cuando consideró que:

"Algunos intervinientes entienden que el carácter de extraordinario de las circunstancias implica que estas tengan un carácter de novedosos o de imprevisibles, y que por otra parte quien las alega –el Presidente de la República– no tenga responsabilidad alguna en su ocurrencia. **No obstante, a juicio de esta Corporación tal comprensión se aleja de lo preceptuado por los artículos 215 Constitucional y por el artículo 2° de la LEEE, el cual solo exige que las circunstancias invocadas sucedan de manera improvisada (según el Diccionario de la Real Academia) y se aparten de lo ordinario, esto es, de lo común o natural. En esa medida también la agravación rápida e inusitada de un fenómeno ya existente puede tener el carácter de sobreviniente y extraordinario, por ocurrir de manera inopinada y anormal**".[68][1].

Ahora bien, otro de los mecanismos ordinarios con que cuenta el SGSSS para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, es el desarrollo de la labor de inspección, vigilancia y control. Sobre este particular, muchos de ellos, por ejemplo, la creación de nuevos tributos o la modificación de los existentes o la agilidad en los trámites de giro, desbordan las facultades asignadas a organismos como la Superintendencia Nacional de Salud.

Por otra parte, ante la magnitud de la problemática, la capacidad operativa de la misma es insuficiente, particularmente, las posibilidades resolutivas de los conflictos en salud, con la perentoriedad que ello requiere.

Se concluye, por lo tanto, que para los hechos causantes de la emergencia no era suficiente acudir a los mecanismos ordinarios para conjurarlos.

Conclusión

La declaratoria de emergencia social obedeció a unas circunstancias fácticas comprobadas, de enorme gravedad que afectaban los vértices de un derecho fundamental como lo es la salud, las cuales no podían ser enfrentadas a través de los medios ordinarios existentes, a pesar de los esfuerzos recientes realizados por el Congreso de la República por realizar ajustes a la Ley 100 de 1993.

El Gobierno Nacional ponderó la situación, revisó los indicadores que demostraban la gravedad de la situación y que presagiaban un colapso. Fue responsable frente a una amenaza de un derecho fundamental. Por ende, no era necesario que fallecieran personas ni que los hospitales cerraran ni que se concretaran otra cantidad de hechos lamentables para actuar. Sería irresponsable un Estado que, frente a una serie de situaciones de riesgo, no previniera sus efectos y dejara que transcurrieran como si fuera un espectador más en cadena de acontecimientos.

Resta señalar que siempre ha sido su propósito garantizar el acceso a la salud en condiciones de eficiencia, calidad, oportunidad y solidaridad y que los hechos que se citan en el cuestionario no fueron el móvil de la declaratoria.

5. Pregunta: ¿La emergencia social fue un pretexto para justificar la recepción de un crédito de 500 millones de dólares, por parte del Banco Mundial con destinación específica para la protección social? ¿En qué se invertirá dicho crédito? ¿Se contratarán asesorías con estos recursos a los mismos profesionales que redactaron la emergencia social?

Respuesta: El contrato de Préstamo BIRF 7845-CO "Programa de Política de Desarrollo para Promover un Sistema de Protección Incluyente, Equitativo y Eficiente", es un préstamo de libre destinación; es decir, que la asignación es libre y autónoma del Tesoro Nacional y no está asociada a un proyecto en particular sino a un programa de financiación global[69] y representa una fuente de financiamiento de gran utilidad para la Nación debido al valor agregado que aportan en cuanto al acompañamiento técnico en la preparación de programas y reformas sectoriales e institucionales y a su rápido desembolso[70]. Teniendo en cuenta lo anterior, es el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el que determina el uso de los recursos.

Es de anotar que el documento Conpes 3545 del 24 de octubre de 2008 dio concepto favorable a la Nación para contratar empréstitos externos progra-

---

67 **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia C-466 del 18 de octubre de 1995, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

68 **CORTE CONSTITUCIONAL,** Sentencia C-135 del 25 de febrero de 2009, M.P. Humberto Sierra Porto.

69 CONPES 3544 de 2008.

70 CONPES 3545 de 2008.

máticos de libre destinación; y la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público del 5 de noviembre de 2008 autorizó la gestión de esta operación, en cuya preparación participó este Ministerio durante el segundo semestre de 2009. Lo anterior, evidencia que esta operación se preparó con anterioridad a la declaración de emergencia social.

6. Pregunta ¿ ¿Por qué en las disposiciones incluidas en los decretos derivados de la emergencia social se benefician negocios de intermediarios financieros y del aseguramiento al entregar el manejo directo del Fonsat a las aseguradoras del SOAT?

Respuesta: El Decreto Legislativo 074 de 2010 tiene, entre otros, los siguientes objetivos:

1. El mejoramiento del flujo de recursos hacia los prestadores de servicios de salud por concepto de servicios médico-quirúrgicos derivados de los accidentes de tránsito, se trate o no de un vehículo identificado o asegurado, a través de la unificación en un solo pagador, de las prestaciones que hacen parte del tope de la cobertura, o las que la superan.

2. La ampliación del monto máximo por reconocer por prestación de servicios médico-quirúrgicos derivados de accidentes de tránsito, de 800 smdlv a 1.100 smdlv y para gastos de transporte de la víctima, del lugar del accidente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de 10 smdlv a 15 smdlv.

3. Liberación de una parte de recursos del SGSSS que hoy se destinan a cubrir parcialmente los excedentes de la atención de estos accidentes e incorporarlos en el flujo para el cubrimiento de las prestaciones de servicios de salud a cargo del SGSSS.

La implementación de lo dispuesto en el decreto, permite la reducción en los costos de transacción de las instituciones prestadoras de servicios de salud, al tener que tramitar una sola factura por la prestación de servicios médico-quirúrgicos a las víctimas de accidentes de tránsito, independientemente del monto de estos servicios o la condición del vehículo causante del accidente (vehículos sin póliza o no identificados). Lo anterior, redundará no solo en las condiciones de sostenibilidad de la operación por parte de los prestadores, sino en una mayor garantía en el acceso a los servicios por parte de las víctimas.

Lo anterior, se sustenta en la información provista por las instituciones prestadoras de servicios de salud, quienes habían manifestado las dificultades en el flujo de recursos, por tener múltiples pagadores y requerir de certificaciones de terceros para asegurar el pago de los servicios. Las normas vigentes antes de la declaratoria de la emergencia social exigían como requisito para la siguiente reclamación la *"acreditación del agotamiento de la cobertura inicial"*, situación que se hacía más problemática cuando aparecían glosas no acordadas o en discusión, que podían demorarse años retrasando el pago de toda la reclamación.

En virtud del Decreto Legislativo 074 de 2010, el Fonsat, constituido como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, administrativa, contable y estadística, con fines de interés público y en cuyo comité de administración participa el Ministerio de la Protección Social, está a cargo del pago de siniestros ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados y del valor de los servicios médico-quirúrgicos que supere la cobertura de 500 smdlv, hasta un monto de 1.100 smdlv. Es de anotar que este mecanismo reemplazó el dispuesto por el Fosyga que ha mostrado retraso importante en el flujo de recursos hacia los prestadores de servicios de salud.

Adicionalmente, el Fonsat es el responsable del pago a los prestadores de servicios de salud de las prestaciones médico-quirúrgicas que superen el tope de 1.100 smdlv, y posteriormente repetir contra la entidad responsable del pago de servicios de salud de cada individuo, entre las que se incluyen Entidades Promotoras de Aalud, Administradoras de Riesgos Profesionales y direcciones territoriales de salud, cuando se trata de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado o los requeridos por población pobre no asegurada.

En síntesis, el Decreto Legislativo 074 de 2010 no prevé la creación de beneficios económicos a intermediarios financieros, sino que busca mejorar el flujo financiero y la optimización de los recursos destinados a estos servicios hacia las instituciones prestadoras, lo que redundará en un mayor acceso a la prestación de servicios de salud requeridos por las víctimas de accidentes de tránsito.

7. Pregunta: Al eliminar el piso tarifario bajo el cual pagaban las cuentas presentadas por las IPS que atendían una víctima de accidente de tránsito, ¿no se está beneficiando la ganancia de las aseguradoras en perjuicio de la calidad de la atención de los pacientes?

Respuesta: Con relación a las tarifas de prestación de servicios de salud aplicables a los servicios médico-quirúrgicos requeridos para la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, el parágrafo 1º del artículo 1º del Decreto Legislativo 074 de 2010, establece que para efectos de la asunción de los costos de las prestaciones relacionadas con las coberturas mencionadas, las entidades aseguradoras podrán celebrar contratos con los Prestadores de Servicios de Salud debidamente habilitados para el efecto, para que asuman la prestación de los servicios a las tarifas que acuerden.

La anterior medida se articula con las medidas adoptadas en desarrollo de la Ley 1122 de 2007, asociadas con la estandarización de las relaciones entre pagadores y prestadores de servicios de salud –a las cuales se refiere el parágrafo 2º del artículo 1º del Decreto Legislativo 074 de 2010– a través de las cuales se han dictado normas que regulan los procesos de negociación, contratación, atención, cobro y pago de servicios de salud, con el objetivo de mejorar las condiciones de acceso a los servicios a los usuarios y reducir los costos de transacción en el sistema.

A través de los contratos de prestación de servicios de salud y de acuerdo con la normatividad vigente

sobre la materia, las entidades responsables del pago en forma concertada con las instituciones prestadoras de servicios de salud determinan las condiciones de atención que garanticen las mejores condiciones de acceso, oportunidad, continuidad e integralidad en función de las condiciones clínicas de las personas que son atendidas y a partir del diseño de red de prestación de servicios y proceso de referencia y contrarreferencia definido por la entidad responsable del pago. Esto implica que en el proceso de negociación de los acuerdos de voluntades se determinen los mecanismos de pago que más convengan a las partes, así como las tarifas que se asociarán a los servicios a ser prestados.

8. Pregunta: Al establecer que las aseguradoras que administran el Fonsat celebrarán contratos con IPS, ¿no se está limitando la red de atención de urgencias y con ello aumentando los paseos de la muerte, configurándose una violación al Derecho a la Vida de los colombianos y colombianas?

Respuesta: Frente a la atención de urgencias a las víctimas de accidentes de tránsito, el parágrafo 2° del artículo 1º del Decreto Legislativo 074 de 2010, preceptúa que, **"La atención inicial de urgencias y la atención de urgencias, siempre y cuando la IPS cuente con la habilitación para ello, se continuará prestando en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, más cercana al lugar del accidente, a las tarifas SOAT."**

Lo anterior, desvirtúa la posibilidad de limitación a la red de atención de urgencias a las víctimas de accidentes de tránsito o que la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana al lugar del accidente, que pueda garantizar los servicios requeridos por la víctima del accidente, niegue la atención a la misma con el argumento de las tarifas de prestación de servicios.

Sobre este tema y con el fin de garantizar la oportuna atención de las urgencias en el sistema de salud, el artículo 5º del Decreto Legislativo 126 de 2010, emitido en desarrollo de la Emergencia Social, establece:

Artículo 5°. *Atención inicial de urgencias*. Modifíquese el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y adiciónese el parágrafo 1° en los siguientes términos:

"Parágrafo 1°. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, orden previa ni exigencia de pago previo o la suscripción de cualquier título valor que garantice el pago".

Así mismo, el Decreto Legislativo 126 de 2010, modifica y adiciona el Código Penal, en aspectos tales como la omisión en la atención inicial de urgencias en los siguientes términos:

Artículo 28. *Omisión en la atención inicial de urgencias*. *Adiciónase el artículo 131A al Capítulo VII del Título I del Libro II de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:*

Artículo 131A. Omisión en la atención inicial de urgencias. *El que teniendo la capacidad institucional y administrativa para prestar el servicio de atención inicial de urgencias y sin justa causa niegue la atención inicial de urgencias a otra persona que se encuentre en grave peligro, incurrirá en pena de prisión de treinta y seis (36) a setenta y dos (72) meses.*

La pena se agravará de una tercera parte a la mitad si el paciente que requiere la atención es menor de doce (12) o mayor de sesenta y cinco (65) años.

Si como consecuencia de la negativa a prestar la atención de urgencias deviene la muerte del paciente, la pena será de prisión de setenta (70) a ciento veinte (120) meses, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.

9. Pregunta: Al elevarse el tope máximo de cobertura de atención a cargo de las pólizas de SOAT y del FONSAT de 800 a 1.100 SMMLV (sic), ¿no se está entregando un subsidio a las EPS para que aumenten sus ganancias?

Respuesta: El incremento de 800 a 1.100 Smdlv de la cobertura para prestación de servicios médico-quirúrgicos a las víctimas de accidentes de tránsito, es una medida que tal como se mencionó en la respuesta a la pregunta 6 del presente cuestionario pretende mejorar el acceso a la prestación de servicios de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, optimizar el uso de los recursos y disminuir el costo de transacción de los actores.

Uno de los objetivos de esta reforma está relacionado con la liberación de una parte de recursos del SGSSS que hoy se destinan a cubrir parcialmente los excedentes de la atención de estos accidentes e incorporarlos en el flujo para el cubrimiento de las prestaciones de servicios de salud a cargo del SGSSS.

Esta medida también reduce la demanda de recobros a las entidades departamentales y distritales de salud por concepto de atenciones requeridas por la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado. Es de destacar que el déficit de financiación de estas entidades fue una de las causas para la declaratoria de la Emergencia Social.

Si bien es cierto, que incrementar la cobertura de 800 a 1.100 SMDLV en efecto libera recursos del SGSSS que se entregan a las EPS vía UPC, que antes se podían destinar a cubrir los 300 SMDLV de diferencia, pero ello no significa que se le esté dando subsidio alguno a la EPS y mucho menos que tal recursos termine en el rubro de utilidades de las citadas entidades. Por el contrario, los recursos que libera este aumento de cobertura del SOAT, lo que permite es mejorar las prestaciones incluidas en los Planes de Beneficios. En todo caso, valga recordar que los recursos que ingresan a la EPS por concepto de UPC solo pueden utilizarse en la prestación de servicios de salud de la población afiliada.

Finalmente, es importante recordar que las coberturas del SOAT están establecidas en salarios mínimos diarios y no mensuales.

10. **Pregunta: ¿Por qué las multinacionales que importan cigarrillos resultaron beneficiadas de una reducción en los impuestos a estos productos, mientras que a los producidos por la industria nacional se les elevó su carga impositiva?**

Respuesta: Por ser competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se dio traslado de la proposición a dicha entidad, para que den respuesta según el requerimiento. De igual manera se solicitó al Ministerio de Hacienda, para que acompañe al debate.

11. **Pregunta: ¿Qué porcentaje de los dos billones de pesos presentados en recobros al Fosyga y a los entes territoriales en el año 2009, por concepto de atención de enfermedades No POS, corresponden a sobrecostos en la facturación y a eventos POS presentados erróneamente por parte de las EPS?**

Respuesta: Como primera medida vale recordar que los recobros presentados al Sistema no fueron de dos billones de pesos, esta cifra se aproxima a los recobros presentados solo por las EPS del régimen contributivo al Fosyga, omitiendo entonces los cerca de dos billones de pesos que, según los entes territoriales fueron recobrados a estos por las EPS del régimen subsidiado.

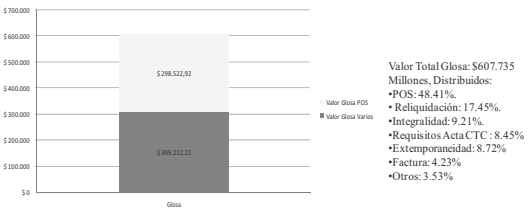
Debemos insistir en que el Sistema, respecto de la administración de los recursos de los planes de beneficios y, como consecuencia, de los recobros, ha previsto dos responsables claramente separados e identificados, las entidades territoriales, en lo que toca al régimen subsidiado, y el Fosyga, en lo que corresponde al régimen contributivo, por lo cual el Ministerio de la Protección Social y el Fosyga solo pueden referirse con propiedad al segundo.

Respecto al tema de "sobrefacturación" creemos que debe tomarse en consideración lo mencionado en la respuesta al numeral 3. Igualmente, en cuanto a los "eventos POS presentados erróneamente" tal como se señaló, no se pagan puesto que son objeto de glosa. En promedio la glosa para el régimen contributivo es del 30% del valor presentado al recobro, de este 30%, que no es susceptible de pago por parte del Fosyga, alrededor del 50% corresponde a glosas relacionados con recobros por prestaciones incluidas en el POS, bien sea porque para la auditoría es evidente que están incluidas o porque el recobro es susceptible de reliquidación en los términos en los que se refirió en la respuesta al numeral

3. En el siguiente Gráfica se refleja dicha situación con corte a diciembre de 2009:

GRÁFICA 1

Valores Glosados y Distribución (Régimen Contributivo)



Finalmente, vale resaltar que como se muestra en la Gráfica anterior, el hecho de que se recobre por parte de las entidades autorizadas a ello una prestación POS, no significa de ninguna manera que esta sea pagada toda vez que los procesos de auditoría a los que sometidos los recobros presentados al Fosyga por parte del administrador fiduciario de los recursos, asegura en principio, que aquello que no cumple con los términos de la normatividad vigente sea glosado y por ende no pagado.

12. ¿**Qué justificación tiene el permitir a las EPS subsidiadas habilitarse para afiliar población en el Contributivo?**

Respuesta: A partir de la igualación de los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado, se justifica que las EPS subsidiadas puedan habilitarse para asegurar la población del régimen contributivo. Vale aclarar de todas formas que el artículo 41 del Decreto 131 de 2010 estableció que el Gobierno Nacional establecerá los términos, los plazos, las condiciones y requisitos de habilitación para que estas entidades puedan operar en los dos regímenes de aseguramiento.

13. **¿Por qué el Gobierno Nacional no ha avanzado en establecer un porcentaje máximo de administración en el Régimen Contributivo, tal y como sucede en el Subsidiado?**

Respuesta: El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS, expidió el Acuerdo 262 de 2004, por el cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para ampliación de cobertura del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones, a través del cual fijó el porcentaje para gastos de administración en máximo el 8%. Así lo estableció en el artículo 6° del mencionado Acuerdo del CNSSS en los siguientes términos: "Artículo 6º. Gastos de Administración de Administradoras de Régimen Subsidiado. Al cierre de la vigencia fiscal del año 2004, los gastos de administración en ningún caso podrán exceder el ocho por ciento (8%) del total de los ingresos operacionales".

14. **¿Qué intencionalidad tiene la medida de aumentar en dos el número de comisionados de la CRES, cuando al mismo tiempo se debilita sus funciones?**

Respuesta: Las recientes reformas que se han presentado en el Sistema General de Salud en las que se destacan Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4975 de 2009 exigen un cuerpo consultivo (CRES) del más alto nivel que atienda y resuelva la compleja problemática del sector salud. Esta creciente complejidad exigía ampliar el número de comisionados para atender de manera eficiente y oportuna las demandas técnicas y de regulación del sector salud, entre las que se destacan: modificación de los Planes Obligatorios de Salud, POS, definir y revisar el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los planes de beneficios, definir la UPC, los regímenes de reconocimiento y pago de las incapacidades originadas por enfermedad o licencia de maternidad, establecer y actualizar los manuales de tarifas mínimas, además de realizar recomendaciones frente a las reformas normativas que se requieran en el ámbito de la salud.

15. **¿El aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, así como de enfermedades endémicas e infectocontagiosas, no es evidencia del fracaso del modelo de salud vigente del país? ¿Por qué no se establecen medidas sancionatorias fuertes a entes territoriales, EPS e IPS que no estén comprometidas con la salud pública del país?**

Respuesta: A fin de dar respuesta clara y completa al planteamiento es necesario precisar cuatro aspectos:

a) Causalidad de las enfermedades crónicas.

b) Comportamiento de las enfermedades crónicas.

c) Acciones sectoriales para la prevención y control de las enfermedades crónicas.

d) Comportamiento de las enfermedades infecciosas.

a) **Causalidad de las enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y rara vez alcanzan una cura completa, las cuales generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. **Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible**, presentan múltiples factores de riesgo, con algunas excepciones su origen no es contagioso[71].

Los factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas son clasificados en biológicos modificables y no modificables; conductuales; determinantes ambientales y de influencia del entorno internacional, a continuación se presentan sus especificaciones:

– Factores de riesgo biológicos modificables: exceso de peso y obesidad, Niveles de colesterol elevados, hiperglucemia, hipertensión.

– Factores de riesgo biológicos no modificables: edad, sexo, factores genéticos, raza.

– Factores conductuales: Consumo de tabaco, régimen alimentario insalubre, inactividad física, consumo de alcohol.

– Factores determinantes ambientales: condiciones sociales, económicas, políticas como el ingreso, las condiciones de vida y de trabajo, la infraestructura física, el ambiente, la educación, el acceso a los servicios de salud y los medicamentos esenciales.

– Influencia del entorno internacional: globalización, urbanización, tecnologías y migraciones.

Los factores de riesgo y en si mismo las enfermedades crónicas, son determinadas por las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar[72], denominadas también ***determinantes sociales.*** En los últimos quince años, se han elaborado varios modelos a fin de mostrar los mecanismos por medio de los cuales los determinantes sociales de la salud influyen en los resultados sanitarios, estos modelos resultan especialmente importantes al hacer visibles las maneras en que los determinantes sociales de la salud contribuyen a generar las desigualdades de salud entre grupos en la sociedad.

Un grupo de determinantes, ***los sociales*** son entendidos como factores relacionados con el ingreso, la educación y la ocupación que dan lugar a una estratificación social y posiciones socioeconómicas desiguales y en torno a la salud, establecen las posibilidades en salud para los grupos teniendo en cuenta los rangos de poder.

Otros determinantes, los ***políticos institucionales*** hacen referencia a mecanismos sociales y políticos que producen, conforman y perpetúan las jerarquías sociales. Se relaciona con la matriz productiva, las políticas de empleo y salariales, de educación y salud e institucionalidad política. Los procesos mundiales como la globalización, acuerdos internacionales, despliegue de nuevas tecnologías de comunicación y en salud, repercuten en los determinantes sociales, culturales y políticos de las naciones.

Finalmente, los ***determinantes culturales*** como tradiciones, creencias, valores, avances culturales y tecnológicas tienen un efecto directo sobre la salud de una población. La cultura se refiere a conductas, actitudes y pensamientos aprendidos en la sociedad, ya sea a través de tradiciones o a partir de innovaciones contemporáneas[73].

Entonces, los determinantes son el origen subyacente de las condiciones de vida; los ambientes psicosocial, físico y familiar que conducen a comportamientos y estilos de vida saludables o no saludables.

Son los estilos de vida saludable los que cambian e impactan la salud de individuos, familias y comunidades; por tanto, las políticas de salud deben ser dirigidas a lograr ambientes saludables y promover la salud y la calidad de vida de la población, sin embargo, los cambios sociales han aumentado la dificultad para que los individuos puedan adoptar conductas saludables que permitan la prevención de las enfermedades crónicas.

Por lo anterior, conocer la distribución y comportamiento de los principales factores de riesgo, protectores y actividades preventivas de enfermedades crónicas, contribuye a orientar y evaluar las políticas e intervenciones, **las cuales por sus características y determinantes superan la respuesta del sector salud e involucran sectores como: educación; cultura, recreación y deporte; planeación; transporte; agricultura; comercio y vivienda y desarrollo territorial.**

b) **Comportamiento de las enfermedades crónicas**

La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico y social y la vida y

---

71 McKenna M., Taylor W., Marks J., Koplan J. Current Issues and Challenges in Chronic Disease Control. In: Brownson R., Remington P., Davis J. Chronic Disease Epidemiology and Control. American Public Health Association. Washington, D.C. 1998.

72 Tarlov A. 1996. Social determinants of health: The Sociobiological Translation. In Blane D., Brunner E., Wilkinson R. (eds). Health and Social Organization. Londres: Routledge. 71-93. Tomado de "Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud". Documento de trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS. Mayo de 2005.

73 Calle Horacio, Morales Jorge. Identidad Cultural e Integración del Pueblo Colombiano, 1994 OEI, Bogotá.

la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el sida, la malaria y la tuberculosis), las condiciones maternas y perinatales y las carencias nutricionales.

En Colombia constituyen un problema crítico de salud pública, su atención representa un costo creciente para el sistema de salud en la medida en que su incidencia tiende a aumentar como consecuencia del envejecimiento de la población; por ejemplo, en el 2004 según un estudio del Instituto Nacional de Cancerología el gasto anual en la atención médica de tres de las enfermedades atribuibles al tabaco representaron alrededor del 0,7% del total del PIB de Colombia.

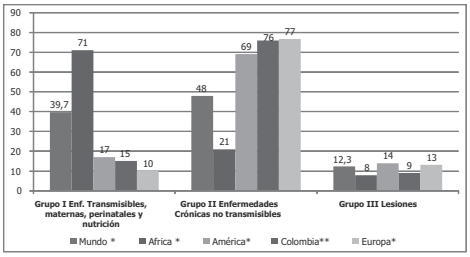
Actualmente, las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. En Colombia la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, diabetes, cirrosis, las lesiones y otras enfermedades crónicas del hígado representan más del 54,9% del total de defunciones.

Al respecto, es importante señalar que según el estudio de carga de enfermedad de Colombia realizado en 2008 por el Cendex, se concluyó que el 76% de la carga de la enfermedad corresponde a enfermedades crónicas, fundamentalmente: Enfermedad Cardiocerebrovascular, cáncer y enfermedad mental. Comportamiento similar al de los países europeos. (Gráfica 2).

GRÁFICA 2

Carga de enfermedad según AVISAS por grandes causas 2004

Gráfica 2. Carga de enfermedad según AVISAS por grandes causas 2004



Fuente: *Global Burden of Disease, OMS 2004 / Colombia **Estudio de carga de enfermedad 2005. MPS-Cendex.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud 2007 mostró que la prevalencia de hipertensión arterial entre los adultos de 18 a 69 años es de 22,8%, evidenciando un aumento con respecto al Estudio Nacional de Salud 1970-1990 que mostró una prevalencia del 11.6% en mayores de 15 años y al II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas - ENFREC II de 1998, el cual reportó que el 12.3% de la población adulta era hipertensa.

La misma encuesta, estimó que la inactividad física alcanza el 68%, que 38% de las personas reportadas con hiperglucemia en ayunas fueron diagnosticados como diabéticos y que 32% de los participantes del estudio presentaron sobrepeso y colesterol alto 8%[74].

Finalmente, con respecto a uno de los principales factores de riesgo, el tabaquismo, se observa que, la prevalencia de vida de consumo de tabaco pasó de 18% en 1992 a 44,5% en el 2008[75], así mismo el Estudio Nacional de Consumo de SPA del 2008 estimó que más de tres millones de personas fumaron tabaco en el último mes (17,06%), de los cuales 187.822 corresponde a menores de 12 a 17 años.

c) **Acciones sectoriales para la prevención y control de las enfermedades crónicas**

Por lo anterior y ante los crecientes niveles de sedentarismo, obesidad, tabaquismo, hipertensión, diabetes y otros factores de riesgo de enfermedad crónica, el gobierno ha decidido unirse a los esfuerzos internacionales de promoción de estilos de vida saludables, incorporando la prevención y control de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo como una prioridad nacional en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. En este sentido, la priorización de la atención primaria en los planes de beneficio, así como las acciones de salud pública dirigidas a aumentar los estilos de vida saludables, constituyen un avance hacia la prevención y reducción de estas enfermedades y sus complicaciones.

El Plan Nacional de Salud Pública, dicta las estrategias, líneas de política y acciones a desarrollar por entidades territoriales, administradoras de planes de beneficio e IPS.

En el plan se determina que las estrategias de la prevención de riesgos a cargo de la Nación y entidades territoriales son: definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios; definición, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado; definición de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado; desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS; definición, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo priorizadas en el Plan Nacional de Salud Pública; formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud; definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral; desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud.

74 Encuesta Nacional de Salud, 2007, ENS 2007. Ministerio de la Protección Social, MPS. Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, Colciencias. Bogotá enero 2009.

75 MPS-DNE. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2008.

En cumplimiento de lo anterior, el Ministerio de la Protección Social ha realizado:

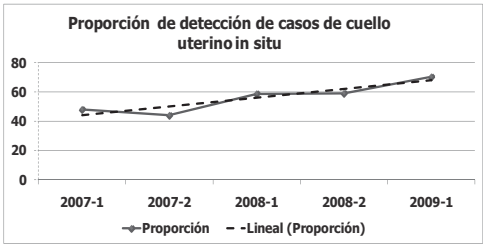
– **Conformación de la mesa intersectorial de enfermedades crónicas:** En el marco del Plan Nacional de Salud Pública, el Ministerio de la Protección Social, conformó y lidera esta mesa que busca obtener el apoyo político y un compromiso firme con relación a las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo como prioridad de salud pública nacional; fomentar medidas interinstitucionales e intersectoriales y crear equipos multidisciplinarios para llevar a cabo las estrategias para la promoción de la salud y prevención y control integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles; realizar un análisis de situación de estas enfermedades, sus factores de riesgos y efectuar un seguimiento periódico.

– **Desarrollo de acciones para la prevención del tabaquismo:** El Ministerio de la Protección Social en coherencia con los compromisos adquiridos en el Convenio marco de lucha antitabaco, ratificado por Colombia en diciembre de 2006[76] ha realizado acciones concretas para la reducción de la demanda y la oferta del tabaco, tales como: generación de impuestos; expedición de reglamentación para generar espacios libres de humo; reglamentación sobre etiquetado y empaquetado; educación antitabaco y prohibición de la venta a menores de edad que busca limitar el fácil acceso de niños a este flagelo. A nivel internacional ya se ha reconocido que la Ley Colombiana 1335 de 2009 es una de las leyes que a nivel mundial, aborda de manera más integral lo propuesto en el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, quedando pendiente por abordar solo: Precios e impuestos, comercio ilícito de productos de tabaco (contrabando) y apoyo a alternativas al cultivo de tabaco económicamente viables.

– Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del Plan Obligatorio de Salud, POS; en este aspecto es importante resaltar el aumento de acciones de detección temprana y protección específica, tales como el aumento de la cobertura de citología cérvico-uterino y de la detección precoz del cáncer de cuello uterino. (Gráfica 3)

GRÁFICA 3

Proporción de detección de casos de cáncer de cuello uterino in situ. Colombia 2007-2009



Fuente: Sistema de información para la calidad a partir de información reportada por las instituciones.

[76] **Ley 1109 de diciembre de 2006.** Por la cual Colombia adhiere al Convenio Marco de Lucha Antitabáquica. Declarado exequible mediante Sentencia C-655 de 29 de agosto de 2007.

– Definición de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el Plan Obligatorio de Salud, POS, se han actualizado las guías de atención integral de enfermedades como Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica; actualmente, a través de Colciencias el Ministerio realizará la actualización de otras condiciones crónicas, las cuales buscan actualizar los estándares de atención y actualización del POS. A lo cual se suma la reciente revisión de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (Acuerdo 008/2009).

– Igualmente, se están desarrollando directrices para la formulación y evaluación de planes de salud de ES.

– Elaboración de reglamentación en materia de prevención de los riesgos del consumo y químicos que buscan el desarrollo de programas de inocuidad de alimentos, evaluación y control de sustancias químicas carcinógenas, entre otros.

– Para favorecer lo anterior, en el año 2009 se realizaron transferencias para fortalecer la vigilancia de la calidad del agua ($1.250 millones); el desarrollo de proyectos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas ($3.156 millones); fortalecimiento de la capacidad de los Laboratorios de Salud Pública para la vigilancia de inocuidad de alimentos ($5.000 millones); y para el fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública ($8.426 millones).

– Promoción de la salud mental con enfoque de Atención Primaria en Salud para mantener estilos de vida saludables y prevenir las lesiones.

– Finalmente, se ha venido impulsando la implementación en las entidades territoriales de estrategias para la promoción de estilos de vida saludable en la comunidad, tales como la Iniciativa de la OPS, CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles) la cual viene siendo implementada en diferentes departamentos, o la estrategia TU VALES del distrito capital (Vive mejor, Aliméntate sanamente, Libérate del humo, Ejercítate con frecuencia y Sé feliz) en entornos comunitarios y del proyecto PARCES (Promoción de Actividad física, Rechazo al Cigarrillo y Estimulo de una alimentación Saludable).

Adicionalmente, el Plan Nacional de Salud Pública define las siguientes estrategias de prevención de riesgos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, EPS; Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS: desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de prevención específica y detección temprana incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado; desarrollo de su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y del sistema de referencia y contrarreferencia; cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS; mejoramiento

continúo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública; evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios.

El seguimiento al cumplimiento de las anteriores estrategias así como la aplicación de sanciones, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

d) **Comportamiento de las enfermedades infecciosas**

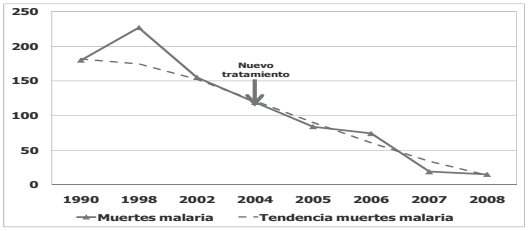
En cuanto a las enfermedades infecciosas, es preciso resaltar que el país presenta avances importantes en su prevención y control, y contrario a lo que se plantea su incidencia y prevalencia se encuentran bajo control o incluso con tendencia al descenso. Tal es el caso de las enfermedades inmunoprevenibles, la tuberculosis, la malaria, el VIH, entre otras.

Entre los logros y avances más relevantes en este sentido, se resaltan:

– En malaria, en el periodo 2002-2008 se alcanzó una reducción de la mortalidad de 90%, superando la meta esperada para el año 2010. (Gráfica 4). Se han actualizado los esquemas de tratamiento y anualmente, se trasfieren en promedio ($29.600 millones) para el desarrollo de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.

GRÁFICA 4

Muertes por malaria, Colombia 1990-2008

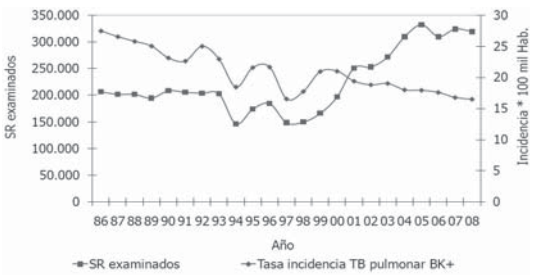


Fuente: MPS-DGSP.

– En tuberculosis, a pesar del aumento de casos sospechosos examinados (línea verde) los casos (línea roja) permanecen estables con tendencia al descenso. (Gráfica 5). En la que ha influido el apoyo dado al desarrollo de nuevos modelos de atención dirigidos a la población afrocolombiana, carcelaria e indígena.

GRÁFICA 5

Incidencia de Tuberculosis BK Positiva Vs. Detección de Sintomáticos Respiratorios (SR), Colombia 1986-2008

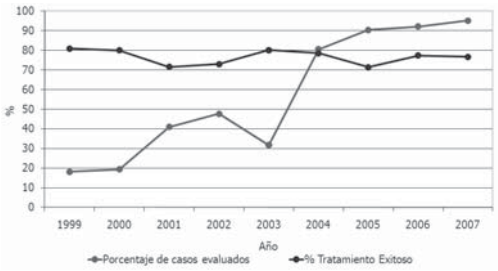


Fuente: MPS-DGSP.

– En tuberculosis, el porcentaje de casos con tratamiento aumentó en cuatro veces (actualmente 95%), y se ha mantenido tasas de curación cerca al 80% y menos de 2%, manteniendo una curación de enfermos de 77% y de fracasos inferior al 1,5%.

GRÁFICA 6

Porcentaje de Casos de Tuberculosis Pulmonar BK Positiva evaluados (línea roja) y curados (línea azul), Colombia 1999-2007



Fuente: MPS-DGSP.

– En VIH, la cobertura de tratamiento antirretroviral pasó de 85% en el 2007 a 94% en el 2009, lo cual representa un aumento de 11%; igualmente, la detección ha aumentado; el Ministerio de la Protección Social actualmente fomenta la implantación de la estrategia integra, que busca aumentar el acceso a asesoría y prueba voluntaria para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en los departamentos de: Antioquia, Atlántico, Cesar, Bogotá, Soacha, La Guajira, Meta, Quindío, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Bolívar, Norte de Santander.

– Desarrollo e implantación de la estrategia INTEGRA, la cual busca aumentar el acceso a asesoría y prueba voluntaria para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva; la cual ha permitido disminuir la brecha diagnóstica en términos de acceso y de oportunidad.

– Igualmente, el aumento de la inversión en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, el cual aumentó 16% en el periodo 2008-2010, ha permitido mantener coberturas adecuadas de vacunación en los últimos años, y modernizar el esquema de vacunación con la inclusión de la vacuna del Rotavirus para todos los niños y niñas y la de Neumococo universal en 10 departamentos y en todo el país para niños y niñas de alto riesgo; estas vacunas disminuirán aún más la mortalidad infantil asociada a enfermedad respiratoria y diarreas.

– Para la reducción de la mortalidad y morbilidad en niños y niñas menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar, se incrementó en 245% los recursos (al pasar de ($348 millones) a precios constantes en el año 2007 a ($1.500 millones) en el 2009 y ($1.200 millones) el año 2010), para el desarrollo de la estrategia AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

En conclusión, el país presenta una tendencia estable en la mayoría de enfermedades infecciosas endémicas, en algunos casos con tendencia al descenso; sin embargo, se reconoce que a pesar de la anterior es necesario continuar reforzando las estrategias actuales y desarrollar nuevas que

permitan disminuirlas aún más, así como reducir la brecha que existe entre diferentes departamentos y regiones.

Es claro que el modelo de aseguramiento ha mejorado el acceso de la población a servicios de salud, cada vez de mejor calidad, si bien, aún es importante avanzar en diferentes aspectos, existe documentación y evidencia como la que se presenta a continuación que demuestran los resultados alcanzados con respecto a la situación de salud antes de la reforma.

TABLA 3

Estimaciones de la variación en las variables de resultados de salud obtenidas con el método de la doble diferencia con pareo (1995-2005)

Variables de resultados	Nacional		Urbano		Rural	
	Variación (%)	Relevancia	Variación (%)	Relevancia	Variación (%)	Relevancia
Acceso y utilización						
Nacimientos en un centro médico	4,3	***	0,9	-	4,7	**
Nacimientos asistidos por profesional calificado	5,1	***	0,7	-	4,4	**
Nacimientos asistidos por médico	5,7	***	0,8	-	6,2	**
Niños que acuden a un centro médico cuando tienen diarrea	7,4	**	9,9	**	15,1	**
Niños que acuden a un centro médico cuando tienen tos	10,7	***	9,0	***	7,8	**
Esquema de vacunación infantil completo	6,1	***	4,1	**	11,8	***
Cantidad de consultas prenatales	42,0	***	17,2	*	39,1	**
Estado de salud						
Peso extremadamente bajo al nacer (ficha)	-0,1	-	0,0	-	-0,3	***
Bajo peso al nacer (* ficha)	-0,1	-	0,6	-	-2,2	***

Fuente: Giedion U., Diaz B., Alfonso E., Savedoff W. Impacto del seguro de salud subsidiado sobre el estado de salud de la población y sobre el acceso a los servicios de salud y su utilización.

***=p<0,01, **=p<0,005, *=p<0,1

Fuente: Giedion U., Diaz B., Alfonso E., Savedoff W. Impacto del seguro de salud subsidiado sobre el estado de salud de la población y sobre el acceso a los servicios de salud y su utilización.

Por otra parte, es importante reconocer que las enfermedades crónicas son consecuencia de una serie de factores de riesgo determinados en gran medida por el modo de vida, y condiciones sociales de la población. Lo anterior, demanda el desarrollo de políticas públicas intersectoriales que modifiquen los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que generan salud o enfermedad; así como la movilización social para vincular diversos sectores e instituciones públicas y privadas que van más allá de la aplicación de sanciones, aspecto que viene liderando la Superintendencia Nacional de Salud.

Al respecto, el Ministerio desde sus competencias ha promovido el desarrollo de estrategias, planes y proyectos tendientes a la prevención y control de las enfermedades crónicas, enmarcadas en el Plan Nacional de salud pública tendientes a la prevención de factores de riesgo como el tabaquismo y la obesidad, la mejora de la detección temprana del cáncer y las enfermedades cardiovasculares; así como el desarrollo de modelos de atención que permitan mejorar la atención de las enfermedades crónicas y la promoción de la salud mental con enfoque de atención primaria en salud.

16. **¿Por qué dentro de los indicadores de habilitación de las EPS no se incluye como indicador fundamental, la transformación que del perfil epidemiológico de sus poblaciones hagan estas aseguradoras?**

Respuesta: En el marco vigente de la habilitación, el Decreto 1011 de 2006, establece las condiciones de habilitación de las EPS:

- Condiciones Tecnológicas y Científicas

- Condiciones Técnico Administrativas.

- Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera.

Como se observa, el criterio epidemiológico no está incluido dentro de las condiciones de habilitación como se ha afirmado, en especial porque el legislador lo ha contemplado como parte de los aspectos que deben tenerse en cuenta para la definición de los planes de beneficios. Esto por cuanto se trata de información sobre las enfermedades de la población y las causas de muerte y los factores de riesgo, que sirven de herramienta para planear lo concerniente a los servicios de salud y los que requieren ser incluidos en el plan de beneficios. Así mismo, la información del perfil epidemiológico es necesaria para determinar los costos de los servicios en salud de la población y la prima, que es la UPC que fija el gobierno y se ajusta por riesgo, que toma en cuenta el referido perfil epidemiológico. No obstante, eventualmente podría evaluarse la procedencia de incluirlo como parte de los requisitos de habilitación.

17. **El artículo 9° del Decreto 131 de 2010, abre la posibilidad de reducir el Plan Obligatorio de Salud a un conjunto esencial de servicios, dando prioridad a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general, ¿considera usted que con lo anterior no se está violentando el principio de progresividad, que deben guiar las políticas de tipo social?**

Respuesta: El artículo 9° tiene como propósito hacer una definición genérica y más precisa del POS en cuanto a su naturaleza, objetivos y componentes. Al referir que el POS es el conjunto esencial de servicios, se precisa que cubre todas y cualquiera de las condiciones de salud y al establecer que prioriza la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general, plantea que el POS cubre servicios de este tipo sin restricciones ni limitaciones, así mismo, que en el futuro, las sucesivas actualizaciones deben priorizar las inclusiones de estos servicios y con estos objetivos, antes que otros, puesto que estos son la puerta de entrada al sistema, como también lo establece la misma Ley 100 de 1993 en el artículo 162.

Cuando se establece que se admitirá el acceso al manejo especializado o de mediana y alta complejidad cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje, se pretende evitar que se incluyan en el POS servicios de mediana y alta complejidad que sean experimentales, costosos o que desvíen los principios fundamentales y propósitos del mismo. Dicha priorización no significa la limitación del POS para este tipo de servicios, pues enseguida se establece que el POS permitirá el acceso al manejo especializado, siempre y cuando tengan evidencia científica y un costo-efectividad demostradas.

18. **El artículo 23 del Decreto 131 de 2010, restringe la autonomía de los profesionales de la salud, mediante la obligatoriedad de aplicar estándares de obligatorio cumplimiento para la atención de los pacientes. ¿Lo anterior, no pone**

en grave riesgo la salud de los colombianos, en tanto que, los médicos tendrían que aplicar dichos estándares así su criterio determine que hay otro procedimiento más eficiente para salvar la vida del paciente?

Respuesta: En primer lugar consideramos pertinente aclarar que la disposición contenida en el artículo 23 del Decreto Legislativo 131 de 2010, no restringe la autonomía de los profesionales de la salud, por las siguientes razones:

El Decreto Legislativo citado creó el Sistema Técnico Científico en Salud (STCS), como un conjunto de principios, órganos, instituciones, reglas y recursos, obedeciendo a la necesidad de articular el conocimiento basado en evidencia científica con la finalidad de señalar criterios de orientación en la prestación del servicio público en salud.

Uno de los principios elementales de ese Sistema, es precisamente el de la autonomía definida en el artículo 2.2 del Decreto Legislativo 131, como: la condición de independencia intelectual que ese conocimiento generado en el marco del Sistema Técnico Científico en Salud debe respetar.

Fue así como con el artículo 23 del Decreto mencionado, se adicionó el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, es decir, le dio continuidad a lo dispuesto por el honorable Congreso de la República en la Ley del Talento Humano en Salud, que consagró la autonomía no solo como un principio en el ejercicio ético profesional (artículo 35 Ley 1164/07), sino como una característica de acto profesional en salud, señalando además la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para que los profesionales tomen a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, con base en los siguientes criterios:

"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

"a) La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;

b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;

c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;

d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptada;

e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral". (Subrayas fuera de texto).

Esas normas previas fueron respetadas y desarrolladas en las disposiciones de autorregulación y autonomía contenidas en el Decreto 131 de 2010 y en su decreto Reglamentario, Decreto 358 de 2010, reiterando dichos principios en los siguientes términos:

"1. Los estándares adoptados de que tratan los artículos 5° y 23 del Decreto Legislativo 131 de 2010, son referentes indicativos para el ejercicio de las profesiones médica y odontológica.

2. La definición de los estándares se encuentra en el artículo 16 del Decreto Legislativo 131 de 2010, así:

"Artículo 16. Referentes basados en evidencia. Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud.

Los referentes basados en evidencia incluyen principalmente, las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención para una condición de salud sea de calidad, segura y efectiva y que procure el equilibrio financiero del sistema".

3. Sólo serán obligatorios cuando así lo definan las asociaciones médicas y científicas, representadas por la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, en el caso de los médicos y la Federación Odontológica Colombiana, en el caso de los odontólogos.

4. Aún así, un médico u odontólogo en ejercicio de su autonomía profesional, puede apartarse de los estándares, con base en su conocimiento, experiencia y criterio.

5. Sólo se sanciona éticodisciplinariamente por parte del Tribunal de Ética Médica competente, si el profesional no tiene una justificación aceptable para apartarse de una recomendación contenida en un estándar profesional, siempre y cuando, previa evaluación de pares, y en el marco de un proceso éticodisciplinario, así se concluya y adicionalmente debe comprobarse que con dicha conducta se causó un perjuicio económico al Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Adicionalmente, la autonomía médica se respeta en los términos de la Ley 1164 de 2007 y demás normas vigentes, incluido el Decreto-Ley 131 de 2010 y su reglamentario, que desarrollaron la autorregulación en el marco de la Declaración de la

Asociación Médica Mundial sobre la autonomía y autorregulación profesional adoptada por la 39 Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987. Que dispone:

"(...)

3. Paralelamente al derecho a la autonomía profesional, la profesión médica tiene una responsabilidad permanente de autorregulación y no obstante la existencia de otros reglamentos aplicables a los médicos, la profesión médica debe tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales del médico.

4. La Asociación Médica Mundial urge a sus asociaciones médicas nacionales a establecer, mantener y participar activamente en un sistema de autorregulación de los médicos en sus respectivos países. Esta dedicación a una autorregulación efectiva es la que finalmente asegurará a la profesión la autonomía para tomar decisiones sobre la atención médica de los pacientes.

5. La calidad de la atención prestada a los pacientes y la competencia del médico que entrega dicha atención, deben ser siempre la preocupación primordial de cualquier sistema de autorregulación.

6. Tener conciencia de los gastos es un elemento esencial de la autorregulación. La atención de la más alta calidad sólo puede justificarse por la certeza de que el costo de tal atención permita que todos los ciudadanos tengan acceso a esa atención. Nuevamente, los médicos están particularmente calificados para hacer las evaluaciones necesarias para tomar las decisiones de control de gastos. Por tal razón, las asociaciones médicas nacionales deben incluir el control de gastos en sus respectivos sistemas de autorregulación. Los puntos comunes en materia de control de gastos tienen que ver con los métodos de prestación de la atención médica, el acceso a los hospitales y a la cirugía, y el uso apropiado de la tecnología. El control de gastos no debe ser usado como pretexto para negar a los pacientes los servicios médicos que necesitan. Tampoco debe permitirse el excesivo uso de facilidades médicas que aumente el costo de la atención médica de tal manera, que no permita acceso a ella a los que las necesitan.

7. Por último, las actividades profesionales y la conducta de los médicos debe siempre estar dentro de los límites del código de ética profesional o de los principios de ética médica en vigor en cada país. (...)".

Con base en lo anterior no es dable afirmar que la salud de los colombianos se encuentre en grave riesgo, porque en todo caso los médicos u odontólogos se podrán apartar de las recomendaciones contenidas en los estándares, si en ejercicio de su autonomía, es decir, la independencia intelectual que les asiste, deciden que tendrán que aplicar otro procedimiento que consideren más eficiente para salvar la vida del paciente.

Si el profesional médico u odontólogo decide apartarse de las recomendaciones contenidas en los estándares que definieron como obligatorios en ejercicio del derecho y deber de la autorregulación, las sociedades científicas junto con la Academia Nacional de Medicina, en el caso de los médicos o la Federación Odontológica Colombiana, en el caso de los odontólogos; serán pares del profesional quienes determinen los siguientes elementos para establecer la posible responsabilidad ético disciplinaria:

"1. Que no hay justificación aceptable para esos pares, en que el profesional se haya apartado de una recomendación contenida en un estándar, a lo cual llegarán previo análisis de las circunstancias de hecho que motivaron su decisión y las orientaciones incorporadas en un estándar.

2. Que con dicha actuación haya causado un perjuicio económico al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Que dándose lo anterior en el marco de un proceso ético disciplinario, previas garantías del debido proceso, el ejercicio del derecho a la defensa y agotado el procedimiento completamente en los términos de la Ley 23 de 1981 o 35 de 1989, según sea médico u odontólogo, se concluya que hay responsabilidad.

4. Si se concluye que hay responsabilidad y como consecuencia se impone una sanción pecuniaria, lo que se pretende es retomar la pérdida económica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, no generar gravosas sanciones al profesional, como lo serían las suspensiones en el ejercicio."

19. **Los sistemas de salud deben estar orientados para que respondan a las necesidades de salud de la población para que lo anterior se pueda cumplir, es necesario que las personas accedan de manera oportuna a las atenciones que requieran. ¿Usted considera que lo anterior se cumple cuando se establecen barreras de acceso tales como aprobación de procedimientos y actividades por parte de comités técnico-científicos, así como copagos, cuotas moderadoras y periodos mínimos de cotización?**

Respuesta: Para responder a sus interrogantes es necesario establecer que las cuotas moderadoras, los copagos y los periodos mínimos de cotización no son barreras de acceso a los servicios de salud, como bien lo explica el artículo 187 de la Ley 100 de 1993. La norma determina que las cuotas moderadoras son pagos que tienen el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema y en materia de los copagos, que pagan los beneficiarios, son recursos para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

La Ley 100 de 1993 dispuso que los recaudos por estos conceptos serían recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

De otra parte, los periodos mínimos de cotización de conformidad con lo previsto en el literal h) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, no pueden ser

superiores a 26 semanas en el Régimen Contributivo. La norma adicionalmente contempla que a los afiliados se les contabilizará 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.

La Ley 1122 de 2007, en el literal g) del mencionado artículo 14, determinó que "no habrá copagos ni cuotas moderadoras para **los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo reemplace**".

Desde el punto de vista de su finalidad, vale precisar lo siguiente:

Cuota moderadora: Tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS, es decir, evitar el uso inadecuado por parte del usuario en el régimen contributivo.

Copago: Corresponde a una parte del valor del servicio cubierto por el POS y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado.

Cuota de recuperación: Sirve para financiar parte del servicio de salud cuando este es suministrado por fuera de la red de servicios de las EPS o es un servicio no cubierto por el POS.

En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias, como lo establece el parágrafo 1° del artículo 6° del Acuerdo 260 de 2004.

Normatividad Aplicable

Régimen contributivo:

Decreto 806 de 1998. En el artículo 12, sobre copagos y cuotas moderadoras, dispone que las condiciones para la prestación del Plan Obligatorio de Salud ofrecidas por una Entidad Promotora de Salud o adaptada deberán enmarcarse dentro de los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en lo referente a copagos y cuotas moderadoras.

Acuerdo N° 260 de 2004 "por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Cuotas Moderadoras:

Artículo 8º. *Monto de cuotas moderadoras.* Las cuotas moderadoras se aplicarán por cada actividad contemplada en el artículo 6º del presente acuerdo, a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios con base en el ingreso del afiliado cotizante, expresado en salarios mínimos, así:

a) Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 11.7% de un salario mínimo diario legal vigente.

b) Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos, el 46.1% de un salario mínimo diario legal vigente.

c) Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos, el 121.5% de un (1) salario mínimo diario legal vigente.

Parágrafo. Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras, los valores en pesos resultantes de la aplicación de los anteriores porcentajes se ajustarán a la centena inmediatamente superior.

Copagos:

Artículo 9º. *Monto de copagos por afiliado beneficiario.* El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera:

1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes el 11.5% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 28.7% del salario mínimo legal mensual vigente.

2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 17.3% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que exceda del 115% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, por un mismo evento.

3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 23% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que por un mismo evento exceda del 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Parágrafo. Para efectos del presente acuerdo se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario.

Artículo 10. *Tope máximo de copagos por afiliado beneficiario.* El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera:

1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 57.5% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 460% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Régimen subsidiado

Acuerdo número 260 de 2004

Copagos:

Artículo 11. *Contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado.* Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar

el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el Sisbén de la siguiente manera:

1. Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.

2. Para el nivel 2 del Sisbén el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

Artículo 12. En el Régimen Subsidiado se prohíbe el cobro de copagos al control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones y a la atención del niño durante el primer año de vida.

Acuerdo 365 de 2007, "por el cual se establecen disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado".

En su artículo 1° establece que no serán objeto del cobro de copagos las poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al Sisbén, tales como listados censales u otros utilizados para su identificación por parte de las entidades responsables de las poblaciones de que trata el artículo 4º del Acuerdo 244, adicionado por el artículo 1º del Acuerdo 273, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel I del Sisbén.

Evolución de las cuotas moderadoras y los copagos

TABLA 4

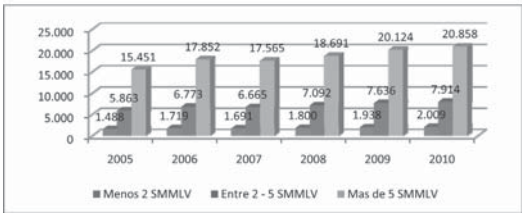
Cuotas moderadoras Régimen Contributivo 2005-2010

Acuerdo 260 de 2004

	% Cuotas moderadoras SMDLV	2005 Valor $	2006 Valor $	2007 Valor $	2008 Valor $	2009 Valor $	2010 Valor $
SMMLV		381.510	440.790	433.710	461.500	496.900	515.010
SMDLV		12.717	14.693	14.457	15.383	16.563	17.167
Nivel 1: Menor a 2 SMMLV	11.7	1.488	1.719	1.691	1.800	1.938	2.009
Nivel 2: 2 a 5 SMMLV	46.1	5.863	6.773	6.665	7.092	7.636	7.914
Nivel 3: Más de 5 SMMLV	21.5	15.451	17.852	17.565	18.691	20.124	20.858

GRÁFICA N° 7

Evolución valor de cuotas moderadoras. 2005-2010



Copagos Régimen Contributivo 2005-2010 Acuerdo 260 de 2004

TABLA 5

Copagos para un mismo evento - Solo aplica a los beneficiarios

		2005	2006	2007	2008	2009	2010
SMMLV	% Máximo	**$ 381.500**	**$ 440.800**	**$ 433.700**	**$ 461.500**	**$ 496.900**	**$ 515.000**
Menos 2 SMMLV	28,7	109.491	126.510	124.472	132.451	142.610	147.805
Entre 2 - 5 SMMLV	115	438.725	506.920	498.755	530.725	571.435	592.250
Más de 5 SMMLV	230	877.450	1.013.840	997.510	1.061.450	1.142.870	1.184.500

TABLA 6

Tope máximo de copagos por año - Solo aplica a beneficiarios

		2005	2006	2007	2008	2009	2010
SMMLV	% Máximo	$ 381.500	$ 440.800	**$ 433.700**	**$ 461.500**	**$ 496.900**	**$ 515.000**
Menos 2 SMMLV	57,5	219.363	253.460	249.378	265.363	285.718	296.125
Entre 2 - 5 SMMLV	230	877.450	1.013.840	997.510	1.061.450	1.142.870	1.184.500
Más de 5 SMMLV	460	1.754.900	2.027.680	1.995.020	2.122.900	2.285.740	2.369.000

Copagos Régimen Subsidiado 2005-2010 Acuerdo 260 de 2004

TABLA 7

Régimen subsidiado cobro copagos para un mismo evento año

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Valor máximo a pagar	**$381.500**	**$440.800**	**$433.700**	**$461.500**	**$496.900**	**$515.000**
Indigencia (No hay Copagos)	0	0	0	0	0	0
Nivel 1 SISBEN (máximo el 5% del valor de la cuenta)	95.375	110.200	-	-	-	-
Nivel 2 SISBEN (máximo el 10% del valor de la cuenta)	190.750	220.400	216.850	230.750	248.450	257.500

TABLA 8

Régimen subsidiado tope máximo de copagos año varios eventos año

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Valor máximo a pagar	**$381.500**	**$440.800**	**$433.700**	**$461.500**	**$496.900**	**$515.000**
Indigencia (No hay Copagos)						
Nivel 1 SISBEN (máximo el 5% del valor de la cuenta)	190.750	220.400	-	-	-	-
Nivel 2 SISBEN (máximo el 10% del valor de la cuenta)	381.500	440.800	433.700	461.500	496.900	515.000

20. **¿Cree usted que el Ministerio de la Protección Social no violenta el derecho a la salud de la población, cuando obliga a los usuarios a sufragar con su propio patrimonio o sus cesantías o pensiones voluntarias la atención en salud que requieran? Lo anterior no injustifica el criterio de aseguramiento en salud, dado que si una persona de cualquier condición económica o social adquiere una enfermedad y debe asumir los costos del tratamiento, es decir, ¿para qué seguir cotizando a un sistema que no garantiza su atención y lo obliga a asumir su costo?**

Respuesta: Sea lo primero señalar qué este Ministerio desconoce cuáles serían los servicios a los que usted se refiere, pues no existe una norma de la emergencia social que establezca que los servicios No Pos, si es que a estos se refiere su pregunta, deban ser asumidos por los afiliados. De la lectura del Decreto Legislativo 128 de 2010, se desprende

que lo que se regula es una cofinanciación por parte del afiliado, figura que, aún cuando para algunos resulte una sorpresa, existe desde la creación misma del sistema en 1993 y que para las prestaciones del POS se denominan copagos o cuotas moderadoras.

No resulta razonable que para los servicios incluidos en los Planes de Beneficios, servicios POS, existan los denominados copagos y cuotas moderadoras que permiten tanto racionalizar la utilización de los servicios como cofinanciarlos, no obstante que para ellos, por lo menos en lo que al régimen contributivo se refiere se realiza una cotización, mientras que para aquellos servicios que ni siquiera se encuentran en el plan de beneficios del régimen contributivo, que son los ahora denominados prestaciones excepcionales en salud, no se efectúe copago alguno.

Tal exigencia de cofinanciación, contrario a lo afirmado por quienes desconocen el Sistema y que solo pretenden generar angustia y caos entre la población, no solamente ya existe, sino que ha sido objeto de pronunciamiento expreso por parte de la Corte Constitucional en múltiples casos, de los cuales que para una mayor ilustración transcribimos apartes (Expediente T-2324018 de octubre 29 de 2009, de la honorable Corte Constitucional) en el cual se lee:

"(…) para efectivizar la aplicación de los derechos fundamentales, ha establecido ***que cuando una persona o su familia no cuentan con los recursos propios para atender la enfermedad*** padecida, ***es el Sistema General de Seguridad Social el llamado a asumir los costos del tratamiento*** (…)"

La jurisprudencia constitucional ha fijado cuatro requisitos básicos que deben cumplirse con el fin de proteger por vía de tutela el derecho fundamental a la salud y dar plazo a la inaplicación de las normas que regulan el Plan Obligatorio de Salud, a saber:

"i) que la falta de medicamentos o tratamientos excluidos amenaza los derechos fundamentales a la vida, la dignidad o la integridad física;

ii) Que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente que demanda el servicio;

iii) Que el medicamento no pueda ser sustituido por otro de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo serlo, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan;

iv) ***Que el paciente no pueda sufragar el costo de lo requerido*** (…)"

En cuanto al juez de instancia, la Corte considera que hizo una lectura aislada de las reglas establecidas jurisprudencialmente en lo que atañe a la protección respecto del POS y los planes complementarios de salud, sin valorar los riesgos que podría traer al equilibrio y la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud que se puede ver gravemente afectado con este tipo de decisiones. Al respecto "***cabe anotar que los costos generados por concepto del cuidado de la salud recaen inicialmente en la persona afectada*** si tiene los medios para suplirlos, ***de igual manera corresponde a la familia coadyuvar a la erogación de los mismos y solo subsidiariamente corresponde al Estado asumir los costos en el excepcionalísimo caso que ni el paciente ni su familia tengan los recursos para procurarse el tratamiento o medicamento requerido***." (Destacado ajeno al texto original).

Así las cosas, se reitera no se ha expedido norma alguna que disponga o pretenda que las personas asuman los tratamientos excepcionales en salud o No POS, sino que contribuyan a su cofinanciación, tal como siempre ha sido para los tratamientos POS y reiterando con ello la jurisprudencia de la Corte Constitucional al respecto.

Cordial saludo,

Diego Palacio Betancourt,
Ministro.

* * *

Ministerio de la Protección Social

Bogotá, D. C., 6 de abril de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Ref.: Respuesta a su Proposición N.° 171 de 2010.

Respetado doctor Otero:

En atención a su comunicación radicada en este Ministerio el día 26 de marzo del presente año, con el N.° 86.593, me permito dar respuesta en los siguientes términos:

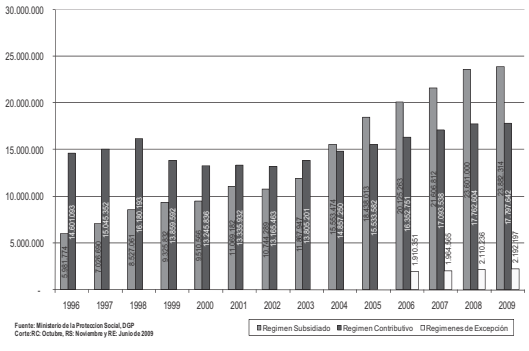
SOBRE LA CRISIS DEL SISTEMA

1. Pregunta: ¿Por qué el Gobierno ignoró al régimen contributivo y disparó el régimen subsidiado, desconociendo el pilar sobre el cual se cimentó el sistema de salud?

Respuesta: El régimen contributivo ha venido creciendo de manera sostenida, sin que ello signifique que el régimen subsidiado no haya presentado también el crecimiento que le corresponde, y que obedece al rezago histórico del aseguramiento de la población pobre y vulnerable.

En efecto, para el año 1996 el 45,94% de la población carecía de cualquier posibilidad de acceso a los servicios de salud ya que solo el 54,06% se encontraba asegurado, de los cuales solo el 29,06% se encontraba afiliado al régimen subsidiado. En contraste, en 2009 el porcentaje de población asegurada superó el 97%, habiendo incluido en el régimen subsidiado a la población pobre y vulnerable como se observa en el siguiente cuadro:

AFILIADOS COMPENSADOS A REGIMEN CONTRIBUTIVO Y CUPOS FINANCIADOS REGIMEN SUBSIDIADO



Fuente: Ministerio de la Protección Social, DGP
Corte:RC: Octubre, RS: Noviembre y RE: Junio de 2009

Como se observa en el cuadro anterior, la afiliación al régimen contributivo mostraba una senda descendente entre los años 1998 a 2002 cuando llegó a su valor más bajo: 13.165.463 personas. Durante este gobierno se presenta un quiebre de la tendencia anteriormente descrita, pasando de 13.800.000 personas en 2003 a 18.000.000 en 2009. Vale destacar que lo anterior no es un mero resultado de la recuperación económica registrada durante los últimos 8 años, sino que además obedece al diseño e implementación de una serie de políticas, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

La afiliación al régimen contributivo del SGSSS, en principio está condicionada a que las personas cuenten con la capacidad de asumir el costo de la cotización; por ello a dicho régimen se afilian de manera libre y espontánea las personas con capacidad de pago, bien sean trabajadores dependientes o independientes, siendo en el primero de los grupos el empleador el obligado a adelantar todos los trámites propios de la afiliación. A la fecha, se encuentran afiliados al régimen contributivo 8.244.424 personas como cotizantes y 9.553.218 como beneficiarios para un total de 17.797.642.

Adicional a lo anterior, también están cubiertas las personas afiliadas a los regímenes especiales y exceptuados, que a la fecha, según cifras de la Superintendencia Nacional de Salud, ascienden a dos millones doscientas mil personas, que cuentan con sus propios planes de beneficios y aportan al Sistema General por concepto de solidaridad, el 1 o el 1.5% del Ingreso Base de Cotización para salud en su condición de pensionados, los primeros o trabajadores activos, los segundos.

En virtud de lo anterior, más de 20 millones de personas no se encuentran afiliadas al régimen subsidiado por contar con capacidad de pago.

Por su parte, al régimen subsidiado de salud, como es de su entero conocimiento, se afilian las personas sin capacidad de pago y que son escogidas por la entidad territorial, obviamente una vez el correspondiente ente territorial ha verificado esta condición. A la fecha obran en el régimen subsidiado 20.792.503 personas afiliadas, aunque se cuenta con financiación para cerca de 24 millones de cupos.

Como puede usted observar, legalmente no hay manera ni de afiliar en el régimen contributivo a quien carece de los ingresos que la misma ley estableció, ni de violar el derecho a quien carece de estos ingresos, siendo población pobre y vulnerable, de conformidad con la verificación que ha hecho la entidad territorial al respecto, para afiliarse al régimen subsidiado.

Adicionalmente a lo anterior, el Ministerio ha venido adelantando una serie de medidas que pretenden verificar la capacidad de ingresos y llevar a quienes cuentan con dicha capacidad al régimen contributivo. Para el efecto, se desarrolló la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, PILA, mediante la cual se cruzan los diferentes subsistemas de la seguridad social a fin de verificar la real capacidad de pago y evitar los fenómenos de evasión y elusión al SGSSS.

También hay que recordar que este gobierno ha procurado mejorar las herramientas de focalización que se utilizan para definir qué población tiene derecho a acceder al régimen subsidiado en salud y en qué condiciones; es decir, el Sisbén se ha venido ajustando en sus preguntas y en su verificación para que reflejen de una manera más certera a los colombianos pobres que requieren de las ayudas oficiales.

Así mismo, con la versión III del Sisbén se focalizará aún más la entrega de subsidios de ocho entidades nacionales a través de 31 programas sociales, pues en un cruce reciente de información con la DIAN y Planeación se detectaron 63.000 declarantes (para un núcleo familiar de 215.000 personas) en la base de datos del Sisbén II.

En lo que tiene que ver con el régimen subsidiado, mediante la Ley 1151 de 2007, se introdujo la posibilidad de afiliaciones "por días" a la seguridad social y se incluyó el pago de un aporte de solidaridad para lograr la afiliación al régimen subsidiado de una población que carece del ingreso suficiente para estar en el régimen contributivo, pero no califica al régimen subsidiado.

Para facilitar la permanencia en el régimen contributivo de aquellas personas que tienen alguna capacidad de pago pero no la suficiente para asumir la cotización de todos los subsistemas del Sistema General de la Seguridad Social, el Congreso de la República, a través de la Ley 1250 de 2008, permitió que las personas de bajos ingresos pudieran afiliarse solamente al régimen contributivo de salud sin hacerlo al mismo tiempo al Sistema General de Pensiones, con la evidente intención de permitir un mayor acceso al régimen contributivo que antes de la expedición de la Ley en mención, no era legalmente posible.

2. Pregunta: La aplicación de la Ley 100 lleva 16 años, de los cuales a este gobierno le ha correspondido la mitad de este tiempo. ¿Por qué no le hicieron seguimiento y los ajustes pertinentes?

Respuesta: A lo largo de la aplicación de la Ley 100 de 1993, esta Administración le ha efectuado seguimiento y ajuste, para lo cual ha expedido considerable reglamentación. En efecto, como parte de la normatividad está incluida la modificación de la Ley 100 de 1993 mediante la Ley 1122 de 2007, que introdujo reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

En materia del régimen subsidiado es de vital importancia el tema de la optimización de flujo de recursos en el régimen subsidiado, en la medida en que las fuentes de financiación son variadas y por ello se entorpece su administración, lo que a su vez dificulta garantizar el derecho a la salud. Los mecanismos para su distribución y giro, establecidos en la ley, resultan insuficientes lo que conlleva a inefi-

ciencias y desvíos, que perjudican a los diferentes agentes del Sistema. Este aspecto fue modificado por la Ley 715 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

De manera específica e ilustrativa, se hace referencia a varios puntos angulares del Sistema General de Seguridad Social en Salud como son: a) los procedimientos y mecanismos previstos para la distribución y giro de los recursos en el Sistema de Salud, b) el Plan Obligatorio de Salud y c) cobertura de aseguramiento en salud.

a) Los procedimientos y mecanismos previstos para la distribución y giro de los recursos en el Sistema de Salud

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993 hasta el año 2001, los procedimientos y mecanismos para la distribución y giro de los recursos del Sistema para financiar el Régimen subsidiado, se enmarcaban en la Ley 60 de 1990 para los recursos de ingresos corrientes de la Nación (ICN) y Situado Fiscal y el Decreto 1283 de 1996 para los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga; así mismo, al giro de los recursos correspondientes al componente régimen subsidiado, le eran aplicables el Decreto 2357 de 1995 y los Acuerdos expedidos por el CNSSS, en especial los Acuerdos 23, 28 y 32 cuyos lineamientos de distribución, giro y operación del Régimen Subsidiado se consolidan en el Acuerdo 77 de 1997. La evolución, alcances y efectos de esta etapa se encuentran descritos en el estudio contratado por el Ministerio de Salud (PARS) con el CID de la Universidad Nacional de Colombia (véase archivo adjunto denominado "Estudio Minsalud–CID UNAL Flujo Financiero"). Dicho estudio arrojó la necesidad de plantear cambios en la operación del Sistema como fueron: la unificación del recaudo y manejo de los recursos que financian el régimen subsidiado en una sola cuenta municipal, exclusión del departamento como parte del contrato de administración de recursos y medidas tendientes a la protección y optimización del flujo de los recursos como fueron la creación de los fondos locales de salud, la aplicación del principio de la unidad de caja y medidas excepcionales para mejorar el flujo de estos recursos.

Así mismo, cabe anotar que en esta etapa se expidieron los Decretos 046 y 047 de 2000, los cuales establecían reglas para subsanar los problemas de flujo de recursos entre los actores del sistema.

Desde la expedición de la Ley 715 de 2001 y hasta la expedición de la Ley 1122 de 2007. En esta etapa se expidieron los Decretos 1281 de 2002, 050 de 2003 y 3260 de 2004, así como el Decreto 4693 de 2005, los cuales recogen las recomendaciones planteadas en el mencionado estudio de la Universidad Nacional en torno al flujo de los recursos. De otra parte, el CNSSS expidió el Acuerdo 244 de 2003, el cual modifica la operación del Régimen Subsidiado en el marco de la Ley 715 y demás decretos reglamentarios.

Desde la expedición de la Ley 1122 de 2007 y hasta la fecha, se reordenan las fuentes que financian el Sistema, con miras a lograr los objetivos planteados en la Ley 100 de 1993 frente a la universalización y unificación progresiva de planes de beneficios. Una descripción de los procesos previstos para el flujo de estos recursos, así como el análisis de su evolución y perspectivas, se encuentra descrito en el capítulo 9 del documento elaborado por el Ministerio de la Protección Social, denominado "Evaluación y propuesta de ajuste a la operación del Régimen Subsidiado".

En aplicación de la Ley 1122 de 2007, el Ministerio de la Protección Social reglamentó lo correspondiente a los Fondos Locales de Salud, mediante la Resolución 3042 de 2007 y sus modificatorias, así como la Resolución 1021 de 2009 por medio de la cual se definen la forma, condiciones y periodicidad de reporte de información de los movimientos efectuados a través de los fondos de salud por parte de las entidades territoriales a través de las entidades financieras.

No obstante, a pesar de haber expedido la normatividad mencionada anteriormente tendiente a superar las limitaciones en el flujo de los recursos del Sistema, para los años 2007 a 2009 se concretaron prácticas en las entidades territoriales que evidencian ineficiencias en el manejo de los recursos, determinando la apertura de investigaciones, algunas de las cuales concluyeron en la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, tales como:

• Resolución número 292 del 29 de marzo de 2007, por medio de la cual se ordena la intervención para el Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social del Chocó Dasalud. Se anexa copia de la misma en 12 folios. Resolución que se modifica por medio de la Resolución 649 del 2 de mayo de 2007. Se anexa copia en 2 folios.

• Resolución número 000737 del 8 de junio de 2009, por medio de la cual se ordena la intervención a la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar. Se anexa copia de la misma en 56 folios.

• Resolución número 00663 del 28 de mayo de 2009, por medio de la cual se ordena la intervención de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. Se anexa copia de la misma en 19 folios.

La reglamentación expedida refleja la preocupación del Gobierno Nacional por dotar al Sistema de mecanismos y herramientas para la distribución y giro de los recursos del Sistema, preocupación que se demuestra en los estudios contratados por el Ministerio con diferentes centros de investigación, para soportar y validar las decisiones normativas que mejorarán los procesos de distribución y giro de recursos en el Sistema.

b) Plan Obligatorio de Salud

Para el año 2003 gasto en POS (tanto Régimen Contributivo como Régimen Subsidiado) da cuenta

del 3.8% del PIB[1]. Esto muestra que los POS-C y POS-S se han convertido en los principales orientadores del gasto en salud en Colombia. Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, para el POS se ha trabajado en aspectos como la unificación, la actualización de los contenidos y la aclaración de su lenguaje para evitar confusiones en la interpretación de los beneficios cubiertos.

Respecto a la unificación y actualización de los contenidos del POS, se ha tenido la siguiente evolución:

Entre 1998 y 2000 no se realizó ninguna actualización ni unificación a los planes de beneficios, principalmente porque los esfuerzos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) se concentraron en el aumento de afiliaciones al aseguramiento en salud.

En 2004 se definió un plan de beneficios adicional dentro del régimen subsidiado denominado subsidio parcial que coexiste con el POS-S, orientado al grupo de población que está en el límite de elegibilidad del mecanismo de focalización; sin embargo, el plan de subsidios parciales expresa la prioridad que le asigna el sistema al aumento de cobertura horizontal en la prestación de servicios que protejan las finanzas de las familias (alto costo), la cobertura de poblaciones prioritarias (gestantes y menores de un año) y de una especialidad específica (ortopedia y traumatología) dirigida a la atención de problemas derivados del trauma y la violencia, principal problema de salud pública en Colombia. Teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, no se avanzó en la unificación de los planes de beneficios.

Entre 2000 y 2006 se han realizado una serie de actualizaciones de tecnologías específicas de forma equivalente para los Planes Obligatorios de Salud con excepción del trasplante hepático (sólo está incluido en el POS-C), las cuales se describen en detalle en el cuadro que se presenta a continuación sobre las inclusiones y aclaraciones al POS-S y POS-C entre 1994-2008. Estas actualizaciones y unificaciones de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos para los Planes Obligatorios de Salud siguieron la orientación de la evidencia científica mediante guías de práctica clínica.

En 2009, se hizo una aclaración integral de los contenidos del POS, señalando aquellos que se han cubierto por el plan durante al menos los últimos 5 años con cargo a la UPC. Los resultados de esta revisión se concretan en los Acuerdos 003 y 008 de 2009 de la CRES (unidad administrativa creada por la Ley 1122 de 2007).

En ese mismo año, a través de la expedición de los Acuerdos 004 y 005 de la CRES y en respuesta a la orden 21 de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, se unificaron los beneficios cubiertos por el POS a los niños y las niñas menores de 18 años asegurados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Desde ese momento, los beneficios del Régimen Subsidiado para este grupo de edad son los mismos establecidos en las normas vigentes para Régimen Contributivo.

CUADRO 1

Inclusiones y aclaraciones al POS-S y POS-C. 1994-2008.[2]

	POS-S		POS-C	
Año	**Inclusión**	**Fecha del Acuerdo**		**Fecha del Acuerdo**
1994	Definición inicial de contenidos del POS-S: acciones de promoción y prevención, programas de atención materno-infantil, atención en primer nivel y de enfermedades prevalentes en la infancia y atención a factores de riesgo al ambiente y enfermedades de interés en salud pública.[3] Fija la UPC-S como el 50% de la UPC-C, esto fue equivalente a $59.000.	Acuerdo 9 de julio 21 de 1994.		
			Se adopta el POS-C, del Sistema General de Seguridad Social en salud.	Acuerdo 8 del julio 6 de 1994.
			Definición del contenido inicial de medicamentos, actividades y procedimientos de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	Resolución 5261. Agosto/1994.
1995	Hace recomendaciones para el aumento de la UPC-S y el POS-S.	Acuerdo 15 de febrero/95.		
	Aumenta la UPC-S a $100.000.	Acuerdo 20. Mayo 17/1995.		
	Consolida y especifica el contenido inicial del POS-S: Acciones de promoción, prevención y atención del primer nivel de atención. Atención de las enfermedades de alto costo en algunos casos: neonato complicaciones de EDA, neumonía grave, enfermedades infecciosas), patologías cardiacas (algunas), patologías del sistema nervioso central (algunas), reemplazo articular (algunos), insuficiencia renal, gran quemado, Sida-VIH positivo, cáncer, hospitalización de alta complejidad, cuidados intensivos (artículos 29 y 30 de la Resolución 5261 de agosto 5 de 1994). Atención integral para la gestante y menor de un año. Atención por oftalmología, optometría, suministro de lentes y monturas < 19 > 60 años (Nivel I).	Acuerdo 23 Octubre de 1995	A excepción de las acciones de promoción, las otras prestaciones ya estaban incluidas en el POS-C, a través del MAPIPOS.	

[1] Barón, G. (2006). Cuentas de Salud de Colombia 1993-2003: El gasto nacional en salud y su financiamiento. Ministerio de la Protección Social.

[2] Fuente: Ariza, J., Giedion, U., Pulido, A. Ministerio de la Protección Social. Programa Apoyo a la Reforma de Salud –PARS–. Hitos Centrales en el diseño, implementación y ajuste del POS. Documento de consultoría. Diciembre de 2007.

[3] Información analizada a partir de revisión del Acta 23 del CNSSS. El documento anexo al acuerdo no está en los archivos del CNSSS y la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud.

	POS-S		POS-C	
Año	Inclusión	Fecha del Acuerdo		Fecha del Acuerdo
1996	Áreas de orientación de las acciones de promoción de la salud. Para todas las edades: Apendicectomía, Colecistectomía (por causas diferentes al cáncer), histerectomía. Ligadura de trompas de Falopio o Pomeroy.	Acuerdo 49 de 1996	A excepción de las acciones de promoción, las otras prestaciones ya estaban incluidas en el POS-C a través del MAPIPOS.	
1997	Primera actualización del Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluyendo 15 nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH, con respecto al listado inicial adoptado por el acuerdo 3 de 1994.	Acuerdo 53 de Febrero de 1997.	Primera actualización del Manual de Medicamentos y Terapéutica, incluyendo 15 nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH, con respecto al listado inicial adoptado por el Acuerdo 3 de 1994.	Acuerdo 53 de febrero de 1997.
	Aumenta cobertura en alto costo: nuevos tratamientos de Ortopedia y Traumatología, Cirugías de aorta, cava, vasos pulmonares, insuficiencia renal, gran quemado (Alto Costo). Tratamiento estrabismo niños < 5 años, cataratas cualquier edad. POS concertado para Comunidades indígenas.	Acuerdo 72 del CNSSS agosto de 1997		
	Herniorrafias y servicios de rehabilitación funcional.	Acuerdo 74 octubre de 1997		
	Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En realidad este acuerdo realiza una segunda actualización del Manual de Medicamentos.	Acuerdo 83, diciembre 23/97.	Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En realidad este acuerdo realiza una segunda actualización del Manual de Medicamentos.	Acuerdo 83, diciembre 23/97.
1998	Realiza la tercera actualización de manual de medicamentos, en términos específicamente de corregir los nombres de tres medicamentos y aclarar que los medicamentos del PAB y el PAI son gratuitos.	Acuerdo 106 de agosto de 1998.	Realiza la tercera actualización de manual de medicamentos, en términos específicamente de corregir los nombres de tres medicamentos y aclarar que los medicamentos del PAB y el PAI son gratuitos.	Acuerdo 106 de agosto de 1998.
	Incluye la posibilidad en la prestación de servicios no incluidos en el manual a partir de conceptos de los comités técnico-científicos (CTC).	Acuerdo 110 del 28 de octubre/98.	Incluye la posibilidad en la prestación de servicios no incluidos en el manual a partir de conceptos de los comités técnico-científicos (CTC).	Acuerdo 110 del 28 de octubre/98.
	Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.	Acuerdo 117 diciembre de 1998	Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública para ARS y EPS.	Acuerdo 117 del CNSSS, diciembre de 1998
1999	No hubo actualizaciones del POS		No hubo actualizaciones del POS	
2000	No hubo actualizaciones del POS		No hubo actualizaciones del POS	
2001	No hubo actualizaciones del POS		No hubo actualizaciones del POS	
2002	Acelerador Lineal para Teleterapia con fotones (Intervención para el tratamiento del cáncer).[4]	Acuerdo 226 marzo de 2002	Acelerador Lineal para Teleterapia con fotones	Acuerdo 226. Marzo de 2002
	Aclaración de traslado de responsabilidades en la prestación: Traslado del 4,01% de la UPC-S a las entidades territoriales para la prestación de algunas actividades de promoción y prevención.	Acuerdo 229 de mayo de 2002		
	Actualización del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud	Acuerdos 228 y 236 de 2002	Actualización del Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud	Acuerdos 228 y 236 de 2002
2003			Stent coronario convencional no recubierto y carga viral	Acuerdo 254 de diciembre de 2003
2004	Acido zolendrónico (por orden del Consejo de Estado)	Acuerdo 263 de abril de 2004.	Acido zolendrónico (por orden del Consejo de Estado)	Acuerdo 263/2002.
	Beneficios para subsidios parciales: Atención de alto costo, traumatología y ortopedia, rehabilitación, cobertura integral de gestantes y menor de un año y medicamentos como parte de las atenciones anteriores.	Acuerdo 267 junio/2004		
2005	Stent coronario no recubierto y su inserción, Carga Viral VIH, colposcopia y biopsia de cuello uterino y 16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades de alto costo.	Acuerdo 282 enero/2005	Trasplante hepático. 16 medicamentos para el tratamiento de enfermedades de alto costo.	Acuerdo 282 de enero/2005
	Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías reparadoras de seno, tratamiento para paladar hendido y labio figurado, tratamiento para gran quemado.	Acuerdo 289 del CNSSS enero/2005	Aclaración de cobertura: Cirugías plásticas con fines reconstructivos funcionales en los casos de cirugías reparadoras de seno, tratamiento para paladar hendido y labio figurado, tratamiento para gran quemado.	Acuerdo 289 del CNSSS enero/2005
	Mallas para herniorrafia	Acuerdo 302. Oct./2005	Mallas para herniorrafia	Acuerdo 302 Oct./2005
	Compilación de servicios del POS-S	Acuerdo 306. Nov./2005		
	Colecistectomía laparoscópica	Acuerdo 313. Dic./2005	Colecistectomía laparoscópica	Acuerdo 313. Dic./2005
2006	Genotipificación VIH (2007, fórmula láctea hijos madres con VIH-6 meses, Microalbuminuria, 12 medicamentos para VIH/Sida y ERC según Guías de atención integral. Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer. Siete (7) medicamentos destinados a soporte nutricional.	Acuerdo 336 de agosto de 2006	Genotipificación VIH (2007, fórmula láctea hijos madres con VIH-6 meses, Microalbuminuria, 12 medicamentos para VIH/Sida y ERC según Guías de atención integral. Tres bifosfonatos para el tratamiento del cáncer. Siete (7) medicamentos destinados a soporte nutricional.	Acuerdo 336/2006
	Atención para la interrupción voluntaria del embarazo.	Acuerdo 350/ diciembre 2006.	Atención para la interrupción voluntaria del embarazo.	Acuerdo 350 de diciembre de 2006.
2007	Esterilización masculina o vasectomía.	Acuerdo 356 mayo de 2007	Ya estaba incluido desde el MAPIPOS.	
	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonvavir: 200+50 mg	Acuerdo 368 septiembre de 2007	Nueva presentación del medicamento Lopinavir-Ritonvavir: 200+50 mg	Acuerdo 368 septiembre de 2007

[4] Nota: Áreas marcadas en verde indican inclusiones o aclaraciones que se aplicaron de igual manera en el POS-C y el POS-S y las áreas marcadas de amarillo indican periodos de inactividad.

	POS-S		POS-C	
Año	Inclusión	Fecha del Acuerdo		Fecha del Acuerdo
2008	Cinco medicamentos anticonceptivos hormonales y condón masculino.	Acuerdo 380 de febrero de 2008	Cinco medicamentos anticonceptivos hormonales y condón masculino.	Acuerdo 380 de febrero de 2008
	Servicios ambulatorios especializados para la atención de pacientes con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 (segundo y tercer nivel de atención).	Acuerdo 395 de 2008		

1. La implementación del POS-C mediante la Resolución 5261 de 1994 (Mapipos) definió un conjunto de procedimientos e intervenciones para el plan y definió las exclusiones, las limitaciones, los contenidos, los métodos y los tipos de prestaciones. La consolidación del Mapipos con la herencia del manual del ISS generó dificultades posteriores por la ausencia de coordinación entre los nomencladores utilizados para clasificar las prestaciones y la dificultad para garantizar la continuidad en la atención. El manual usa una codificación y nomenclatura de procedimientos no estandarizada, la cual difiere de la clasificación de procedimientos e intervenciones CUPS establecida por el Ministerio de Salud y de los manuales tarifarios posteriormente adelantados por el Seguro Social y el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

Es por esto que a través del los Acuerdos 003 y 008 de 2009 de la CRES se toma a la CUPS como la codificación oficial para la descripción de los contenidos del POS y evitar así que confusiones en la interpretación limiten el acceso de los afiliados a los beneficios cubiertos y que se mantenga la debida continuidad en caso de ser necesario.

c) Cobertura en el aseguramiento en salud

Uno de los principales logros indiscutibles de la reforma ha sido el aumento sostenido de la cobertura del aseguramiento en salud en el país, con claros rasgos de equidad, solidaridad y progresividad. Los datos de las encuestas muestran que para el año 1993, la cobertura del aseguramiento en salud en el país no superaba el 25% de la población con cerca de 9 millones de personas vinculadas a algún mecanismo de aseguramiento en salud, y que dicha cobertura se concentraba principalmente en los deciles de ingreso más altos y en los funcionarios públicos. Los datos más recientes del Ministerio de la Protección Social muestran que existen más de 17.7 millones de afiliados al Régimen Contributivo, 20.7 millones de afiliados al Régimen Subsidiado y cerca de 2 millones de afiliados a regímenes especiales, para una cobertura del aseguramiento en salud superior al 90% de toda la población colombiana.

El aumento de cobertura revela avances importantes en la equidad del aseguramiento en salud en el país ya que el mayor aumento de cobertura se presenta en los menores quintiles de ingreso, lo cual se evidencia en el extraordinario crecimiento de la cobertura del aseguramiento en el Régimen Subsidiado el cual llega actualmente a cerca de 50% de la población. De la misma manera, todas las encuestas también muestran que este aumento de cobertura se ha dado principalmente en los quintiles de ingreso más bajos, pasando de niveles superiores al 90% de población no asegurada en los deciles 1 y 2 de ingresos, a datos cercanos al 14% a finales de 2007.

3. Pregunta: Frente a la disminución de los recursos del Sistema General de Participaciones que financian, entre otros, los respectivos Fondos de Salud y por consiguiente, el régimen subsidiado de salud, ¿cómo se explica la ampliación del régimen subsidiado y sus riesgos e impactos negativos sobre las finanzas del Gobierno Central y de las entidades territoriales? ¿Tienen los departamentos la capacidad de administrar el sistema subsidiado?

Respuesta: Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) no han disminuido. En la siguiente tabla se relaciona la evolución entre 2000 y 2009 de los recursos del SGP destinados para Salud y los asignados al componente de Régimen Subsidiado, según los respectivos documentos Conpes de distribución de recursos del SGP.

EVOLUCIÓN DEL VALOR REAL DEL SGP 2002 - 2010

(Expresado en pesos constantes de 2010)

Año	SGP Salud		SGP- Componente Régimen Subsidiado	
	Valor real en pesos de 2010	Variación anual	Valor real en pesos de 2010	Variación anual
2002	4.112.666.955.280		1.845.598.496.445	
2003	4.401.635.460.766	7,03%	2.094.151.541.532	13,47%
2004	4.484.303.043.839	1,88%	2.176.819.124.607	3,95%
2005	4.569.313.528.120	1,90%	2.261.829.608.850	3,91%
2006	4.678.262.348.532	2,38%	2.370.778.429.263	4,82%
2007	4.823.979.656.467	3,11%	2.716.289.929.627	14,57%
2008	4.971.496.532.249	3,06%	3.032.612.884.671	11,65%
2009	5.156.190.375.743	3,72%	3.351.523.744.234	10,52%
2010 Proy.	5.333.118.476.870	3,43%	3.466.527.009.967	3,43%

Fuentes: Documentos Conpes: Año 2002 -065; Año 2003 -075; Año 2004 -088; Año 2005 -096; Año 2006 -103; Año 2007 -112; Año 2008 -121; Año 2009 -130; Año 2010 - 132

En segunda medida, el Gobierno asigna anualmente a los municipios cupos de ampliación de cobertura dependiendo de la disponibilidad de recursos de cofinanciación del Fosyga una vez asegurada la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado. Al ser recursos de cofinanciación, en la contratación efectiva de la ampliación de cobertura que adelantan los municipios en el marco de sus competencias, se entiende que los recursos aportados por la entidad territorial cumplen con lo establecido en el literal e) del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, en lo relativo a la sostenibilidad de estos. Se precisa que es potestativo de la entidad territorial adelantar la ampliación de cobertura y para los efectos debe prever la sostenibilidad del recurso que aporte para tal ampliación.

Finalmente, los departamentos no tienen la competencia de administrar el Régimen Subsidiado. Esta competencia es de los municipios. En el marco de lo establecido en el numeral 4 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, frente al Régimen Subsidiado los Departamentos tienen la competencia de ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de

los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento

4. Pregunta: ¿Cuál es la prioridad del gasto en salud, y cómo se aplican a este los recursos disponibles? ¿Si la prioridad del sistema es el Fosyga por qué no le dan los recursos para su autofinanciamiento?

Respuesta: La prioridad es el aseguramiento de la totalidad de la población y su acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad. El sistema cuenta con un presupuesto de aproximadamente 23 billones, de los cuales alrededor del 87,4% va para aseguramiento, 6.5% para prestación de servicios y 6.1% para otras actividades.

Como es de público conocimiento, no existe una prioridad entre las diferentes fuentes que nutren al Sistema, sino que todas ellas concurren simultáneamente y se destinan a cada uno de los usos que las leyes han definido de manera específica para estas.

Respecto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, este no tiene prioridad alguna, se nutre de los recursos que la ley ha definido así:

• La cotización del 12.5% del Ingreso Base de Cotización de los afiliados al régimen contributivo, de los cuales se destinan 10.75% del Ingreso Base de Cotización (IBC) a la subcuenta de compensación, 1.5% del IBC a la subcuenta de solidaridad y 0.25% del IBC a la subcuenta de promoción y prevención en salud, independientemente de que hubiere más o menos cotizantes y más o menos recursos.

• El régimen subsidiado en salud cuenta con el aporte de la Nación, que corresponde en la vigencia 2009 a $342.674 millones, esto según lo señalado en la Ley 1122. Existen unos aportes no efectuados por la Nación al Fosyga en vigencias anteriores a la vigencia de la mencionada ley, sobre los cuales se han efectuando abonos que se incorporan en la apropiación de cada vigencia fiscal.

Ahora bien, en el cuadro siguiente se muestran la relación de fuentes de ingresos del Fosyga y los rubros del gasto para la vigencia 2010, recordando que el Fosyga es un Fondo Cuenta adscrito al Ministerio de la Protección Social sin personería jurídica ni planta de personal.

FOSYGA: Presupuesto 2010

CONCEPTO DEL RUBRO	APROPIACIÓN INICIAL
COMPENSACION	
Proceso Compensación Apropiación Directa	7.772.626.630.609,00
Deficit Proceso Compensación - FOSYGA	1.987.011.009.033,00
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	225.945.390.919,00
Licencias de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa	96.054.587.639,00
Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Fami	68.368.846.534,00
Otros Eventos y Fallos de Tutela	985.136.419.295,00
Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA	31.768.200.408,00
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	6.332.762.071,00
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOS	179.684.530.634,00
SUBTOTAL	**11.352.928.377.142,00**
SOLIDARIDAD	
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de So FOSYGA - Aportes de la Nación	527.848.515.160,00
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especial	1.567.011.025.024,00
Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	500.000.000,00
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial M	40.001.974.895,00
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Com	5.367.565.962,00
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	97.453.399.981,00
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	2.988.112.351,00
Apoyo Técnico Auditoria y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA	11.757.569.813,00
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales - Ampliación de Cobertura Fallo de Consejo de Estado	725.288.016.018,00
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales - Recursos del Subsidio familiar adminitrados por CCF	124.052.864.970,00
SUBTOTAL	**3.102.269.044.174,00**
PROMOCION	
Prevención y Promoción de la Salud Subcuenta de Promoción FOSYGA - Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacifica	1.300.000.000,00
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa. Proceso de Compensación	250.292.749.024,00
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación - FOSYGA	108.112.789.758,00
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	50.000.000.000,00
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	3.423.490.314,00
Apoyo Técnico - Prestación de Servicios	1.097.846.870,00
Regimen Especial Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar	3.434.735.331,00
SUBTOTAL	**417.661.611.297,00**
ECAT	
Asistencia Técnica y Prevención en Emergencias y Desastres	1.000.000.000,00
Implantacion de Proyectos para la Atencion Prioritaria en Sa	315.000.000.000,00
Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (Salud Mental, Discapacitados y Desplazados) Nacional (Distribución Previo Concepto DNP)	2.900.000.000,00
Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales a Nivel Nacional - Atención a población Desplazada - APD	3.977.551.723,00
Protección de la Salud Pública en el Ambito Nacional	126.182.515.000,00
Proyecto programa ampliado de inmunizaciones - PAI - Nacional regional Nacional	104.143.479.663,00
Estudio y Elaboración de Programa Vulnerabilidad Sismica Estructural en Instituciones Hospitalarias a Nivel Nacional	12.600.000.000,00
Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hopitalaria del País	15.000.000.000,00
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de So	130.582.400.000,00
Implementación pago enfermedades de alto costo nacional	30.000.000.000,00
Ampliacion del POS Subsidiado para menores de 12 años region	180.000.000.000,00
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Transito	117.250.000.000,00
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	19.500.000.000,00
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	34.400.000.000,00
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada - CONVENIO	41.200.000.000,00
Apoyo Reclamaciones Víctimas Reserva Especial - Excedentes V	4.500.000.000,00
Apoyo Técnico - Comisión Reguladora en Salud CRES (Art. 8 L	10.150.000.000,00
Ampliacion Renovacion del Regimen Subsidiado Subcuenta de So	52.764.053.614,00
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Event	25.000.000.000,00
SUBTOTAL	**1.226.150.000.000,00**
TOTALES	**16.099.009.032.613,00**

Fuente: Resolución XX de 2009

5. Pregunta: ¿Por qué el Ministerio de Protección Social, en su carácter de director y responsable del control del SGSSS no adoptó, oportunamente, las medidas administrativas, presupuestales y contractuales que correspondía, para evitar la congelación, durante varios períodos fiscales, de recursos de las transferencias territoriales y de las rentas cedidas?

Respuesta: No es preciso afirmar que los recursos de las transferencias territoriales destinados a salud han estado "congelados" durante varios períodos fiscales.

Con relación a los recursos del Sistema General de Participaciones que son transferidos a las entidades territoriales, de acuerdo con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes), desde el año 2002 hasta el año 2010 han tenido un crecimiento valorado en precios reales en 30%. En la siguiente tabla se presenta la variación interanual entre cada una de las vigencias en precios reales.

Vigencia	Valor (miles $ constantes 2010)	Var. % frente a la vigencia anterior	Fuente de información
2002	4.112.666.955		Conpes 065
2003	4.401.635.461	7,0	Conpes 075
2004	4.484.303.044	1,9	Conpes 088
2005	4.569.313.528	1,9	Conpes 096
2006	4.678.262.349	2,4	Conpes 103
2007	4.823.979.656	3,1	Conpes 112
2008	4.971.496.532	3,1	Conpes 121
2009	5.156.190.376	3,7	Conpes 130
2010	5.333.118.477	3,4	Conpes 132

Rentas Cedidas - Transferencias totales al sector salud 2009 = 100 (miles de pesos)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009***
Loterías	151.742.485	130.226.186	112.105.133	107.409.077	107.753.695	100.149.682	92.166.410	74.172.908
Apuestas Permanentes	176.435.582	211.142.188	233.888.973	246.698.724	270.621.679	251.517.273	247.337.195	247.106.815
Etesa **	45.561.792	84.677.922	92.658.407	112.099.525	130.254.204	136.820.802	134.605.220	122.909.241
Licores, vinos, aperitivos nacionales	279.818.272	332.943.707	369.291.026	328.119.708	337.680.329	310.231.949	320.229.541	326.501.452
Cervezas nacionales	204.344.869	215.849.944	222.451.129	234.010.267	250.044.442	279.577.147	276.426.314	283.419.860
Licores, vinos, aperitivos extranjeros	0	14.957.193	19.584.469	27.627.225	20.410.563	30.282.850	27.842.629	20.501.748
Cervezas extranjeras	0	0	1.244.616	954.560	1.646.021	2.171.313	1.287.465	1.983.134
Total	**857.903.000**	**989.797.140**	**1.051.223.752**	**1.056.919.086**	**1.118.410.935**	**1.110.751.014**	**1.099.894.774**	**1.076.595.158**

En el caso del Régimen Subsidiado, el Ministerio de la Protección Social no ha congelado recursos de transferencias territoriales ni de las rentas cedidas. Esto por cuanto, el Decreto 050 de 2003 establece de manera clara y completa las reglas que regulan el flujo financiero de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y su aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y otros aspectos relacionados con el manejo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De manera específica se tiene que en el Capítulo I del mencionado decreto se establecen parámetros sobre los siguientes aspectos: a) la forma en que debe llevarse a cabo la programación y distribución de los recursos del régimen subsidiado, incluyendo las responsabilidades del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, las del Departamento Nacional de Planeación, del Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes, frente al Sistema General de Participaciones; lo relacionado con los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, en donde precisa igualmente la responsabilidad del hoy Ministerio de la Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (ver artículo 5° del Decreto 050 de 2004). Así mismo, ordena la presupuestación de los recursos por parte de las entidades territoriales, incorporándolos en los proyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal (artículo 6°) y la prohibición de la unidad de caja de los recursos del Régimen Subsidiado con otros recursos, aspecto en el cual determinó que "los recursos del Régimen Subsidiado se manejarán en los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, según el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, las normas que lo desarrollen, adicionen o modifiquen y no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso de la entidad territorial" (ver artículo 7° del Decreto. 050 de 2004).

En cuanto al flujo de los recursos de la nación a las entidades territoriales, el capítulo 3 (artículo 19) de la mencionada norma especifica que el giro de los recursos del Sistema General de Participaciones para subsidios a la demanda se efectuará a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, o a las entidades que designen los ordenadores del gasto según el caso, en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, conforme lo señala el artículo 53 de la Ley 715 de 2001. Por su parte, el artículo 21 del Decreto 050 de 2004 establece que respecto del giro de los recursos de la Empresa Territorial para la Salud, Etesa, asignados para cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado, se girarán a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, o a las entidades que designen los ordenadores del gasto, según el caso, con la periodicidad establecida en la Ley 643 de 2001 y a más tardar dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente a aquel en que se haya realizado la distribución.

Así mismo, el Capítulo IV determina los parámetros del flujo de recursos entre las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado y el Capítulo V, lo atinente al flujo de recursos entre las administradoras de recursos del régimen subsidiado EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En consecuencia, como se deriva de la aplicación y cumplimiento del referido Decreto 050 de 2003, el Decreto 3260 de 2004 y la Ley 1122 de 2007, que en su artículo 11 modificó el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, en lo referente a las fuentes de financiación del régimen subsidiado,[5] que además modificó las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, al incluir las rentas cedidas, entre otros, es necesario concluir que este Ministerio no ha congelado recursos de transferencias territoriales ni de las rentas cedidas.

6. ¿Por qué sólo hasta ahora el Ministerio se decide a atender las situaciones que conllevaron a la crisis con medidas que, en casos relacionados con las formas de pagos de servicios médicos, copian resoluciones del antiguo Instituto de los Seguros Sociales, ISS?

Respuesta: No es correcto afirmar que solo con la declaratoria de la Emergencia Social, el Ministerio haya decidido atender las situaciones que conllevaron a la crisis con medidas relacionadas con la forma de pago de los servicios médicos.

En relación con la regulación de las formas de contratación y pago de los servicios de salud, el Congreso de la República y el Gobierno Nacional han emitido normas que no han generado los resultados esperados en el acceso efectivo a los servicios de salud y en la velocidad en el flujo de los recursos del sistema.

Se destaca la aplicación de la norma prevista en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, la cual señala, entre otros aspectos, que las entidades promotoras de salud de ambos regímenes deben hacer un pago anticipado a los prestadores de servicios de salud habilitados equivalente al 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, cuando los contratos se suscriban por una modalidad distinta a la de pago por capitación, ha generado dificultades en el flujo de recursos, toda vez que el término de cinco (5) días allí definido, resulta insuficiente para la ejecución de los procesos mínimos administrativos requeridos para efectuar el giro del pago anticipado, lo que implica retrasos en el pago efectivo a las instituciones prestadoras, generándoles iliquidez, que implica riesgos en el aseguramiento de respuestas oportunas, integrales y con calidad a la demanda de atención por parte de la población usuaria, que pudiera afectar el goce efectivo del derecho a la salud por parte de esta.

De otra parte, las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para asegurar el flujo ágil y efectivo

---

[5] **Artículo 11.** Modifícase el artículo 214 de la Ley 100, el cual quedará así:
Artículo 214. ***Recursos del Régimen Subsidiado.*** El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:
1. De las entidades territoriales.
a) Reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 2878 de 2007, adicionado por el artículo 17, ley 1151 de 2007, modificado por el artículo 4°, decreto nacional 132 de 2010. Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, SGP.S, que se destinarán previo concepto del Conpes, y en una forma progresiva al Régimen Subsidiado en Salud: En el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61% y a partir del año 2009 el 65%, porcentaje que no podrá ser superado. El porcentaje restante se destinará, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para financiar la atención de la población pobre no asegurada, las actividades no cubiertas por subsidio a la demanda y a las acciones en salud pública;
b) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por Etesa a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial;
c) Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo 60 de la Ley 715 de 2001, a partir del año 2009, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinará por lo menos el 25% a la financiación del régimen subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la presente ley estén asignando, si este es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial. Para los años 2007 y 2008 se mantendrá en pesos constantes el monto de los recursos de rentas cedidas asignados al régimen subsidiado en la vigencia 2006;
d) Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del régimen subsidiado;
e) Los recursos propios y los demás que asignen las entidades territoriales al régimen subsidiado, diferentes a los que deben destinar por ley, deberán estar garantizados de manera permanente.
2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.
a) Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción;
b) El Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes más un punto anual adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres millones de pesos ($286.953.000.000,00). En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización de la población de Sisbén I, II y III en los términos establecidos en la presente ley;
c) El monto de las cajas de compensación familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
3. Otros.
a) Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones;
b) Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el régimen subsidiado;
c) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 2007 reciban los municipios, distritos y departamentos como participación y transferencias por concepto de impuesto de rentas sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana;
d) Los recursos que aporten los afiliados que tienen derecho a subsidio parcial y que quieran optar al subsidio pleno o al POS del régimen contributivo.
Parágrafo. Los recursos del régimen subsidiado de salud transferidos por el Sistema General de Participaciones y el Fondo de Solidaridad y Garantía se distribuirán dentro de los municipios y distritos con criterio de equidad territorial. En todo caso, se garantizará la continuidad del aseguramiento de quienes lo han adquirido, siempre y cuando cumplan los requisitos para estar en el régimen subsidiado."

de los recursos del Sistema, contenidas mediante las facultades conferidas por el artículo 111 de la Ley 715 de 2001, desarrolladas en el Decreto 1281 de 2002 y por el parágrafo 1º del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, no han sido suficientes para lograr el impacto esperado en el flujo de recursos, siendo una de las razones que no hay norma que defina expresamente la fecha de presentación de la factura y que los tiempos establecidos para el pago en las modalidades distintas a la de pago por capitación son insuficientes.

De otra parte, la contratación de prestación de servicios de salud mediante el mecanismo de pago por capitación ha venido generando barreras de acceso por parte de los prestadores como mecanismo de control del gasto, lo que conlleva a la limitación en el acceso de algunos servicios por parte de los usuarios. Adicionalmente, este mecanismo de pago induce a una baja ejecución de actividades de protección específica y prevención de la enfermedad que impacta en la frecuencia de patologías de alto costo y deterioran los indicadores de salud de la población, por lo que fue necesario adoptar medidas regulatorias con fuerza de ley que a través de la prohibición de su inclusión en contratos por capitación, induzcan la realización de este tipo de actividades.

Así mismo, la contratación por capitación de actividades de mediana y alta complejidad, por tratarse de servicios de menor frecuencia y con baja predictibilidad, implica un mayor riesgo financiero para las instituciones prestadoras, lo que podría implicar, de no controlarse, la posibilidad de quiebras y cierres de instituciones prestadoras y, por ende, un menor acceso a la prestación de servicios por parte de la población.

7. Pregunta ¿Por qué sólo hasta ahora plantea el Ministerio de la Protección Social la adopción de medidas financieras para superar los riesgos de colapso del SGSSS, a pesar de que la Ley 715 de 2001 ordenó adoptar dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la misma, "los mecanismos jurídicos y técnicos conducentes a la optimización del flujo financiero de los recursos del SGSSS que prevengan e impidan la desviación, indebida apropiación o retención por parte de cualquiera de los actores partícipes o intermediarios del sistema"?

Repuesta: Vale la pena anotar que desde la vigencia de la Ley 715 de 2001, el Ministerio de Salud en su momento y el Ministerio de la Protección Social han desarrollado y establecido instrucciones al manejo de los recursos que ha permitido la sostenibilidad del sistema hasta el día de hoy, tales como:

Régimen Subsidiado:

Decreto 050 de 2003: Que permitió regular el flujo financiero de los recursos del Régimen Subsidiado desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población vulnerable a los servicios de salud.

Decreto 3260 de 2004: Que definió los parámetros para el giro de recursos de la Subcuenta de Solidaridad a las entidades territoriales, giro excepcional de UPC y giro directo a las IPS. Reglas para el pago de contratos. Pago de servicios prestados por atención de urgencias. Pagos por capitación subsidiada. Derecho al cobro de valores adeudados.

Otro instrumento son las cuentas maestras que trata la Ley 1122 de 2007: Que modificó en parte la Ley 100 de 1993 y permitió incrementar los recursos de la subcuenta de solidaridad al pasar de 1% a 1.5% los recursos derivados de las cotizaciones en salud para la ampliación de la cobertura en salud y continuidad de la afiliación a la población vulnerable, así como el pago de deudas al régimen subsidiado con recursos provenientes del FAEP y Fondo Nacional de Regalías.

En la Ley 1122 de 2007, el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, de manera precisa dispone que todos los recursos de salud se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

Especifica que el manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Condiciona que las cuentas maestras se abran con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables y consagra sanciones para el incumplimiento de lo allí previsto. Posteriormente, el Ministerio de la Protección Social reglamentó lo pertinente a las cuentas maestras en varias resoluciones que se indican en la sección sobre disposiciones cuentas maestras.

Reglamentación de las cuentas maestras expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Resolución 3042 de 2007

En agosto de 2007, el Ministerio de la Protección Social expide la Resolución 3042 de agosto 31 de 2007, por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.

Su objeto es determinar la organización, funcionamiento, estructura, administración y manejo de los fondos de salud de los departamentos, distritos y municipios, y fijar las condiciones de la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los fondos de salud, de conformidad con el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122

de 2007, la cual será de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades territoriales. El Capítulo II de la resolución, regula el origen y destinación de los recursos; el Capítulo III define y establece la operación de las cuentas maestras del sector salud y determina, en su artículo 16, que las cuentas maestras deberán abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, advirtiendo que el incumplimiento acarreará las sanciones previstas en el artículo segundo de la Ley 1122 de 2007. El Capítulo IV establece las reglas para el registro de las cuentas maestras: obligatoriedad del registro, cómo se efectúa la solicitud de registro de cuentas maestras, la necesidad de verificación de la solicitud, el registro de la cuenta maestra, la solicitud de sustitución de cuentas maestras, así como de terminación de cuentas registradas.

El Capítulo V, disposiciones finales, de la Resolución 3042 de 2007, incluye el artículo 32, sobre HECHOS SANCIONABLES, el cual se especifica que "Sin perjuicio de los demás hechos sancionables fiscal, disciplinaria y penalmente, **los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del sector salud en las entidades territoriales,** se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, cuando incurran en las conductas señaladas en el artículo 17 del Decreto Ley 1281 de 2002 y el artículo 96 de la Ley 715 de 2001, o en las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, y que disponen:

1. No acaten las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. No rindan la información en los términos y condiciones solicitados por la mencionada Superintendencia.

3. Los datos suministrados sean inexactos.

4. No organicen y manejen los fondos departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a lo previsto en la ley, en el presente decreto y demás normas que lo adicionen o modifiquen.

5. Incumplan lo establecido en el Decreto-ley 1281 de 2002 sobre la aplicación de los recursos del fondo de salud.

6. Desatiendan las previsiones legales referentes al flujo de recursos del sector salud y al adecuado, oportuno y eficiente recaudo, administración, aplicación y giro de ellos.

7. Desvíen, retarden u obstaculicen el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones. Estas conductas se tienen como falta disciplinaria gravísima.

8. Remitan información, para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, sobreestimada o enviada en forma incorrecta, induciendo a error en la asignación de los recursos".

Recuerda, a través del artículo 33, que los servidores públicos que desvíen, retarden u obstaculicen, el uso de los recursos de los Fondos de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 96 de la Ley 715 de 2001, incurrirán en las faltas disciplinarias que establece la ley y serán objeto de las sanciones establecidas en la misma, sin perjuicio de las demás sanciones previstas por la ley penal, fiscal y demás sanciones previstas en la ley.

Resolución 4204 de 2008

La Resolución 4204 de 2008 adiciona y modifica la Resolución 3042 de 2007. Entre otros aspectos establece que "Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda los siguientes: a) Las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes la entidad territorial tenga suscrito contrato, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios; b) Las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes la entidad territorial no tenga contrato por la prestación de servicios de urgencias; c) La Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público cuando hubiere lugar al cumplimiento de las obligaciones de pago derivadas de los contratos de empréstito celebrados entre las entidades territoriales y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en desarrollo del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, para lo cual las entidades territoriales deberán registrar la cuenta que determine ese Ministerio a la que se girarán los recursos del Sistema General de Participaciones –Sector Salud– Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que hayan sido pignorados a la Nación conforme a lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 54 de la Ley 715 de 2001 descontado el aporte patronal de que trata el artículo 58 de la misma ley; d) La Nación cuando hubiere lugar al reintegro de recursos y sus rendimientos financieros, y e) La cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias y parafiscales con recursos objeto de retención a los beneficiarios de la respectiva cuenta maestra". (Ver artículo 8°, modificatorio del segundo inciso del artículo 19 de la Resolución 3042 de 2007).

Resolución 991 de 2009

Con la expedición de la Resolución 991 de 2009, se modificaron, entre otros, aspectos como relacionados con la Operación de las Cuentas Maestras y modificó las Reglas de Operación de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado y determinó las reglas para que puedan efectuarse los pagos desde la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud, en el artículo 3°, que a su vez modificó el artículo 18 de la Resolución 3042 de 2007.

Resolución 1021 de 2009

Esta resolución define parcialmente los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la Subcuenta de Régimen Subsidiado de los Fondos de Salud de

las entidades territoriales. Su objeto es establecer los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la subcuenta del régimen subsidiado de los fondos de salud, que las entidades territoriales y las entidades financieras deben remitir al Ministerio de la Protección Social.

Resolución 1453 de 2009

Esta norma, modifica el artículo 16 de la Resolución 3042 de 2007, modificado por el artículo 2° de la Resolución 991 de 2009 y determina que:

"Las entidades financieras deberán reportar al Ministerio de la Protección Social los beneficiarios y la información de los movimientos de las cuentas maestras del sector salud y de la cuenta de otros gastos en salud - inversión, en los plazos y mecanismos que defina para tal efecto la Dirección General de Planeación y Análisis de Política de ese Ministerio o quien haga sus veces".

Resolución 2369 de 2009

A través de esta resolución se modifica la Resolución 1021 de 2009, y entre otros aspectos, establece fechas y períodos sobre el reporte de información por parte de las entidades financieras, que deben reportar mensualmente a través de la Plataforma de Integración del Ministerio de Protección Social – PISIS, la información de los movimientos y beneficiarios de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado, en los términos del respectivo anexo técnico.

Cabe recordar que ya desde mediados del 2004, se había presentado al Congreso de la República un proyecto de ley por parte del entonces Senador, doctor Rafael Pardo, en el cual se había previsto la unificación de todas las fuentes de recursos del Sistema en un solo Fondo, para que el mismo girara directamente a las EPS los montos mensuales correspondientes a la UPC-S, pues la forma en que se venía manejando el flujo de recursos del régimen subsidiado, "no había permitido la inclusión en el aseguramiento de todos los colombianos que debían estar", dice la exposición de motivos, en el régimen subsidiado, ello además generaba un "trato inequitativo a los colombianos, conllevaba a la enfermedad y a los bajos estándares de bienestar, no había permitido ofrecer a los colombianos el derecho a un seguro, bajo relaciones contractuales modernas, permitía la existencia de fracciones de la población marginada careciendo de los servicios públicos a que tienen derecho, vienen apareciendo afiliaciones empañadas por prácticas de selección adversa y de riesgo, facilitadas por intermediarios y personas inescrupulosas; se mantenía un sistema de salud fragmentado (…)".

Régimen Contributivo

Decreto 2280 de 2004: Que permitió el mejoramiento en los controles y procesos de giro y compensación que en conjunción con las decisiones del CNSSS permitió que la Subcuenta pasará de un comportamiento deficitario a superavitario, con lo que se logró cubrir no sólo los aspectos relacionados con los conceptos de UPC, prestaciones económicas y recursos de Promoción y Prevención sino que además se logró financiar hasta la fecha los recobros por fallos de tutela y medicamentos No POS.

Resolución 812 de 2007: Por la cual se definieron disposiciones sobre la información de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo la conformación de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA para los regímenes contributivo y subsidiado que son base para la validación, cálculo y liquidación de las UPC reconocidas a las EPS y EPS-S.

Pago de Aportes PILA: Permitió el mejoramiento en el control de las acciones de evasión y elusión de los aportes al SGSSS.

Subcuenta ECAT:

Decreto 3990 de 2007: Que unificó los criterios para el acceso a los beneficios de indemnizaciones por eventos de accidentes de tránsito, terroristas y catastróficos naturales y permitió implementar procesos de reingeniería en los aspectos operativos de presentación de las cuentas por gastos médicos prestados a víctimas de estos eventos.

Circular 052 de 2003: Por medio de la cual el Ministerio de la Protección Social impartió instrucciones a las IPS respecto al trámite, reconocimiento y pago directo por el Fosyga de los servicios de salud prestados a la población desplazada por la violencia permitiendo con esto, la generación de convenios de contratos de atención entre los entes territoriales y el Ministerio para la población desplazada, con un mejoramiento en los controles y procesos sobre estos recursos.

Las anteriores acciones han permitido en términos generales la progresión en la cobertura universal de afiliación al SGSSS de toda la población colombiana así como la atención de todos los procesos de mejoramiento y fallos constitucionales referentes a la cobertura de servicios hasta la fecha.

AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL AFILIADOS	TOTAL POBLACIÓN	COBERTURA
2002	13,165,463	11,444,003	24,609,466	43,834,117	56.14%
2003	13,805,201	11,867,947	25,673,148	44,531,434	57.65%
2004	14,857,250	15,553,474	30,410,724	45,325,261	67.09%
2005 (1)	15,533,582	18,581,410	34,114,992	46,039,144	74.10%
2006	16,029,505	20,107,223	36,136,728	42,888,592	84.26%
2007	17,006,391	21,606,812	38,613,203	43,926,034	87.91%
2008	17,234,265	22,485,211	39,719,476	44,450,260	89.36%
2009 (2)	17,642,105	23,900,891	41,542,996	44,977,758	92.36%

(1) Con fines comparativos, es importante aclarar que para el Informe al Congreso 2005-2006 se tomó una población total de 46.039.144 habitantes, población superior a la utilizada en este informe por cuanto fue proyectada con anterioridad al Censo General realizado entre mayo de 2005 y 2006

(2) Datos con corte a Septiembre 30 de 2009

Fuente: Informe al Congreso de la Republica - Mín. Protección Social
BDUA y Base de Contratos - Consorcio FIDUFOSYGA

Finalmente, el Ministerio de la Protección Social se ocupó por expedir normatividad conducente a definir e implementar "mecanismos jurídicos y técnicos conducentes a la optimización del flujo financiero de los recursos del SGSSS que prevengan e impidan la desviación, indebida apropiación o retención por parte de cualquiera de los actores partícipes o intermediarios del sistema". Dentro de las múltiples medidas que se han tomado para ello, se destaca que desde 2005 se definió el mecanismo de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, PILA, como un instrumento que permite conocer el valor de las cotizaciones realizadas al Sistema directamente de la fuente, es decir, el cotizante o

aportante y hacerle seguimiento a su destino, cual es en primera instancia la administradora, EPS, y en última instancia el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. Esta herramienta permite constatar día a día los pagos que se realizan al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y verificar, si se requiere que los mismos han ingresado vía compensación al Sistema General de Sistema de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, en el 2006, se conformó el Grupo Técnico Asesor de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y se especifican los lineamientos y objetivos del Sistema de Precios de Medicamentos, Sismed, que tal y como se reporta en la página web del Ministerio de la Protección Social – SISPRO, es "una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de medicamentos, cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización" y tiene por objetivo "brindar la información necesaria para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país para lo cual se estandariza y normaliza el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información del mercado de medicamentos en la cadena de producción y distribución". Dado el reto que constituyó la implementación de esta herramienta informática, si bien se empezaron a recibir datos en el 2007, en septiembre de 2008 se terminó la construcción del Sistema de Información de Precios de Medicamentos, Sismed, y en el primer trimestre de 2009, entró en pleno funcionamiento.

8. **Pregunta: ¿Por qué razón sólo hasta ahora se decide actuar para contener la corrupción entre los agentes del SGSSS cuando existen indicios claros de que los hechos aducidos en las motivaciones de los decretos de la emergencia social, vienen ocurriendo desde hace tiempos no recientes y que para prevenir y evitar la corrupción y la acción de los Rent Seekers sólo se necesita independencia y compromiso?**

Respuesta*:* Entre las medidas adoptadas, por ejemplo, en el Decreto Legislativo 126 de 2010 se destaca:

a) El cumplimiento obligatorio por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud de los Departamentos, Municipios y Distritos del sistema de inspección vigilancia y control.

b) La Superintendencia Nacional de Salud debe establecer los parámetros que deben tener en cuenta sus vigilados, en la implementación del sistema de inspección, vigilancia y control respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

c) La creación del sistema de información para el reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, administrada por la Superintendencia Nacional de Salud.

d) La facultad de la Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer la intervención forzosa administrativa de entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Salud, con el fin de administrarlas o liquidarlas; y, para ejercer la intervención técnica y administrativa en direcciones territoriales de salud, ante el incumplimiento en el pago de sus obligaciones y por la no transferencia de los recursos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.

e) La obligación de las entidades públicas y privadas que presten sus servicios de salud, en suministrar atención inicial de urgencias, sin que medie para el efecto criterio o condicionamiento de carácter económico.

f) La facultad del Superintendente Nacional de Salud de ordenar la cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes o los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

g) El trámite a seguir para resolver las quejas, reclamos y peticiones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

h) La protección al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del proceso judicial de que trata el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

i) Las prerrogativas al respecto de la formulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, a cargo de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –Cnpmd–.

j) La facultad de establecer clasificaciones anatómicas para efecto de la política de control de precios, por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –Cnpmd–.

k) La calificación especial del régimen de precios de medicamentos y dispositivos médicos.

l) El obligatorio cumplimiento de los márgenes de comercialización fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –Cnpmd–.

m) La facultad de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –Cnpmd–, de solicitarle a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que compren o vendan medicamentos y dispositivos médicos, y a aquellos actores de las cadenas de comercialización de bienes y servicios de la salud, reportar información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos –Sismed–, e información comercial de compra y venta de medicamentos y dispositivos médicos.

n) El acceso al Sistema de Información de Precios de Medicamentos para los usuarios.

o) Los parámetros de los precios en la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos por parte de las entidades y agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la vigilancia por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio al respecto.

p) El financiamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –Cnpmd–, mediante convenios interministeriales, financiados a su vez, con recursos de las subcuentas de Compensación y Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud.

q) El procedimiento sancionatorio abreviado.

r) La tipificación de las conductas sancionables y el valor de las multas.

s) La tipificación de las conductas sancionables por violación al régimen de precios de medicamentos y dispositivos médicos.

t) El valor de las multas por violación al régimen de precios de medicamentos y dispositivos médicos.

u) Los criterios de graduación a seguir en la imposición de las multas.

v) El Fondo Anticorrupción del Sector Salud, como destino de las multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, y la Superintendencia de Industria y Comercio, como destino de las multas impuestas por ella misma.

w) La aplicación del procedimiento verbal establecido en el artículo 174 de la Ley 734 de 2002, a las faltas disciplinarias relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

x) La configuración como faltas gravísimas, la desviación u obstaculización de los recursos destinados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el pago de los bienes o servicios financiados con estos; y, la negativa de los servidores públicos investidos con facultades de policía judicial, a declarar en un proceso en el cual se investigue o juzgue un evento de corrupción o fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

y) La calidad de servidor público de los integrantes del Comité Técnico Científico y de los Comités Técnicos de Prestaciones Excepcionales.

z) La responsabilidad de los integrantes del Comité Técnico Científico y de los Comités Técnicos de Prestaciones Excepcionales.

aa) La responsabilidad penal de los particulares que administran recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

bb) La tipificación de la defraudación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como estafa en el Código Penal.

cc) La tipificación de la venta de un medicamento o dispositivo médico, a un precio superior al fijado por la autoridad competente, como una circunstancia de agravación punitiva del punible de Especulación en el Código Penal.

dd) El agiotaje con medicamentos y dispositivos médicos.

ee) El contrabando de medicamentos, dispositivos, suministros o insumos médicos.

ff) La tipificación de la venta de un medicamento entregado para sí por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para obtener provecho propio o para un tercero, como Venta Fraudulenta de Medicamentos en el Código Penal.

gg) La circunstancia de agravación punitiva en el Peculado por Aplicación Oficial Diferente frente a Recursos de la Salud.

hh) La creación del Fondo Anticorrupción del Sector Salud a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

ii) La modificación de las multas contempladas en leyes anteriores.

En cuanto al sistema de inspección, vigilancia y control se manifiesta:

Los alcances del subsistema fueron precisados en el artículo 3° de la Ley 1122 de 2007 en los aspectos relacionados con la financiación, administración, aseguramiento y prestación de servicios. De igual manera, la ley precisó los conceptos de inspección, vigilancia y control así:

"La inspección es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

La vigilancia consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender por que las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científica administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión".

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus competencias expidió la Circular 054 de 2009, cuyo objetivo fue compilar y recordar a los gobernadores, alcaldes municipales y distritales y específicamente a las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales las principales competencias en materia de inspección, vigilancia y control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Una de las problemáticas que presenta el subsistema de IVC, enunciadas en la parte considerativa del Decreto 4075 declaratorio del estado de excepción, fue la dispersión de competencias y la falta de claridad en las funciones de las entidades responsables, la cual como se deja claro en el artículo 1° del Decreto 126 requería ser armonizada y articulada para que

la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con las competencias constitucionales y legales se constituyera como el eje integrador del mismo; garante de la prestación efectiva del servicio de salud y la preservación de los recursos del SGSSS a través de procedimientos, órdenes e instrucciones en materia de competencias en el subsistema de IVC.

Así mismo, se destacan las facultades y competencias otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud:

Facultad para ordenar la cesación provisional

El señor Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar la cesación provisional de las conductas o acciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes o los recursos del SGSSS como medida que sustentada en un acto administrativo motivado da inicio al proceso administrativo respectivo.

Facultad para ordenar la intervención forzosa administrativa

Antes de la declaratoria de emergencia, la Superintendencia Nacional de Salud tenía la facultad para intervenir administrativamente[6] en caso de incumplimiento de margen de solvencia y patrimonio mínimo y frente a las circunstancias que pasamos a enunciar la Superintendencia sólo podía ejercer la facultad sancionatoria y no una actividad preventiva. Dichas conductas son:

a) Incumplimiento en el pago de las obligaciones o no transferencia de los recursos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.

b) Utilización de los recursos del sistema de salud en forma no prevista en la ley.

c) Las entidades vigiladas no garantizan la red de prestadores de servicios de salud por niveles de complejidad.

d) Incumplimiento en cuanto al suministro de actividades, intervenciones y procedimientos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

e) Renuencia en el envío de la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social o por la cuenta de Alto Costo.

f) Desatención en los casos de urgencias que causan la muerte del paciente y resulta comprobada la responsabilidad de la entidad prestadora.

Atención al usuario

Para sobrepasar las barreras que el sistema imponía para acceder a él o al goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios del mismo con estándares de calidad adecuados y debido a la falta de procedimientos para la atención y trámite de quejas en las entidades administradoras de planes de beneficio, el Gobierno reguló en el artículo 7° del Decreto Legislativo 126 de 2010 un procedimiento ante las EAPB en un plazo máximo de 15 días calendario por intermedio de la Oficina de Atención al Ciudadano. Tal medida se adoptó para garantizar el efectivo acceso a la prestación del servicio de salud.

La atención de quejas por parte de las EAPB tiene como objetivo la solución pronta y eficiente de casos individuales y permite a las mismas entidades detectar las falencias y diseñar correctivos que efectivamente permitan que el sistema garantice el derecho a la salud y preste el servicio de acuerdo a los estándares definidos.

Así mismo, el usuario quejoso con la media adoptada también puede acudir directamente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Adopción de medidas cautelares en la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud –conforme las normas vigentes anteriores a la declaratoria de la emergencia social– no tenía la facultad para ordenar la realización de procedimientos, actividades e intervenciones de salud en los casos de negativas por parte de las EAPB que pongan en riesgo o amenacen la vida del usuario.

Lo anterior tiene fundamento en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 que señaló taxativamente la competencia para casos de recobros, multiafiliación, movilidad y contenidos POS.

Por lo expuesto, una de las medidas consiste en otorgar dicha facultad jurisdiccional a la Superintendencia Nacional de Salud como una medida provisional para la protección del usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud y suspender la aplicación del acto que vulnere o amenace vulnerar el derecho a la salud, mientras se surte el proceso judicial.

Procedimientos y multas

El sistema de multas que puede imponer la Superintendencia Nacional de Salud está definido en las Leyes 9ª de 1979, 15 de 1989, 10 de 1990, 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 972 de 2005, 1098 de 2006 y 1122 de 2007.

Tales normas definen el sistema de multas que puede imponer la Superintendencia Nacional de Salud a través de diferentes procedimientos que impiden una reacción inmediata ante la violación de las normas por parte de los actores del SGSSS, las cuales parten de la amonestación escrita hasta la imposición de una multa por 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para que las multas constituyan un elemento verdaderamente disuasivo para quienes desconozcan o vulneren las normas legales que regulan el SGSSS, es necesario que su cuantía resulte adecuada para este fin. Así las cosas, para garantizar un sistema de inspección, vigilancia y control con facultades expeditas y que a su vez disuada a los actores se fortalecieron y simplificaron los procedimientos sancionatorios.

---

[6] Dicha facultad consiste en ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud cualquiera sea la denominación que le otorgue el ente territorial respectivo.

Disposiciones en materia disciplinaria

El decreto declaratorio de la emergencia señaló la importancia de tomar medidas para fortalecer los mecanismos de control frente a la evasión y la elusión en el sector de la salud[7], así como también, dispuso la necesidad de evitar y corregir las desviaciones en el uso de recursos y de fomentar la transparencia en sistema[8], tales objetivos sólo pueden alcanzarse con la adopción de medidas que permitan luchar contra la corrupción y el fraude en el sistema de salud en Colombia, en el que se desvían recursos, se abusa del precio de los medicamentos, se presentan recobros fraudulentos y se niega la atención inicial de urgencias de los pacientes, hechos que consideramos notorios y de conocimiento público.

Procedimiento sancionatorio abreviado

Las faltas que afectan los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por la naturaleza especial del derecho que garantiza y protege, justifica que los procedimientos se adelanten por el mecanismo abreviado y no a través de un procedimiento ordinario de acuerdo a la Ley 734 de 2002.

Así también se justifica que aquellas personas que desvíen u obstaculicen el uso de los recursos destinados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el pago de los bienes o servicios financiados con estos y a aquellas personas que cumpliendo funciones de policía judicial no declaren en los procesos en los que se investiguen eventos de corrupción o fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sean sancionados con falta gravísima.

Conclusiones

El sistema de inspección, vigilancia y control, establecido en la Ley 1122 de 2007, no resulta suficiente para evitar la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los hechos que sustentan la declaratoria de la emergencia social han superado la capacidad y los mecanismos preventivos sancionatorios y de naturaleza jurisdiccional de los que dispone el sistema de IVC del sector salud, lo cual justifica adoptar medidas extraordinarias y urgentes de carácter preventivo, de recuperación de recursos y punitivos con el objeto de responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas o ilegales; así como fortalecer la atención del usuario y las facultades de inspección, vigilancia y control en la asignación, flujo, administración y gestión de los recursos del SGSSS.

Dicho análisis parte de la Ley 100 de 1993 que regula la composición del SGSSS así: organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Financiación y Administración; las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud públicas, mixtas o privadas y los afiliados, beneficiarios y Comités de Participación Comunitaria –Copacos–.

Si bien la Ley 1122 de 2007 definió con mayor precisión los alcances del subsistema de inspección, vigilancia y control del SGSSS, especialmente en lo relacionado con la financiación, administración, aseguramiento y prestación de servicios, las medidas que se han desarrollado en virtud de la misma han resultado insuficientes ante el crecimiento de las particulares situaciones que generaron la crisis del sector, otra razón que hace imperativo que en el desarrollo de esta emergencia se establezcan disposiciones que propendan por el goce efectivo del derecho a la salud y los recursos del sistema.

9. **Pregunta: Desde hace meses el Ministerio recibió señales de múltiples instituciones sobre el crecimiento constante de los recobros al Fosyga. ¿Por qué esperar hasta diciembre? ¿Por qué apenas ahora con la emergencia social se reconocen abusos de las EPS, sistema oligopólico y problemas con los medicamentos?**

Respuesta: Antes de referirnos a la problemática de los recobros, vale la pena señalar que el Gobierno sí tomó las medidas para las cuales tenía competencia y siguiendo los presupuestos del debido proceso, procurando evitar el crecimiento desbordado de los recobros por algunas moléculas, que presentaban un dominio sobre el mercado y sobre los cuales podría llegar a presentarse una situación de precios excesivos. Para el efecto, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, expidió las Circulares 02, 04 y 05 de 2009 en las que incorporó 53 moléculas y sus diferentes formas farmacéuticas y presentaciones comerciales en el régimen de libertad regulada, evitando por esta vía que los precios de las mismas pudieran seguir aumentando.

Ahora bien, frente al tema de la alta frecuencia de recobros y los valores a los cuales se recobra, es el mismo Ministerio de la Protección Social quien ha venido señalando con verdadera preocupación tal situación no solo en el régimen contributivo sino en el régimen subsidiado. No se ajusta a los contenidos de la emergencia social la afirmación relativa al reconocimiento de abusos por parte de algún actor en particular, ya que los mismos se pueden presentar en los múltiples actores de la cadena de prestación de servicios y suministros de medicamentos e insumos.

La problemática a la que se alude, tiene múltiples orígenes, comenzando por su falta de previsión legal.

El SGSSS se diseñó desde el inicio para atender y financiar aquello que estuviera incluido en el Plan

---

7 Decreto 4975 de 2009: "CONSIDERANDO: (…) Que es necesario adoptar medidas excepcionales para reasignar, redistribuir y racionalizar los recursos y las fuentes de financiación del Sistema o del sector salud, fortalecer los mecanismos de control a la evasión y elusión de las obligaciones parafiscales y demás rentas que financian el sector y crear nuevas fuentes, con el fin de evitar su inminente desfinanciación y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud".

8 Decreto 4975 de 2009: "CONSIDERANDO: (…) Que se necesita crear instrumentos para lograr que el Sistema tenga mayor equidad y oportunidad en la distribución, asignación y flujo de los recursos tanto en el Régimen Contributivo como en el Subsidiado, así como más transparencia y eficiencia en la gestión de los mismos, de tal manera que se eviten o corrijan las fallas, demoras y desviaciones injustificadas en el uso de los recursos, además de crear unas reglas de priorización de destinación de los mismos y asegurar que su objetivo sea preservado hasta su utilización final".

de Beneficios, de hecho en el caso del régimen subsidiado no solo se diseñó la solidaridad contra la cotización de los afiliados al régimen contributivo, sino el aporte de la nación, referido y calculado desde su creación para el plan de beneficios.

El denominado No POS, tuvo origen en las decisiones, la Rama Judicial que ordena brindar otro tipo de prestaciones no incluidas en los planes, esa es la principal causa del desequilibrio en las cuentas del Sistema, la causa no es el menor o mayor costo de estas prestaciones No Pos, son las prestaciones No Pos que año a año han aumentado en costo y en contenido, ¿por qué? Porque se ha presionado al Sistema a pagar algo que no tiene fuente de ingreso; es más al establecer la necesidad de que el recobro lo pague el Fosyga, se ordenó que se pagara contra el recaudo de la cotización de los afiliados al régimen contributivo.

Ahora bien, debe señalarse que la acción de tutela, que es aquella a través de la cual se obtienen los beneficios y prestaciones No POS, no ha sido diseñada para conocer ni referirse a decisiones de política general o para incluir los propósitos de interés general sino para atender requerimientos individuales y concretos, por lo cual, si bien pueden entenderse sus contenidos a la luz del caso particular y concreto al que se refiere, no se compadecen con el bien común y los propósitos generales y de universalización del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En tal sentido se ha pronunciado la Procuraduría General de la Nación y la propia Corte Constitucional.

No obstante lo anterior, y ante la obligatoriedad de las Sentencias de la Corte Constitucional el Gobierno Nacional reglamentó la materia, toda vez que no podía negarse a cumplir los fallos ni reglamentarlos de manera contraria. Por ello, a través de la auditoría a las cuentas se limitaba el reembolso a aquello que se considerara justo y técnicamente adecuado para la patología correspondiente no siendo posible cancelar un menor valor del que la EPS había pagado por el servicio y/o medicamento como de hecho lo señala la Sentencia T-760 de 2008 al ordenar que sean reconocidos los medicamentos de marca a su valor comercial.

Vale recordar que solo en septiembre de 2008 se terminó la construcción del Sistema de Información de Precios de Medicamentos, Sismed, y en el primer trimestre de 2009, entró en pleno funcionamiento. Solo hasta ese momento se logró consolidar y publicar la primera información sobre los precios de medicamentos con información proveniente de diferentes actores tales como laboratorios, mayoristas, EPS e IPS públicas.

Con esa información disponible, el MPS pudo constatar la diferencia existente entre los valores comerciales y los del recobro e iniciar los cruces y las valoraciones necesarias para hacer un diagnóstico sobre la situación de precios de los recobros por medicamentos al Sistema.

Con el propósito de minimizar los efectos de los recobros se iniciaron gestiones para crear un nuevo sistema de recobro por la vía de la adquisición y suministro directo de, en principio medicamentos.

Dada la imposibilidad de continuar asumiendo los costos del No Pos que como se ha venido sosteniendo, el Sistema de Salud en Colombia jamás contempló fuente de financiación alguna para ese propósito, y ante la misma imposibilidad de contradecir las órdenes de la rama judicial, se tomó la decisión de regular con fuerza de ley el tema y establecer la fuente de financiación hasta ahora inexistente y un esquema de control al precio del recobro para los casos en los cuales no resulte posible suministrar el requerimiento No Pos.

10. **Pregunta: En relación a las medidas, en materia de precios de medicamentos, como el control a productos monopólicos; información al público; multas a los infractores y control a los intermediarios, ¿no hubiera sido suficiente una circular de la Comisión Nacional de Precios?**

Respuesta: De acuerdo con la legislación vigente anterior al Decreto 126 de 2010, no hubiera sido suficiente una circular de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos porque:

1. La Comisión no estaba facultada para fijar márgenes de comercialización, sólo tenía la potestad de fijar precios máximos en el nivel de producción y en el de venta al público basándose en las modalidades de libertad regulada y control directo.

2. La Comisión no está facultada para sancionar sino solamente para incorporar los medicamentos a alguno de los regímenes de control.

3. Respecto al control a productos monopólicos, entendidos por tal los regulados en el inciso 2º del artículo 10 del Decreto 126 de 2010, observamos que en dicha norma se regularon temas de propiedad intelectual respecto de los cuales la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos no tiene potestad para reglamentar.

Es importante mencionar que mediante el Decreto 126 de 2010, se le otorgan nuevas funciones a la Comisión como la de fijar márgenes de comercialización cuando se presenten abusos y formular la política de precios de dispositivos médicos. Por medio de este Decreto también se pretende reforzar el poder disuasorio de las sanciones y las multas contempladas en los artículos 17 y 18 del Decreto 2876 de 1984 e incluir sanciones penales a conductas como especulación de precios de medicamentos.

11. **Pregunta: El Ministerio recibió una solicitud de Licencia Obligatoria hace dos años, a solicitud de la sociedad civil. Los argumentos eran similares a los de la Emergencia Social: alto precio, ausencia de competencia y consumo incrementado en forma exagerada. ¿Por qué no se ha concedido la licencia?**

Respuesta: Las licencias obligatorias son medidas tomadas por los gobiernos, que implican el rompimiento del monopolio temporal otorgado por el régimen de patentes. En Colombia, en cumplimiento de lo establecido por los Acuerdos de Propiedad

Intelectual Relacionados con el Comercio ADPIC, así como también por la normativa andina sobre propiedad intelectual (Decisión 486 de 2000), se han expedido normas que regulan situaciones cuya consecuencia deriva en la declaratoria de licencias obligatorias.

En ese orden de ideas, en nuestro país, la autoridad encargada de administrar el régimen de propiedad industrial es la Superintendencia de Industria y Comercio, SIC. En tal sentido, es esta entidad la competente para decretar licencias obligatorias de patentes concedidas. Para ello, recientemente la SIC expidió la Resolución 012 de 2010, "por la cual se señala el procedimiento para el otorgamiento de licencias obligatorias", acto administrativo que regula la forma como esa entidad concede este tipo de licencias, bien por falta de explotación, por razones de interés público, por razones de emergencia o seguridad nacional, en caso de abuso de posición dominante o por dependencia de patentes.

De conformidad con lo anterior, no es este Ministerio el competente para conceder licencias obligatorias a patentes.

No obstante, es necesario precisar que en cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 4302 de 2008, modificado por el Decreto 4966 de 2009, el Gobierno Nacional reglamentó los aspectos que tienen por objeto establecer la competencia y el procedimiento para el trámite de declaratoria de la existencia de razones de interés público, a que refiere el artículo 65 de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina.

En ese sentido, el Ministerio resolvió una petición de interesados en que se procediera a la declaratoria de existencia de razones de interés público para el acceso bajo condiciones de competencia al medicamento antirretroviral Kaletra$^{R.}$ y con relación a los argumentos, este Ministerio efectuó el correspondiente análisis, tal como se lee en el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 01444 de 2009 (Anexa).

Tal como se dejó consignado en el citado anexo, una de las razones para no declarar el interés público, está referida con el acceso a los medicamentos ARV. (No solamente el medicamento comercializado bajo la marca Kaletra). De la información aportada al Comité Técnico para la Declaratoria de Razones de Interés Público (conformado mediante Resolución 005283 de 2008), se pudo inferir que, en Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud da acceso como mínimo al 76% de las personas identificadas como infectadas con el virus. Respecto del 24% restante de personas infectadas por el VIH, que están identificadas y que no reciben tratamiento, es factible que la mayoría simplemente no tenga criterios clínicos ni de laboratorio, para el inicio del tratamiento.

En efecto, el texto de la Resolución indicó que "De los 6.022 pacientes que no estaban recibiendo tratamiento en el 2007 (fecha del estudio), en Colombia actualmente no es dado saber quiénes realmente lo requieren y quiénes no. Sin embargo, podemos asumir que la mayoría de los 6.022 pacientes que no reciben medicación, son pacientes que en realidad no tienen criterios de inicio de tratamiento. Esto coincide con la información suministrada por el Programa Nacional de Sida en Chile donde, del total de personas que están en control activo, en el Sistema Público de Salud, aproximadamente sólo el 75% requiere y recibe tratamiento antirretroviral. Igualmente, la información suministrada por el programa de sida en Brasil, establece que solamente una media de 20% de las personas diagnosticadas no requiere tratamiento. Además, es bien reconocido que, en dado caso, los pacientes sabrían utilizar el mecanismo de la acción de tutela para exigir su derecho, situación que no es la más frecuente hoy en día. Con los datos disponibles, no es incoherente afirmar que no existe un problema real de acceso a la terapia y que el país está cercano al acceso universal en tratamiento ARV, donde el mayor problema consiste en superar barreras de acceso propias del sistema y fortalecer el acceso al diagnóstico sobre todo de aquellas poblaciones más vulnerables, a fin de identificar bien el número de personas afectadas y poderles ofrecer justamente el acceso al tratamiento".

Por otra parte, cabe señalar que en el país, **los pacientes no asegurados** y mientras se alcanza la cobertura universal en el aseguramiento, estos son atendidos por las entidades territoriales de salud con recursos de subsidio a la oferta. Tales entidades deben garantizar el suministro de medicamentos a los no afiliados, según la valoración médica y la consiguiente prescripción, de acuerdo con las pautas o recomendaciones contenidas en la guía de atención respectiva, sin ninguna otra consideración. En tal sentido, este Ministerio considera que no se está vulnerando el derecho a la salud de la población, dado que él cuenta con un esquema dentro del sistema de salud y con recursos para la atención de la población pobre y vulnerable.

Se argumentó igualmente el precio que se comercializa bajo la marca Kaletra. En este punto, es necesario precisar que por expresa disposición de la Ley 100 de 1993, la competencia para fijar políticas de regulación de precios de medicamentos, la ejerce la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos CNPM, cuya política actualmente está enmarcada en la Circular 004 de 2006, en la cual fijó mecanismos que buscan la protección del público, al dejar sentados los principales presupuestos técnicos sobre los cuales se ejerce el control de precios de los medicamentos a estos productos, en consonancia con lo prescrito en la Ley 81 de 1988.

En conjunto, el sistema de regulación previsto en la Circular 004 de 2006, encaminado a la protección de la salud pública de la comunidad, se constituye en el objetivo legítimo del Estado que, en el presente caso fue materializado por la Comisión interviniendo este mercado con la expedición de la Circular 002 de 2009, fijando el precio de referencia internacional para el medicamento Lopinavir 200 mg y Ritonavir 50 mg. De esta manera se disminuye el precio del Kaletra de un valor de US$3.443= (Costo Paciente

Año), hasta un valor de $1.067= (Costo Paciente año) para el canal institucional y de US$1591,2 (Costo Paciente Año) para el canal comercial. (Se anexa).

La regulación en el precio del medicamento Kaletra, se ordenó por el máximo organismo de control de precios en el país, en el entendido que, la accesibilidad a los medicamentos es un principio básico de política de salud pública y un asunto fundamental de Estado, dentro de la estructura del sistema de salud colombiano que contiene esquemas de aseguramiento, financiamiento y coberturas en salud, bajo los cuales, el legislador edificó la Ley 100 de 1993 y su actual reforma, Ley 1122 de 2007 y, por supuesto, con la cual el Gobierno Nacional implementa la política de salud.

12. **Pregunta: El Cardenal solicitó la suspensión de las patentes y de la exclusividad en la protección de los datos, para los productos protegidos. ¿Qué ha pasado al respecto?**

Respuesta: Si bien es cierto que el interés público prima sobre el interés particular –en este caso derechos derivados de la concesión de patentes y protección de datos de prueba de medicamentos– nuestra Corte Constitucional ha manifestado en reiteradas ocasiones que siempre que se pretenda afectar ese interés particular debe analizarse juiciosamente el caso concreto con el fin de determinar si dicha afectación resulta justificada.

En efecto, la honorable Corporación señaló:

"(…) la existencia de un interés general debe verificarse en cada caso concreto. Aun así, a pesar de que efectivamente exista un interés general real que motive una determinada acción del Estado, la máxima según la cual este interés prevalece sobre el particular no es absoluta, ni susceptible de aplicación inmediata. Debe entenderse condicionada a que la invocación de tal interés esté realmente dirigida a la obtención de los objetivos constitucionales y, a la vez, mediatizada por los principios de razonabilidad y proporcionalidad, en aras de conciliarla con los intereses particulares…[9].

En adición de lo anterior, debe tomarse en consideración que, por tratarse de afectación de derechos conferidos, la "suspensión" de derechos de patentes o derivados de la protección de datos de prueba de medicamentos, requiere del desarrollo de un proceso que observe el debido proceso de los titulares de tales derechos.

Finalmente, es importante tener en cuenta que la declaratoria de razones de interés público o de emergencia no implica, indefectiblemente, la afectación de los derechos de exclusividad concedidos por virtud de patentes o de protección de datos de prueba, pues el Estado puede utilizar mecanismos diferentes para lograr conjurar las situaciones que motivan la declaratoria de interés público o de emergencia.

Para el caso particular, medidas como el control de precios o la compra centralizada de medicamentos se constituyen en herramientas efectivas para abaratar los costos de los medicamentos.

13. **Pregunta: Si había irregularidades en el manejo de recobros al Fosyga, ¿por qué pagar deudas pendientes sobre comportamientos irregulares, con recursos públicos?**

Respuesta: Este Ministerio no conoce de ninguna irregularidad en el manejo de los recobros en el Fosyga. Cosa distinta, es que se han presentado solicitudes de recobro irregulares bien por falta de documentos, falta de requisitos de forma, por allegar documentos enmendados, entre otros, casos en los cuales el Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga, Fidufosyga 2005, que está obligado por la ley y por el contrato vigente a ello, impone una glosa que no permite su pago.

Así mismo, el Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga cuando observa conductas que exceden las meras inconsistencias, está obligado a reportarlo a la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, ciertamente se presentan más solicitudes de recobro que aquellas que finalmente son pagadas, sin que pueda afirmarse que se trata de solicitudes irregulares, justamente para eso se realiza el proceso de auditoría que señala qué debe pagarse y qué no, para lo cual el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, Fidufosyga 2005, cuenta con 2 firmas auditoras con 94 puestos de trabajo que, dependiendo del volumen de recobros, está en capacidad de laborar en 2 o 3 turnos; es decir, puede utilizar hasta 282 personas en un momento en el tiempo.

Vale mencionar que históricamente como resultado del proceso de auditoría se aprueban y cancelan aproximadamente el 70% de los recobros que son presentados por las EPS y se glosa el 30% de ellos; siendo el mayor porcentaje de la glosa aquella relacionada con prestaciones que están incluidas en el POS.

14. **Pregunta: En uno de los decretos se establece la pena de prisión para aquel paciente que "venda" un medicamento de alto costo. Si partimos de que el sistema es seguro, ¿por qué penalizar la venta? De otra parte, ¿tiene sentido que el Ministerio tenga previsto, en aquellos casos de enfermedades terminales, que su atención terminal sea llevada a cabo en el Inpec?**

Respuesta: <u>Fundamentos de la necesidad de la pena privativa de la libertad en el tipo de Venta Fraudulenta de Medicamentos</u>

¿Por qué penalizar la venta de medicamentos entregados por el Sistema de Seguridad en Salud?

Se considera penalmente reprochable la conducta del paciente que venda o comercialice el medicamento que el Sistema General de Seguridad Social en Salud le ha entregado, para atender su enfermedad, indistintamente si se lucra él o un tercero.

Con el tipo penal de Venta Fraudulenta de Medicamentos se protege el bien jurídico de la *Salud Pública* como integrante de los derechos sociales reconocidos universalmente por la Organización

[9] Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-053 de 2001, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz.

Mundial de la Salud, OMS, que para su disfrute y ejercicio no exige un reconocimiento judicial, pues a él se tiene acceso por el mismo hecho de existir, ya que se entiende innato al ser humano.

Bajo criterios establecidos por la OMS se ha entendido que debe considerarse la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que es pública si afecta un número indeterminado de sujetos, o una colectividad. Cuando la legislación penal se refiere a salud pública, trasciende el concepto de epidemia o simple enfermedad, pues se refiere a alteraciones de condiciones del individuo, incluidas las sociales, se hace referencia a valores universales que atraviesan fronteras.

Los bienes jurídicos colectivos como la Salud Pública, que se ubican en cabeza de la sociedad, requieren especial protección legal. Con la venta fraudulenta del medicamento que subsidia u otorga el Sistema de Salud colombiano se está afectando el patrimonio de los contribuyentes al Sistema, los recursos de los que han aportado al sostenimiento del mismo, y también de quienes se benefician a través del régimen subsidiado, toda vez que quien vende el medicamento que le ha sido entregado para su consumo, le cercena a otro la oportunidad de acceder a los beneficios, en caso de que estos no alcancen.

Se reprocha la venta indistintamente si el sujeto paciente se lucra o beneficia con la misma. Se pone en entredicho su responsabilidad penal porque se entiende que afecta al conglomerado social que ostenta el derecho de acceder a una salud pública digna y oportuna, poniéndose en riesgo la viabilidad económica del sistema por el fraude que en su contra se está cometiendo, al estar siendo destinados al comercio ilegal los medicamentos que por ley deberían irse para el consumo de los pacientes que lo necesitan, y no para la venta inescrupulosa. Pues téngase en cuenta, que aquellos pacientes que ofertan sus medicamentos, más pronto reconsultarán por dosis adicionales en vista de que su estado de salud terminará deteriorándose, por no seguir el tratamiento dado, y ello generará indefectiblemente un desequilibrio en el sistema de salud, al tener que entregar más dosis a un paciente que no se ha curado o no se ha podido mantener estable por la ausencia de los medicamentos que se han vendido.

Se pone en peligro la sociedad, la población beneficiaria del sistema de salud colombiano, porque al atentar contra el régimen de salud se atenta contra el bienestar de todos los ciudadanos, y es por ello que bajo principios de necesidad, proporcionalidad y razonabilidad, se fundamenta la sanción penal que se hacen merecedores los infractores de la norma que protege la salud pública, al prohibir la venta del medicamento que le ha sido prescrito al paciente, de conformidad con el artículo 374 A del Código Penal.

Sobre el fin de la pena la Corte Constitucional en Sentencia C-026 de 1995, expresó que. "La pena en un sistema como el nuestro, tiene como fin asegurar la convivencia pacífica de todos los residentes en Colombia, mediante la protección de los bienes jurídicos de que son titulares las personas. Por ello, se ha consagrado no solo para castigar al sujeto activo del delito, para procurar su readaptación, sino también para prevenir las conductas socialmente reprochables y proteger a la sociedad de su posible ocurrencia. Es así como el Código Penal, en su artículo 12, señala que "La pena tiene función retributiva, preventiva, protectora y resocializadora."

En este caso en particular la valoración y ponderación de los bienes jurídicos tutelados resultan de gran relevancia, al ponerse en 'peligro y afectar precisamente la vida y la salud de las personas, por lo que el quantum de la pena debe ser proporcional al daño que se causa o pone en peligro, a fin de encontrar un equilibrio entre el daño causado y la intensidad de la pena. Sobre este tema resultan igualmente válidos los criterios trazados por la Corte Constitucional, al decir que "El principio de proporcionalidad presupone la ponderación de bienes jurídicos constitucionales. Este sopesamiento asume la forma de un juicio de proporcionalidad de los medios. Como principio para la delimitación y concretización de los derechos constitucionales, la proporcionalidad exhibe una naturaleza diferencial, o sea, que admite una diversa libertad de configuración legislativa dependiendo de la materia. …"

Con la creación del tipo penal de Venta Fraudulenta de Medicamentos se busca proporcionar una mayor protección y seguridad para la vida y salud de las personas, y con la imposición de penas principales; como la privativa de la libertad y la pecuniaria de multa que tienen, por demás, todos los tipos del título de los delitos contra la salud pública, se siguen derroteros de política criminal que buscan sensibilizar respecto del contenido del bien jurídicamente tutelado, que va mucho más allá de la disposición de un medicamento, su trasfondo es la disposición de bienes que afectan a un conglomerado, sujeto de derechos sociales como la Salud Pública.

15. Pregunta: ¿Cuáles serían los criterios para incorporar los productos al POS en su actualización?

Respuesta: Como se presenta en el artículo 12 del Decreto 131 de 2010, la actualización del POS comprende "las modificaciones que se hacen dentro de sus componentes para responder a los cambios en las necesidades de salud de la población, teniendo en avance la ciencia y la tecnología adoptada en el país y las condiciones económicas y financieras del sistema", como lo prevé el artículo 12 del citado decreto. Esta norma adicionalmente precisa que "las modificaciones del POS se refiere a inclusiones, supresiones, exclusiones y sustituciones de tecnologías en salud, así como a los cambios de las condiciones en que son cubiertas a los afiliados, en términos de frecuencia o intensidad de uso, concentración y oportunidad".

Ya, de manera específica en cuanto a los mecanismos de actualización plasmados en el artículo 13 del Decreto 131 de 2010, debe tenerse en cuenta que para cualquier actualización en sus contenidos, estructura y codificación, debe responder a las condiciones de salud de la po-

blación y sus necesidades de servicios de salud. Para esto se tendrán en cuenta los resultados de los estudios de perfil epidemiológico y de carga de enfermedad, los resultados de los estudios de evidencia científica y de costo-efectividad que se realicen para las tecnologías en salud a actualizar, y los resultados de los estudios de impacto en la UPC y de sostenibilidad financiera del SGSSS. En efecto, los mecanismos de actualización están previstos en el artículo 13 del Decreto 131 de 2010[10].

Como punto adicional, cabe señalar que según las competencias, actualmente le corresponde a la Comisión de Regulación en Salud la actualización del POS , siguiendo los criterios establecidos en el artículo 13 del Decreto 131 de 2010 (ver parágrafo transitorio del artículo 12 del Decreto 131 de 2010).

16. Pregunta: A la fecha, ¿cuál es la cifra real de mortalidad materna?

Respuesta: Colombia introdujo en 1998 cambios en el sistema de registro de estadísticas vitales. Dichos cambios han generado mejoras en la calidad y cobertura de los certificados de defunción y en los registros de nacimientos, razón por la cual se observa un incremento en el número de casos y en la Razón de Mortalidad Materna. No obstante, las series 1990 –1997 y 1998 – 2007 no son comparables entre sí, ya que, no solo la fuente de los numeradores y denominadores es diferente, sino que la serie 1990 – 2007 tiene un nivel muy elevado de subregistro.

Las cifras oficiales de mortalidad materna del país son las reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) y se discriminan en la siguiente tabla:

Registro de muertes maternas y nacidos vivos por departamento, según certificado de defunción y de nacido vivo. Colombia - periodo del año 2000 al año 2007*.

Dirección Territorial	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M
Amazonas	1	77,2	4	313,5	3	217,1	1	72,7	2	132,9	2	158,0			2	152,7
Antioquia	76	73,6	67	67,7	55	58,7	59	62,8	65	68,3	62	65,5	70	74,3	39,0	42,2
Arauca	6	112,9	10	188,6	6	117,7	3	56,6	4	78,7	3	59,0	2	37,2	5	108,1
Atlántico	35	80,8	35	87,8	33	81,1	31	74,2	30	72,5	29	71,4	31	75,0	26	64,4
Bogotá D.C.	114	92,8	92	77,1	74	64,2	67	58,8	73	64,2	67	59,6	62	50,1	57,0	48,6
Bolívar	24	73,1	29	98,9	25	83,9	30	95,7	28	92,4	29	91,1	30	94,3	29	96,7
Boyacá	28	121,7	25	111,7	21	98,1	15	71,0	14	66,6	16	78,0	14	70,4	22	112,2
Caldas	17	105,3	19	120,6	14	91,9	15	98,8	12	81,1	6	42,6	12	88,9	6,0	45,6
Caquetá	19	265,8	18	262,2	12	190,7	5	75,9	14	198,6	8	110,4	10	140,4	11	150,7
Casanare	2	34,6	1	17,2	3	53,7	3	52,5	4	70,5	3	50,5	3	51,1	2	31,4
Cauca	41	227,2	36	202,4	23	133,7	21	118,8	22	120,7	23	125,9	18	106,6	22	128,5
Cesar	21	118,5	14	76,0	12	65,8	17	84,7	20	95,3	8	39,2	13	62,2	13	63,9
Chocó	12	278,5	17	396,6	14	315,7	18	382,2	22	429,2	13	250,9	12	247,4	11	194,7
Córdoba	38	150,1	26	109,5	26	114,0	25	113,3	29	112,0	7	25,9	14	58,6	38	174,9
Cundinam.	29	76,9	37	100,2	25	70,0	24	76,2	30	84,8	25	69,6	29	105,6	21,0	56,3
Guaviare	1	64,1	10	628,5			3	180,7	5	285,7	3	171,2	3	244,3	1	64,0
Guainía	2	323,1	1	175,1	2	390,6			1	204,1	2	386,1	3	570,3		
Huila	16	73,4	19	86,4	17	78,4	22	100,2	14	64,6	8	38,3	17	79,2	15	71,5
La Guajira	28	291,0	4	39,8	5	48,0	10	97,9	13	125,8	15	131,0	19	157,3	20	162,9
Magdalena	19	104,5	27	156,0	24	132,9	22	103,8	20	90,6	23	109,6	18	82,9	31	139,5
Meta	17	117,0	22	147,8	15	104,8	13	84,1	11	69,6	13	81,6	14	93,8	16	103,4
Nariño	42	205,5	35	169,6	32	158,2	17	77,8	33	144,1	18	76,6	17	75,9	21	94,5
Norte Sant.	19	77,7	15	65,5	17	77,6	13	58,6	14	65,8	19	90,8	13	58,7	12,0	55,1
Putumayo	8	177,9	7	145,3	8	165,3	8	152,4	4	80,1	3	57,6	5	99,1	7	139,9

10 Señala la norma lo siguiente:
"ARTÍCULO 13. *MECANISMOS DE ACTUALIZACIÓN.* Para cualquier actualización o modificación del Plan Obligatorio de Salud será necesario que sus contenidos, estructura y codificación respondan a las condiciones de salud de la población y sus necesidades de servicios de salud, para lo cual se aplicarán las siguientes técnicas y requisitos:
13.1. Se emplearán metodologías probadas científicamente para la identificación del perfil epidemiológico nacional y la carga de la enfermedad, así como su impacto en la población general.
13.2. Se asegurará que la inclusión de un procedimiento, intervención, insumo, dispositivo o medicamento cuente con el estudio y evaluación de su efectividad, seguridad, pertinencia, análisis de costo-efectividad y con evidencia científica en este sentido, de modo que se asegure la ganancia en salud para la población y prime el interés colectivo sobre el individual.
13.3. Se realizarán procesos de consulta a la ciudadanía y a la comunidad médico-científica.
13.4. Se priorizarán las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos o dispositivos que se consideren relevantes para el país y que puedan ser evaluados a través de los mecanismos de actualización del Plan Obligatorio de Salud.
13.5. Se priorizarán las condiciones de salud de la población general en las que deban enfocarse principalmente las actualizaciones del Plan Obligatorio de Salud.
13.6. Para la financiación del Plan Obligatorio de Salud, la Comisión de Regulación en Salud, CRES, directamente, o a través de entidades con amplia trayectoria en evaluaciones económicas en salud e idóneas para tal fin, realizará los estudios de costos y actuariales para definir la Unidad de Pago por Capitación que financie, UPC, los servicios que componen el Plan Obligatorio de Salud. Estos estudios incluirán al menos, el análisis de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación y el de la sostenibilidad de las subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, dedicadas al financiamiento de los servicios de salud prestados en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Las metodologías que se emplearán en estos análisis se establecerán previamente y serán divulgadas a los actores del sector.
13.7. El cálculo que se realice para la financiación del Plan Obligatorio de Salud tendrá en cuenta un ajuste por riesgo que considere, entre otras, las diferencias por grupos etarios, de género, zona geográfica y condiciones de salud de la población".

Dirección Territorial	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M	Nº Muertes	RAZÓN M M
Quindío	5	51,3	9	94,0	7	80,1	3	36,0	4	50,4	6	80,0	2	27,3	6	85,8
Risaralda	8	50,8	12	80,1	5	35,0	8	56,0	9	65,5	9	69,5	6	46,6	8,0	59,8
San Andrés	3	287,6			1	100,0			2	211,4			1	117,0	1	107,6
Santander	23	63,2	30	86,5	14	42,7	18	53,3	16	46,1	19	56,3	18	54,2	13,0	40,7
Sucre	12	91,0	11	80,5	11	82,6	7	52,3	9	63,3	8	51,5	10	65,9	16	106,4
Tolima	35	130,0	17	64,1	25	103,6	27	111,4	10	41,7	20	85,9	22	101,1	14,0	63,7
Valle Del C	82	123,3	59	96,9	51	88,0	43	70,7	31	49,1	56	89,9	44	69,8	42	69,4
Vaupés			1	173,0	1	200,0	1	193,1	1	168,1			2	350,3	3	566,0
Vichada	7	673,1			2	252,2	2	246,3	3	511,1			1	235,8	4	513,5
Sin informac.											2		1		2	606,1
Total	**790**	**104,9**	**714**	**98,6**	**591**	**84,4**	**553**	**77,8**	**569**	**78,7**	**526**	**73,1**	**536**	**75,0**	**536**	**75,6**

Fuente: DANE, estadísticas vitales.

Razón MM: Muertes por 100.000 nacidos vivos.

El último año disponible según DANE que es la fuente oficial es el 2007.

17. Pregunta: En relación con el mismo tema, dado que la cobertura de parto institucional es alta, parecería que la calidad de la prestación de los servicios tiene problemas serios. ¿Cuál es la reflexión del Ministerio al respecto?

Respuesta: La caracterización de la mortalidad materna en Colombia, demuestra que se han superado muchas barreras sociales y culturales, cuando un alto porcentaje de mujeres recibe control prenatal (95%) y se le atiende el parto en una institución de salud (92%), visibilizando que en su ocurrencia, pesan otras condicionantes relacionadas con inequidades de orden social y de género, tales como la distribución de la riqueza, el nivel educativo, la organización social y política, la organización de los servicios de salud y su distribución geográfica.

Una revisión de las causas de muerte materna entre 1987 y 2001 describe que el mayor número de defunciones en su orden fueron por complicaciones durante el embarazo (65,7%), complicaciones durante el puerperio (14,5%) y complicaciones durante el trabajo de parto y parto (11,9%)[11]. Para el período de 1997 a 2006, las principales causas básicas directas son las complicaciones hipertensivas (45%), seguidas por las hemorragias peri y posparto (26,8%), los abortos en condiciones inseguras y sus complicaciones (10.2%) y las infecciones (7%)[12], algunas de estas causas difíciles de prever y controlar si no se cuenta con el recurso humano entrenado para atenderlas y los insumos críticos necesarios para tratarlas[13]. La mayoría de las actuales muertes maternas ocurren después del parto, generalmente durante las 24 horas siguientes[14].

El documento: Organizing delivery care: what works for safe motherhood? Presenta una revisión de los programas por países y proyectos, identificando cuatro modelos básicos de atención, descrito por las características relativas a la organización para prestar servicios obstétricos esenciales, diferenciados fundamentalmente por las características organizacionales relacionadas con el lugar donde las mujeres dan a luz y las personas que atienden el parto. En ***el modelo 1*** los partos tienen lugar en el hogar y los atiende un miembro de la comunidad que ha recibido formación básica para ello (que incluye a las parteras tradicionales, familiares, y otros trabajadores de la comunidad con breve capacitación en salud). En el ***modelo 2*** también se da a luz en el hogar, pero con la asistencia de un profesional. En el ***modelo 3*** el parto es atendido por un profesional en un servicio básico de atención obstétrica esencial, y en ***el modelo 4*** todas las mujeres dan a luz en un servicio integrado de atención obstétrica esencial con la ayuda de profesionales.

En todos estos modelos se supone que la actuación de los prestadores de asistencia no entraña para las mujeres riesgos adicionales, ni iatrogénicos ni atribuibles a prácticas tradicionales. Aunque el modelo 1 se ha revelado eficaz en algunos casos, no hay indicios de que pueda reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 100 por 100.000 nacidos vivos. Cuando los mecanismos de derivación funcionan bien, la intervención de una partera profesional puede reducir sensiblemente la tasa de mortalidad materna. Los países que aplican los modelos 2-4, en los que intervienen parteras profesionales durante el alumbramiento, han logrado reducir las tasas de mortalidad materna a 50 o menos por 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, el modelo 4, aunque obviamente el más avanzado, no siempre reduce la tasa de mortalidad materna a menos de 100 por 100.000 nacidos vivos. Se dispone de pocos datos para determinar qué configuración con parteras profesionales es la más eficaz en relación con el costo, y cuáles son las limitaciones en lo tocante a formación, mantenimiento de las aptitudes, supervisión, regulación, aceptación por las mujeres, etc. Para que prospere la transición a los modelos 2-4 deben existir unos sólidos vínculos con la comunidad, mediados bien por los prestadores tradicionales de asistencia o bien por la demanda popular[15].

---

11 Saboya, Martha Idalí. Tendencias de la Mortalidad Materna en Colombia 1987- 2001, Tesis de grado Maestría en Salud Pública- Universidad Nacional de Colombia. 2006

12 MPS. Características de la Mortalidad Materna Colombia. DGSP. Documento Interno de Trabajo. 2009

13 Population reference bureau. Mejorar los servicios de emergencia para evitar muertes maternas. Yvette Collymore, redactora jefe en el PRB.

14 OMS. Estrategia de Salud Reproductiva, para acelerar el avance hacia el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Ginebra, 2004.

15 Koblinsky, Marjorie A. Campbell, Oona y Heichelheim Judith, "Organizing delivery care: what works for safe motherhood?" *Boletín* 77, No. 5 (1999): 399-406. Recuperado el 15 de agosto de 2009 en http://publications.ksu.edu.sa/Conferences/ Bulletin%20of%20the%20world%20health%20organization%20The%20International%20Journal%20of%20Public%20Health%201999%20-%202001/number05/19990508.pdf

Colombia tiene un modelo altamente medicalizado, enfocado más al modelo 4 antes descrito; alcanzando un incremento muy significativo del acceso a servicios de atención prenatal y parto por médico, durante los años de 1990 a 2005, prácticamente a niveles cercanos a una cobertura universal, según resultados de la ENDS[16].

Así por ejemplo, en el 2005 el 83% de las gestantes tuvo 4 o más controles prenatales, el 71% fue a la primera cita a los 4 meses de gestación; la cobertura de atención del parto institucional fue del 92% y la tasa de cesárea del 27%. En zonas de difícil acceso, como los antiguos Territorios Nacionales, la cobertura de parto atendido por médico aumentó de 79% al 88% en el mismo periodo. Comparadas estas cifras con registros de nacidos vivos del DANE, entre 2000 y 2007 esta cobertura de nacimiento institucional aumentó de 90% a 97%. No obstante, se registran porcentajes inferiores a la media nacional, en los departamentos con menos desarrollo, en los que la carga de morbilidad y mortalidad evidencia la persistencia de fallas en la calidad de la atención brindada.

Además de la diferencia de acceso y cobertura por regiones, la capacitación y entrenamiento del personal que atiende el embarazo y parto juega un papel importante en la reducción de la mortalidad materna; los expertos en salud materna recomiendan, entre otras acciones, mejorar la relación entre los curanderos tradicionales y los proveedores capacitados; mejorar la relación interpersonal del personal de salud y la comunidad, basándose en la forma en que esta define la atención de calidad; (…). En los años 80 y principios de los 90, las autoridades encargadas del establecimiento de políticas se concentraron en intervenciones de detección del riesgo antenatal y en capacitar a las parteras tradicionales sin previa preparación formal, con la esperanza de que ello salvara vidas femeninas; **pero en la actualidad los expertos reconocen que, si bien la atención antenatal puede contribuir a la detección y tratamiento de ciertas afecciones que ponen a la madre en riesgo, no impacta la reducción de la muerte materna**[17].

La atención calificada del parto ha sido reconocida como una estrategia clave en la disminución de la mortalidad materna y neonatal. Los registros disponibles muestran que durante el parto y las 24 horas que le siguen, ocurren alrededor del 80% de las muertes maternas. Por ello, el acceso a atención calificada, provista por personal de salud calificado durante el embarazo, parto y puerperio es crítico para garantizar la salud de la madre y el recién nacido[18]. El análisis de las demoras relacionadas con la calidad de la atención demuestra que existe desconocimiento de las normas vigentes, que están basadas en evidencia científica, sumado a falta de entrenamiento en prácticas que salvan vidas en el momento de asistir la labor del parto y el parto[19]. Es evidente en la práctica clínica que no todo el recurso humano que egresa de las facultades de medicina, cuentan con el conocimiento y la experticia para atender integralmente a la mujer durante la gestación y el parto.

Adicionalmente, la excesiva medicalización de la atención, desmotiva a las mujeres a utilizar los servicios de salud especialmente en áreas dispersas y en grupos especiales. Estas prácticas además contribuyen a la tasa elevada de cesáreas y otros procedimientos quirúrgicos innecesarios en la atención materna[20]. Lo anterior posibilita que algunas poblaciones específicas no accedan oportunamente, ocurriendo demoras relacionadas con la falta de reconocimiento de los signos de peligro y de la dificultad para transportarse, por la existencia de barreras geográficas o económicas.

Por tanto, es preciso promover el entrenamiento del recurso humano en Colombia, favorecer el acceso de las mujeres a los servicios en los sitios donde residen, así como la atención de partos en servicios básicos de atención obstétrica por personal calificado, articulados con el suficiente sistema de comunicación y transporte que las refiera muy rápidamente al nivel que su estado mórbido requiera.

De acuerdo a lo anterior, el Gobierno Nacional ha implementado diversas estrategias para mejorar la gestión de los actores responsables de la prestación de servicios seguros de atención de la maternidad y la modificación de algunos de los efectos de las determinantes sociales y culturales asociadas a la mortalidad materna a fin de reducirla efectivamente.

En tal sentido, en 2004 se formuló un Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna que apuntaba a reforzar la garantía de los derechos humanos de las mujeres con especial énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la vida, con los propósitos de posicionar el tema de la mortalidad materna en la agenda pública y visibilizar y monitorear las responsabilidades que tienen los diferentes actores sociales e institucionales en la reducción de la mortalidad materna.

Principales resultados del Plan de Choque:

- Once 11 talleres para socialización del Plan de Choque a 1.250 funcionarios de 11 DTS y 35 EPS y ARS.

- Campañas publicitarias con impresos y audiovisuales para Promoción de DSR y reducción de embarazos en adolescentes y mortalidad materna, bajo el eslogan de Derechos convertidos en hechos.

16 Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.

17 Population Reference Bureau, en el documento "Por una maternidad sin riesgos: cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna" escrito por Elizabeth I. Ransom y Nancy V. Yinger y traducido al español por Angeles Estrada. Julio de 2002.

18 Sistema de Naciones Unidas. Atención Calificada del Parto en América Latina y el Caribe. Informe 2004. Convocada por el Grupo de Trabajo Interagencial Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 9 al 11 de junio de 2003.

19 UNFPA/MPS. Informe Final Convenio 265 de 2009. Implementación de una Metodología para la Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema.

20 B Chalmers, Overmedicalization and appropriate Technologies. Presentación en la Consulta Técnica sobre Maternidad sin riesgo en Sri Lanka, 18 al 23 de Octubre de 1997.

- Suscripción del pacto para la reducción de la mortalidad materna en 24 EPS y ARS y 8 entidades territoriales.

- Conformación del Comité Nacional ad hoc para apoyo a las acciones de prevención y control de la mortalidad materna.

- Asistencia técnica acompañamiento y monitoreo a las acciones desarrolladas en 15 DTS y 11 EPS y ARS para implementación del Plan de Choque.

- La importancia de la prevención y control de la mortalidad materna incluida como prioridad en la agenda pública nacional y territorial: Todos los departamentos incluyeron en los Planes de Atención Básica y posteriores Planes de Salud Territoriales la Seguridad Materna.

- Mejoramiento de los canales de comunicación entre DTS EPS y ARS para la gestión integrada de las acciones del Plan de Choque.

- Motivación e interés y compromiso de en EPS y ARS para analizar sus procesos de detección, atención, información y vigilancia de las acciones para promoción de la salud materna y mejorar auditoría de la calidad de la atención a gestantes y madres.

Producto de lo anterior, se lograron los siguientes resultados en las direcciones territoriales priorizadas:

NÚMERO DE MUERTES MATERNAS AÑOS 2001 a 2007

Dirección Territorial	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	% de reducción con respecto a 2001
Bogotá D.C.	92	74	67	73	67	62	57	**38,0**
Antioquia	67	55	59	65	62	70	39	**41,8**
Valle del Cauca	59	51	43	31	56	44	42	28,8
Atlántico	35	33	31	30	29	31	26	25,7
Nariño	35	32	17	33	18	17	21	**40,0**
Bolívar	29	25	30	28	29	30	29	0,0
Cundinamarca	37	25	24	30	25	29	21	**43,2**
Cauca	36	23	21	22	23	18	22	**38,9**
Boyacá	25	21	15	14	16	14	22	12,0
Santander	30	14	18	16	19	18	13	**56,7**
Chocó	17	14	18	22	13	12	11	35,3
% Red DTS Priorizadas	462	367	343	364	357	345	303	**34,4**
Total	**714**	**591**	**553**	**569**	**526**	**536**	**536**	**24,9**

Excepto Santander ningún departamento ha alcanzado la meta propuesta de reducir el 50%, por lo cual Colombia solo alcanzó una reducción a 2007, de 25%; la última información generada por el Sivigila está demostrando cifras mayores para las mujeres procedentes del área rural, aumento en la mortalidad en usuarias del régimen subsidiado y de la presencia de las demoras I y II relacionadas con factores culturales y de acceso geográfico a los servicios de salud.

Adicionalmente, para facilitar el desarrollo de mecanismos de vigilancia y control se incluyó la Mortalidad Materna como un Indicador Trazador de Calidad, en la Resolución 1446 de 2006, que define los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, y que corresponde al instrumento para seguimiento a la gestión de actores por la Superintendencia Nacional de Salud que los incorporó a la Circular 047 (Única Conjunta, de 2006) y demás que la han actualizado.

A partir de la última consulta a expertos realizada en Abril de 2009 se definieron los Lineamientos Estratégicos para Reducir la Mortalidad Materna y Perinatal en Colombia, publicada en julio 2009, y que incluye:

- Estrategia 1. Mejoramiento del acceso a servicios de salud materno perinatales.

- Estrategia 2. Garantizar la atención materna por recurso humano calificado.

- Estrategia 3. Disponibilidad y uso de la red nacional para la atención obstétrica de emergencia esencial e integral, con recurso humano calificado.

- Estrategia 4. Actualización y ajuste de la reglamentación para la vigilancia en salud pública de la morbilidad y mortalidad materna y de la mortalidad perinatal.

- Estrategia 5. Fortalecimiento del Sistema de Estadísticas Vitales del DANE.

- Estrategia 6. Diseño e implementación del sistema de fortalecimiento de la gestión para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las normas de atención integral a la materna.

- Estrategia 7. Fortalecer la capacidad de Respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Estrategia 8. Fortalecer la participación social para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y en la vigilancia y el control de la muerte materna y perinatal.

Finalmente, para fortalecer el monitoreo continuo de la calidad de los servicios de atención a la mujer durante la gestación el parto y el puerperio se diseñó una metodología para la vigilancia de la morbilidad materna extrema, con los criterios que para el efecto ha definido la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (Flasog). Su implementación inició con un programa piloto en 5 departamentos, logrando una cobertura de 15 departamentos en 2009, y que se expandirá a todo el país en el 2010.

SOBRE LOS DECRETOS DE EMERGENCIA SOCIAL

18. Pregunta: ¿Cómo se explica que en los decretos de emergencia social se invoque como causante principal de la situación financiera del régimen subsidiado y de la población vinculada, la demanda creciente de la atención a la población pobre y vulnerable, cuando ella solo representa menos del 11% de la población objetivo del dicho régimen? ¿Demanda este grupo de población mayores recursos cuando solo es una fracción mínima que cuando significaba el 50% o más dicha población objetivo?

Respuesta: Si bien los niveles de cobertura del Régimen Subsidiado rondan el 90% y por ende la población vinculada representa un porcentaje bajo, el costo asociado a las prestaciones en salud de dicha población y a las prestaciones no incluidas en el POS subsidiado de los afiliados a dicho Régimen, es decir el costo asociado a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, viene siendo superior a las fuentes de financiación que se asignan

a los departamentos para cubrirlas, presionando el déficit de estas entidades territoriales en lo relativo al sector salud.

Reglamentación que expida el Gobierno Nacional para financiar la atención de la población pobre no asegurada, las actividades no cubiertas por subsidio a la demanda y a las acciones en salud pública;

b) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial;

c) Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo 60 de la Ley 715 de 2001, a partir del año 2009, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinará por lo menos el 25% a la financiación del régimen subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la presente ley estén asignando, si este es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial. Para los años 2007 y 2008 se mantendrá en pesos constantes el monto de los recursos de rentas cedidas asignados al régimen subsidiado en la vigencia 2006;

d) Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del régimen subsidiado;

e) Los recursos propios y los demás que asignen las entidades territoriales al régimen subsidiado, diferentes a los que deben destinar por ley, deberán estar garantizados de manera permanente.

2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

a) Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción;

b) El Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes más un punto anual adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres millones de pesos ($286.953.000.000,00). En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización de la población de Sisbén I, II y III en los términos establecidos en la presente ley;

c) El monto de las cajas de compensación familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

3. Otros.

a) Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones;

b) Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el régimen subsidiado;

c) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 2007 reciban los municipios, distritos y departamentos como participación y transferencias por concepto de impuesto de rentas sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana;

d) Los recursos que aporten los afiliados que tienen derecho a subsidio parcial y que quieran optar al subsidio pleno o al POS del régimen contributivo.

Parágrafo. *Los recursos del régimen subsidiado de salud transferidos por el Sistema General de Participaciones y el Fondo de Solidaridad y Garantía se distribuirán dentro de los municipios y distritos con criterio de equidad territorial. En todo caso, se garantizará la continuidad del aseguramiento de quienes lo han adquirido, siempre y cuando cumplan los requisitos para estar en el régimen subsidiado.".*

Nótese que fue precisamente el deterioro en la capacidad financiera de los departamentos para atender sus competencias en salud lo que motivó, en parte, la declaración de la emergencia social realizada mediante Decreto 4975 de 2009, precisándose que una de estas competencias es la de financiar las atenciones en salud de la población vinculada (Ley 715, artículo 49).

19. Pregunta: ¿Es conveniente consolidar un modelo de integración vertical para las EPS, obligándolas sólo contratar con las IPS públicas hasta un 60% cuando en la Ley 100 se disponía un mínimo del 60%? ¿Estas medidas no contribuirían al debilitamiento de las IPS públicas?

Respuesta: La norma contenida en el artículo 15 del Decreto Legislativo 133 de 2010 y reglamentada mediante la Resolución 183 de 2010, no pretende, ni incentiva la integración vertical por parte de las entidades promotoras de salud. En este contexto, es importante mencionar que el límite a la integración vertical definido en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 se encuentra vigente, no fue modificado por los decretos expedidos en desarrollo de la Emergencia Social, y es objeto de vigilancia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La contratación obligatoria del 60% del gasto en salud de la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado, definida en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, fue expedida teniendo en cuenta los servicios y composición del plan de beneficios del régimen subsidiado vigente al momento de expedición de la norma. En la medida que tanto las órdenes de la Honorable Corte Constitucional como la implementación de las medidas emitidas en desarrollo de la Emergencia Social vayan de manera progresiva incrementando los servicios incluidos en este plan, hasta igualarlo con el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, se irá generando una mayor demanda de los servicios por parte de la población asegurada, que no siempre la red pública estará en capacidad de atender, especialmente en aquellas regiones del país, donde la capacidad resolutiva de las Empresas Sociales del Estado es limitada.

La norma emitida en desarrollo de la Emergencia Social, busca generar la flexibilidad que se requiere en este aspecto, en función del tamaño de la capacidad instalada de la red pública en cada entidad territorial, así como su capacidad resolutiva. En ese contexto, y dado que el proceso de unificación de los planes de beneficios son incipientes en el año 2010, y con

el fin de no afectar el equilibrio financiero de las IPS públicas, el Ministerio emitió la Resolución 183 de 2010, reglamentaria del artículo 15 del Decreto 133, que preceptúa:

"Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 15 del Decreto 133 de 2010, las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado contratarán, de manera obligatoria y efectiva con instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, el sesenta por ciento (60%) del gasto en salud en los acuerdos de voluntades que se suscriban a partir del 1º de abril de 2010."

Igualmente, la Resolución 183 de 2010, establece que el 60% de contratación obligatoria será modificado a nivel nacional o regional por el Ministerio de la Protección Social cuando se incluyan nuevos servicios de mediana y alta complejidad al plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, y podrá contener porcentajes de contratación obligatoria de acuerdo con el nivel de complejidad.

De otra parte, es necesario destacar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 133 de 2010, la proporción del 60% de contratación obligatoria podrá ser superada por las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, si estas lo consideran pertinente, para lo cual se deberá valorar la composición y capacidad resolutiva de la oferta pública y privada de cada región, que asegure el acceso adecuado a la prestación de servicios a la población afiliada.

20. Pregunta: ¿A qué se refieren los "criterios de tipo técnico" en la definición del Plan Obligatorio de Salud, dispuesto en el artículo 9° del Decreto 131 de 2010?

Respuesta: Los criterios de tipo técnico a los que se hace referencia el artículo 9° del Decreto 131 de 2010, son el perfil epidemiológico de la población, las características demográficas del país, la costo-efectividad de las tecnologías en salud y la sostenibilidad financiera del SGSSS. Aspectos contemplados en la normatividad vigente, como son el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el artículo 205, en concordancia con los principios señalados en el artículo 2° y el artículo 153 de la citada ley.

21. Pregunta: ¿A qué se refiere que el POS estará sujeto a los límites teniendo en cuenta la "consulta ciudadana" como dispone el artículo 10 del Decreto 131 de 2010?

Respuesta: Uno de los fundamentos del servicio público, rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la participación social, según lo establece el artículo 153 de la Ley 100 de 1993. Adicionalmente, la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, en las Órdenes 16, 17 y 18 relacionadas con el POS, dictamina para el Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud CRES, superar las fallas de regulación en los planes de beneficios y asegurar que sus contenidos sean precisos y claros, actualizados integralmente, garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud.

La participación de los actores del SGSSS y la comunidad en la actualización del POS se ha trabajado en dos frentes; el primero se relaciona con la construcción conjunta de procesos técnicos y de metodologías para la revisión y actualización sistemática y progresiva de los contenidos del POS y el segundo está enfocado en la generación de procesos de consenso y conciliación de intereses y perspectivas con la sociedad civil, alrededor de los criterios que se considera deben definir el POS colombiano.

En otras palabras, la participación de los actores del SGSSS y de la comunidad debe combinar procesos técnicos y sociales que permitan que las actualizaciones del plan de beneficios respondan no solo a los criterios ya establecidos por la Ley 100 de 1993 y los acuerdos y decretos mencionados en la respuesta a la pregunta 2, sino a una escala de valores sociales y culturales identificados con los ciudadanos.

Las principales características que deben orientar la combinación de los procesos técnicos con los sociales son: la participación de los grupos de interés, aumento y fortalecimiento de los canales de diálogo entre los organismos rectores en salud y los grupos de interés, representatividad en la conformación de los grupos de tomadores de decisión y de grupos de interés, manejo de información clara durante todo el proceso y tener en consideración el ambiente político local. Al respecto, el 26 de enero de 2009 se realizó la Jornada de Intercambio con el doctor Norman Daniels, profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, sobre la asignación justa de los recursos para la salud y en la que participaron 120 personas entre todos los actores del SGSSS. Se obtuvo mayor conocimiento sobre el marco conceptual *Accountability for Reasonableness* - A4R del Dr. Daniels y Jim Sabins, para el establecimiento explícito y justo de límites para la asignación de recursos en salud a través de un proceso legítimo, transparente y público que requiere tiempo, planeación y la participación de todos.

Igualmente, Sir Michael Rawlins, Director del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido - NICE, compartió en un seminario con los actores del SGSSS (Diciembre de 2008) los mecanismos técnicos para la definición de coberturas en ese sistema de Salud, y se conocieron y discutieron sus mecanismos de participación ciudadana: los Jurados de Ciudadanos y la instauración de organismos para la apelación y revisión de las decisiones técnicas tomadas por el Sistema de Salud Inglés con base en las recomendaciones del NICE.

Esta Jornada llevó a la firma de un memorando de entendimiento entre el Ministerio de la Protección Social y el NICE, el 17 de enero de 2009, para la cooperación bilateral en el fortalecimiento técnico para la actualización del POS y el intercambio de experiencias exitosas en la consolidación de competencias sociales para la participación ciudadana en toma de decisiones en la asignación de recursos para la salud.

Es importante aclarar que la participación ciudadana tiene diferentes métodos, siendo uno de ellos la consulta ciudadana. La participación se ha iniciado desde octubre de 2008, a través de la generación de información, adecuada, suficiente, completa y oportuna sobre los contenidos del POS y el proceso de actualización del Plan Obligatorio de Salud, divulgación de la información en la página web del POS, generación de respuestas a la ciudadanía frente a las preguntas relacionadas con coberturas y el derecho a los beneficios del POS, desarrollo de jornadas de información capacitación para el desarrollo de metodologías para el ajuste del POS, y la participación en la definición técnica de metodologías de revisión y actualización del POS, entre otros.

Los resultados de la actualización de los Planes Obligatorios de Salud, en cabeza de la CRES, deberán tener en cuenta los resultados de una consulta ciudadana que establezca, valide y legitime los límites del Plan Obligatorio de Salud a partir de un ejercicio de análisis y debate con la ciudadanía y la comunidad médica sobre los "criterios generales que deben orientar la inclusión o la exclusión de servicios, medicamentos o procedimientos" del Plan Obligatorio de Salud contributivo y/o subsidiado, y no sobre medicamentos, procedimientos o servicios específicos, dado el carácter especializado de cada uno de ellos. En este sentido, los límites que se establezcan están directamente relacionados con los criterios alrededor de los cuales se genere consenso.

El Ministerio de la Protección Social y la CRES realizaron entre julio y agosto de 2009 un primer ejercicio de consulta ciudadana presencial y virtual alrededor de los criterios de inclusión y exclusión del POS, cuyos resultados quedaron recogidos en los Acuerdos 03 y 08 de 2009 de la CRES.

Los cinco criterios que obtuvieron mayores puntajes para orientar las inclusiones fueron:

• El POS debe ser integral, es decir, debe incluir el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación de la enfermedad: 98.3%

• El POS debe atender a los niños y niñas 97.6%

• El POS debe atender a las mujeres embarazadas 97.4%

• El POS debe ser preventivo 97.1%

• El POS debe atender a los adultos mayores 97.1%

Los tres criterios que obtuvieron mayores puntajes para orientar las exclusiones fueron:

• Aquellos cuya seguridad en las intervenciones no esté comprobada: 81.7%

• Aquellos cuya efectividad no esté comprobada: 79.6%

• Aquellos cuyos fines sean cosméticos, estéticos o de embellecimiento: 77.1%

22. Pregunta: ¿En relación a la atención del paciente y teniendo en cuenta que el artículo 9° del Decreto 131 de 2010 establece que se priorizará la promoción, la prevención y la atención a los casos de baja complejidad, ¿quiere decir esto que el POS sólo autorizará servicios hospitalarios "cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje"?

Respuesta: En particular el artículo 9° del Decreto 131 de 2010 tiene como propósito hacer una definición genérica y más precisa del POS en cuanto a su naturaleza, objetivos y componentes. Al referir que el POS es el conjunto esencial de servicios, se precisa que cubre todas y cualquiera de las condiciones de salud y al establecer que prioriza la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general, plantea que el POS cubre servicios de este tipo sin restricciones ni limitaciones y que en el futuro, las sucesivas actualizaciones deben priorizar las inclusiones de estos servicios y con estos objetivos, antes que otros puesto que estos son la puerta de entrada al sistema como según lo establece la misma la Ley 100 de 1993 en el artículo 162.

Cuando se establece que se admitirá el acceso al manejo especializado o de mediana y alta complejidad cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje, se pretende evitar que se incluyan en el POS servicios de mediana y alta complejidad que sean experimentales, costosos o que desvíen los principios fundamentales y propósitos del mismo. Dicha priorización no significa la limitación del POS para este tipo de servicios, pues en seguida se establece que el POS permitirá el acceso al manejo especializado, siempre y cuando tengan evidencia científica y una costo-efectividad demostradas.

Los criterios anteriormente señalados aplican para la actualización del POS, entendidas como las inclusiones, supresiones, exclusiones y sustituciones; pero no para la autorización de servicios que ya están cubiertos por el POS según el Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.

23 Pregunta: La función del Ministerio de la Protección consagrada en la Ley 100 señalaba la obligatoriedad de las normas científicas para las instituciones no para los médicos. ¿Se cumplió esta función del Ministerio en los 15 años de operación de la Ley 100 o sólo se llevó a cabo ahora cuando se cambió para hacerla obligatoria para los médicos mediante amenaza con sanción como dispone el artículo 31 del Decreto 131 de 2010?

Previo a dar respuesta a la pregunta formulada, se considera necesario efectuar las siguientes precisiones normativas señaladas con las materias que relacionan en el cuestionamiento:

La Ley 100 de 1993 señaló en las facultades del MPS en el numeral 3 del artículo 176 la de: "Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades promotoras de salud y por las instituciones

prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud."

Esa función hace relación a las normas que han sido expedidas creando y dando contenido al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) que articula la obligación de las EPS de **garantizar** la prestación del servicio a sus afiliados en términos de calidad, la obligación de las IPS de **prestar** los servicios de salud con criterios de calidad y de las Direcciones de salud que ofertarán servicios a través de IPS propias en el mismo sentido o incluso las de **inspeccionar, vigilar y controlar** el cumplimiento de dichas normas en las IPS de su respectiva área de influencia, sin perjuicio de las facultades delegadas en la Superintendencia Nacional de Salud.

Las normas científicas de calidad son los componentes del SOGC (Habilitación, Acreditación, Auditoría y el Sistema de Información para la calidad) dirigidos a IPS y EPS, públicas y privadas, contempladas en las Leyes 1122 de 2007, 715 de 2001, 1164 de 2007, Decreto 1011 de 2006, Decreto 4295 de 2007, Decreto 574 de 2007, Decreto 1698 de 2007 y Decreto 3080 de 2005 expedidos por este Ministerio. Y las Resoluciones números 1043, 1445, 1446 y 1448 de 2006; 2680 y 3763 de 2007; 3960 de 2008 y 0366 de 2010, expedidos por el Ministerio de la Protección Social.

En el sistema de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud se cuenta con un Manual Único de Estándares que incluye un componente de Recurso Humano, definido en términos de idoneidad y formación profesional, técnica o auxiliar para permitir la oferta de servicios en condiciones de calidad. Adicionalmente, como parte de los programas de fortalecimiento institucional, y en convenio con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina –FEPAFEM-, el MPS publicó en la última versión un total de siete guías para ser implementadas en el ámbito prehospitalario, profundizando el trabajo iniciado con las Guías para Manejo de Urgencias, las cuales representan un aporte importante en el cumplimiento del propósito de disponer de lineamientos basados en la mejor evidencia disponible y mejorar la calidad de la atención de estos servicios en Colombia, que en manera alguna limitan o desconocen la autonomía intelectual de las instituciones y de los profesionales de la salud.

Respecto al recurso humano, ya no como un requisito de habilitación de una IPS, sino como el invaluable talento humano responsable de la prestación de servicios de calidad desde el punto de vista profesional, la Ley 1164 de 2007, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud, reconoció la autonomía profesional en su artículo 35 como un principio para el ejercicio a los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud al definirla como "la capacidad del personal de la salud para deliberar, decidir y actuar," y en su artículo 26 al regular el acto propio de los profesionales del área de la salud, consagró la autonomía como una característica de tal acto profesional y señaló la responsabilidad permanente de autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para que los profesionales tomen a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, con base en los siguientes criterios:

a) "La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;

b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;

c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;

d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptada;

e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

En el Decreto Legislativo 131 de 2010 se creó el Sistema Técnico Científico en Salud, como un conjunto de principios, órganos, instituciones, reglas y recursos, obedeciendo a la necesidad de articular el conocimiento basado en evidencia científica como un criterio de orientación en la prestación del servicio público en salud. Siendo uno de los principios elementales de ese STCS el de la autonomía definida como: la condición de independencia intelectual que ese conocimiento generado en el marco del Sistema Técnico Científico en Salud debe tener.

El artículo 23 del decreto mencionado, adicionó el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, es decir, le dio continuidad a lo dispuesto por el Honorable Congreso de la República, desarrollando la autorregulación y cuya ejecución se reglamentó por el Decreto 358 de 2010; reiterando los principios de autorregulación y la autonomía profesional en los siguientes términos:

1. Los estándares adoptados de que tratan los artículos 5° y 23 del Decreto Legislativo 131 de 2010, son referentes indicativos para el ejercicio de las profesiones médica y odontológica.

2. Sólo serán obligatorios cuando así lo definan las asociaciones médicas y científicas, representadas por la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, en el caso de los médicos y la Federación Odontológica Colombiana, en el caso de los odontólogos.

3. Aún así, un médico u odontólogo en ejercicio de su autonomía profesional, puede apartarse de los estándares, con base en su conocimiento, experiencia y criterio.

4. Sólo se sanciona ético-disciplinariamente por parte del Tribunal de Ética Médica competente, si no hay justificación aceptable sobre el apartarse de una recomendación contenida en un estándar profesional,

siempre y cuando previa evaluación de pares y en el marco de un proceso ético-disciplinario, así se concluya y adicionalmente se compruebe que con dicha conducta se causó un perjuicio económico al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En conclusión la autonomía médica se respeta en los términos de la Ley 1164 de 2007 y demás normas vigentes, incluido el Decreto Ley 131 de 2010 y su reglamentario, que desarrollaron la autorregulación en el marco de la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la autonomía y autorregulación profesional adoptada por la 39 Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987. Que dispone:

(...)

3. Paralelamente al derecho a la autonomía profesional, la profesión médica tiene una responsabilidad permanente de autorregulación y no obstante la existencia de otros reglamentos aplicables a los médicos, la profesión médica debe tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales del médico.

4. La Asociación Médica Mundial urge a sus asociaciones médicas nacionales a establecer, mantener y participar activamente en un sistema de autorregulación de los médicos en sus respectivos países. Esta dedicación a una autorregulación efectiva es la que finalmente asegurará a la profesión la autonomía para tomar decisiones sobre la atención médica de los pacientes.

5. La calidad de la atención prestada a los pacientes y la competencia del médico que entrega dicha atención, deben ser siempre la preocupación primordial de cualquier sistema de autorregulación.

6. Tener conciencia de los gastos es un elemento esencial de la autorregulación. La atención de la más alta calidad sólo puede justificarse por la certeza de que el costo de tal atención permita que todos los ciudadanos tengan acceso a esa atención. Nuevamente, los médicos están particularmente calificados para hacer las evaluaciones necesarias para tomar las decisiones de control de gastos. Por tal razón, las asociaciones médicas nacionales deben incluir el control de gastos en sus respectivos sistemas de autorregulación. Los puntos comunes en materia de control de gastos tienen que ver con los métodos de prestación de la atención médica, el acceso a los hospitales y a la cirugía, y el uso apropiado de la tecnología. El control de gastos no debe ser usado como pretexto para negar a los pacientes los servicios médicos que necesitan. Tampoco debe permitirse el excesivo uso de facilidades médicas que aumente el costo de la atención médica de tal manera, que no permita acceso a ella a los que las necesitan.

7. Por último, las actividades profesionales y la conducta de los médicos debe siempre estar dentro de los límites del código de ética profesional o de los principios de ética médica en vigor en cada país.

Como respuesta a la pregunta formulada por la honorable Senadora, no es posible partir de la afirmación de que los criterios técnicos previstos en la Ley 100 de 1993 para las IPS, son los mismos estándares que regulan el ejercicio de las profesiones médica y odontológica. Ambos se desenvuelven en instancias diferentes aunque podrían verse relacionados pero únicamente en el marco de la habilitación de las IPS, no en el ejercicio de cada profesional.

24. Pregunta: ¿Modifica la emergencia social el propósito descentralizador de la Constitución del 91, que se aseguraba transfiriendo recursos del tesoro nacional a los territorios, no transfiriendo presupuestos?

Respuesta: No, los decretos legislativos expedidos en virtud de la declaratoria del Estado de Emergencia Social, lo único que han previsto en relación con los recursos de las Entidades Territoriales es su giro sin situación de fondos en el caso del régimen subsidiado, lo cual, como es obvio, no cambia la titularidad del recurso que continúa siendo de la Entidad Territorial.

Tan es así que en el Proyecto de ley 31 de 2004 del cual fue autor el entonces Senador Rafael Pardo Rueda, entre otros, se consideró que el giro directo a las EPS del régimen subsidiado, realizado por un solo Fondo al que concurrían todas las fuentes nacionales y territoriales, no constituía violación alguna a la Constitución de 1991 como puede verificarse en la Gaceta del Congreso número 416 de agosto de 2004.

25. Pregunta: La prensa ha denunciado que en el grupo asesor que preparó los decretos de la emergencia social se encontraban varios asesores pagados por las EPS. ¿Son ciertas estas denuncias? De serlo, ¿por qué ha permitido esto el gobierno colombiano?

Respuesta: Las denuncias que hubieren presentado los medios de comunicación son ajenas a este Ministerio. Respecto de los contenidos de los decretos de la emergencia social, se tuvieron en cuenta tanto para aceptarlas como no, las opiniones de todos los actores del Sistema, incluyendo la de los presidentes de algunas EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado, las agremiaciones que los agrupan, tal como se hizo con Directores de IPS y la agremiación que los agrupa, entre otros. La redacción final de los decretos correspondió a funcionarios y contratistas tanto del Ministerio de la Protección Social como de los de Hacienda y Crédito Público, Comercio Exterior, Interior y Justicia, Superintendencia Nacional de Salud, Oficina del Zar Anticorrupción y Presidencia de la República, entre otros. Por tanto, no son ciertas tales denuncias.

Cordial saludo,

Diego Palacio Betancourt,

Ministro.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Bogotá, D. C., 6 de abril de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Respuestas Proposición 172 - Emergencia Social

Respetado doctor:

Me permito enviar anexo el documento de respuesta correspondiente a los numerales 5 y 10 de la Proposición 172 sobre temas relacionados con la Emergencia Social, presentada por el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda, y que fue remitida a este Despacho por el Ministerio de la Protección Social.

Cordial saludo,

Oscar Iván Zuluaga Escobar,

Ministro de Hacienda y Crédito Público.

Anexo: Lo anunciado en cuatro (4) folios.

Con copia: Diego Palacio Betancourt, Ministro de la Protección Social.

RESPUESTAS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

PROPOSICIÓN 172 DE 2010

5. ¿La emergencia Social fue un pretexto para justificar la recepción de un crédito de 500 millones de dólares por parte del Banco Mundial con destinación específica para la protección social? ¿En que se invertirá dicho crédito?, ¿Se contratarán asesorías con estos recursos a los mismos profesionales que redactaron la emergencia social?

No. El contrato de Préstamo BIRF 7845-CO "Programa de Política de Desarrollo para Promover un Sistema de Protección Incluyente, Equitativo y Eficiente", es un préstamo de libre destinación, es decir, que la asignación es libre y autónoma del Tesoro Nacional y no está asociada a un proyecto en particular sino a un programa de financiación global que corresponde a las apropiaciones presupuestales aprobadas por el Congreso de la República en la Ley General de Presupuesto de la Nación. Representa una fuente de financiamiento de gran utilidad para la Nación debido al valor agregado que aportan en cuanto al acompañamiento técnico en la preparación de programas y reformas sectoriales e institucionales y a su rápido desembolso.

Es de anotar, que el Documento Conpes 3545 del 24 de octubre de 2008 dio concepto favorable a la Nación para contratar empréstitos externos programáticos de libre destinación; y la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público del 5 de noviembre de 2008 autorizó la gestión de esta operación y el 3 de febrero de 2010 autorizó la celebración del contrato de empréstito. En la preparación de esta operación participó el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de la Protección Social durante el segundo semestre de 2009. Lo anterior, evidencia que esta operación se preparó con anterioridad a la declaración de emergencia social.

10. **¿Por qué las multinacionales que importan cigarrillos resultaron beneficiadas de una reducción en los impuestos a estos productos, mientras que a los producidos por la industria nacional, se les elevó su carga impositiva?**

Sobre el particular, nos permitimos informarle las consideraciones de este Ministerio para la adopción de las medidas tributarias en relación con el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado:

1. **Antecedentes**

El establecimiento de un impuesto único a los cigarrillos no es una decisión que haya sido tomada de manera inusitada o que haya surgido con ocasión de la declaratoria del estado de emergencia social. El actual impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado fue organizado estructuralmente en la Ley 223 de 1995. El hecho generador y la causación del impuesto no han tenido ninguna modificación legal desde entonces, sin embargo, con la Ley 1111 de 2006 y el Decreto 127 de 2010 se pasó gradualmente de un impuesto completamente ad valórem a un impuesto específico.

Con la Ley 223 de 1995, sobre el precio de venta al detallista se debía aplicar una tarifa del 55% de impuesto al consumo y, adicionalmente, una tarifa del 10% por impuesto con destino al deporte. (El precio de venta al detallista tenía definición diferente para los productos nacionales y para los importados)[1]. La Ley 1111 de 2006 eliminó las tarifas porcentuales y determinó una tarifa de $400 por cajetilla cuyo precio fuera de hasta $2.000, y otra tarifa de $800 por cajetilla, para productos con precio superior[2]. El 16% de estas tarifas correspondía al impuesto con destino al deporte. El precio de venta al público se certifica semestralmente por el DANE

En el año 2009 el Gobierno Nacional incluyó una propuesta de modificación a este impuesto dentro del Proyecto de ley número 302 de 2009, *"por medio*

[1] Artículo 210 de la Ley 223 de 1995. Para productos nacionales, el precio de venta al detallista era el valor facturado a los expendedores en la capital del departamento donde está situada la fabrica, excluido el impuesto al consumo, en tanto que, para los productos extranjeros, el precio de venta al detallista era el valor en aduana, incluyendo gravámenes arancelarios, adicionado con un margen de comercialización equivalente al 30%. El valor mínimo del impuesto de los productos extranjeros debía ser igual al promedio del impuesto pagado por los cigarrillos y tabacos de igual o similar clase, producidos en Colombia.

[2] Los valores de las tarifas se actualizaron anualmente desde 2008, en tanto que el valor de $2.000 permaneció fijo.

de la cual se *establecen modificaciones a algunos impuestos del orden territorial",* en la que se partió del acuerdo al que se había llegado por parte de los diferentes actores: industria, importadores y gobernaciones, y que pretendía resolver la discusión en torno a la existencia de la línea de los $2.000 pesos para determinar la tarifa. Dicho acuerdo se materializó con la presentación del Proyecto de ley 302 de 2009 y consistió en la unificación de tarifas durante una transición de cinco años, de manera que sólo a partir de 2015 se alcanzaría la unificación tarifaria, así:

AÑO	RANGO 1	RANGO 2
2010	$535	$1.025
2011	$614	$1.025
2012	$695	$950
2013	$774	$950
2014	$864	$950
2015	$950	$950

De acuerdo con la exposición de motivos, con la medida se pretendía incrementar el recaudo para compensar la disminución del consumo generada por las políticas de lucha antitabaco y además establecer igual carga impositiva para el consumo de este producto que genera graves consecuencias para la salud independientemente de su precio. Con ocasión de la declaratoria de la emergencia social, y teniendo en cuenta que de acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política, las medidas tributarias no podían superar la siguiente vigencia fiscal a aquella en que se adoptan, la unificación tarifaria no podía tomar los cinco años atrás señalados, por lo que se debió adoptar tal unificación de manera que se obtuvieran los recursos esperados y no se trascendiera la limitación de dos años a que somete la norma constitucional.

El Decreto 127 de 2010 adopta un impuesto único por cajetilla de 20 unidades, independientemente de su origen y de su precio, para los años 2010 y 2011.

2. **Análisis del Recaudo**

El 91% del consumo de cigarrillos en el país corresponde a productos con precio de hasta $2.000; tan sólo el 9% restante se encuentra en el rango de mayor impuesto[3] en pesos de 2010, pagarían un impuesto de $474,45 y $948,89 por cajetilla de 20 cigarrillos, respectivamente, bajo el esquema tarifario anterior al del Decreto 127 de 2010.

Manteniendo las condiciones de mercado, con estas tarifas de la Ley 1111 de 2006, en el año 2010 los recaudos totales serían de $373,3 mil millones para el primer grupo y de $73 mil millones para el segundo, para un total de $446 mil millones de pesos. Para el 2011, se recaudarían en total $460 mil millones. Para mantener este recaudo con una tarifa única se requeriría que fuera de $516 por cajetilla de 20 unidades en el 2010 y de $532.23 en el 2011; la tarifa única determinada por el Decreto 127 de 2010, en $650 y $700 para los mismos años, significa un incremento de la tarifa efectiva y, por tanto, un incremento en el recaudo esperado que se proyecta en $561,6 mil millones y $604,8 mil millones para 2010 y 2011, respectivamente. El mayor recaudo respecto de la situación sin reforma antes señalada, es de $115 mil millones más en el 2010, y de $145 mil millones adicionales en el 2011.

Los mayores recursos generados por las medidas de emergencia social solamente pueden ser destinados a conjurar la crisis que la originó, por tanto, se determinó que el 21% y el 24% del total recaudado en el 2010 y en el 2011, respectivamente, se destinarán a la salud. El 16 por ciento del recaudo restante, conserva su destinación al deporte, y el remanente mantiene su libre destinación por los departamentos sin afectar sus expectativas de ingresos.

Si se compara con el proyecto de ley radicado en 2009, con el decreto de emergencia se obtendrían recursos en cuantía superior por $38.540 millones más en 2010 y $17.671 millones en 2011. La obtención de mayores recursos para conjurar la crisis y el establecimiento de un impuesto específico en consideración a que los daños a la salud por el consumo de cigarrillos no dependen del precio del mismo, necesariamente resultaron afectando de manera diferente a los productos que bajo la anterior normativa se encontraban en tratamientos tributarios distintos. Las marcas que representan el 9% del total de cigarrillos gravados tuvieron una disminución del impuesto por cada cajetilla, en tanto que el 91% restante vio incrementado su impuesto. Como consecuencia el recaudo total de 2010 se incrementa en un 21% en 2010 y en 24% en 2011.

3. **Impuesto específico**

El establecimiento de un impuesto único por unidad de producto sin distinción de su origen o de su precio significa una afectación diferente del impuesto como proporción de su precio. Eso es precisamente lo que diferencia este tipo de impuestos de los impuestos ad valórem.

Por lo general, los impuestos específicos tienen mayor facilidad de administración y control que los impuestos ad valórem, principalmente por la subvaloración de los precios de mercado y la consecuente evasión[4]. Otras consideraciones que sobre el particular trae el documento citado, tienen que ver con la menor incidencia de la inflación en los impuestos específicos frente a los ad valórem, el mayor efecto de los impuestos específicos para desalentar el consumo de los cigarrillos, al igual que mayor facilidad de administración y control de los impuestos específicos.

[3] Información de Sistemas y Computadores Ltda.

[4] Ayda Yürekli. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud. Serie de Herramientas sobre Economía del Tabaco: Diseño y Administración de los Impuestos al Tabaco.

4. **Información Internacional**

Finalmente consideramos importante referirnos a la publicación de la Organización Mundial de la Salud *"Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009"*[5], Apéndice VI.

Colombia uno de los países con menor precio por cajetilla de 20 unidades, de la marca más vendida; ocupa el lugar 31 entre 35 países de América, con un precio de US$0.80 por paquete de veinte unidades. El precio promedio en América es de US$2.30. Solamente Bolivia, Cuba y Paraguay aparecen con un precio inferior a Colombia. Ocupa el lugar 147 entre 194 países del listado mundial, con un precio promedio mundial de US$2,34. En cuanto al porcentaje de impuestos con el que se encuentra gravada una cajetilla de cigarrillos sobre el precio de la marca más vendida para cada país de América, Colombia aparece como uno de los países con menor tributación, en el puesto 24 de 35 países de América, con apenas un 24% por impuesto al consumo y 11% por impuesto sobre las ventas sobre el precio de venta de la cajetilla de veinte unidades de la marca más vendida.

Este Ministerio considera fundamental mantener el esquema impositivo adoptado en el Decreto 127 de 2010, con el fin de asegurar recursos para la salud, mantener los recursos para el deporte y para la libre destinación de los departamentos y continuar con la política de lucha contra el consumo de tabaco.

* * *

3.2.3.3.

Bogotá, D. C., 25 de marzo de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Despacho

Asunto: Informe de Comisiones al Exterior del país

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 254 y 255 de la Ley 5ª de 1992, de manera atenta le hago llegar con la presente la relación de Comisiones al Exterior del país, otorgadas en el período comprendido entre el 20 de julio de 2009 y el 17 de marzo de 2010 a funcionarios de este Ministerio, con la indicación del destino, duración, objeto, nombres de los comisionados y el valor pagado por ellas con cargo al Tesoro Nacional.

Cordialmente,

Elizabeth Cadena Fernández,

Secretaria General.

c.c. – Doctora Gloria Elvira Ortiz Caicedo, Directora Administrativa.

– Doctor Luis Hernán Fajardo Rodríguez, Subdirector de Recursos Humanos.

– Doctor José Elías Parra Parra, Jefe de la Oficina de Control Interno del Viceministerio General.

Anexo: Lo enunciado en siete (7) folios.

[5] ***"El informe es el segundo de una serie sobre la magnitud de la epidemia mundial de tabaquismo y las medidas para evitarlo. Esta incluye los últimos mundiales y*** *cifras de cada país sobre la prevalencia del consumo de tabaco y sobre los impactos de las medidas.*
El tema del informe es "ambientes libres de humo". Que eligieron el tema debido a los graves efectos nocivos del humo de segunda mano, que incluyen cerca de 600.000 muertes prematuras al año, muchas enfermedades invalidantes y las pérdidas económicas en las decenas de miles de millones de dólares".

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
1933, RES PAS 2149 Y RES TASA AER 2438	17/07/2009, 10/08/2009 Y 02/09/2009	GALINDO VERGARA MARIA DEL PILAR	LIMA (PERU)	20-Jul-09	22-Jul-09	1.075.000,00	1.579.783,00	61.576,85	2.716.359,85	ASISTIR A RONDA DE NEGOCIACION COMERCIAL ENTRE LA UNION EUROPEA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERU
1931, RES. PAS 2150 Y RES TASA AER 2437	17/07/2009, 10/08/2009 Y 02/09/2009	CABRERA PORTILLA CECILIA DEL PILAR	LIMA (PERU)	20-Jul-09	22-Jul-09	1.128.750,00	1.579.783,00	61.576,85	2.770.109,85	ASISTIR A RONDA DE NEGOCIACION COMERCIAL ENTRE LA UNION EUROPEA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERU
DCTO 2611 Y RES 1876	13-Jul-09	MOJICA SALAZAR LAURA JIMENA	LIMA (PERU)	21-Jul-09	24-Jul-09	0,00	0,00	-	-	ASISTIR DEL 22 AL 23 DE JULIO A SEMINARIO REGIONAL SOBRE IMPUESTOS INDIRECTOS EN LA COMUNIDAD ANDINA. GASTOS A CARGO DE LA COMUNIDAD ANDINA Y EL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
2022 Y RES PAS 2199	24/07/2009 Y 14/08/2009	CORTES ARANGO MARIA CRISTINA GLORIA INES	SANTIAGO DE CHILE (CHILE)	26-Jul-09	29-Jul-09	2.040.500,00	2.360.565,00	-	4.401.065,00	CONOCER EXPERIENCIA CHILENA EN IMPLEMENTACION DE LA REFORMA DE COMPRAS PUBLICAS Y EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS CHILENO
1952 Y RES PAS 2164	22/07/2009 Y 10/08/2009	ROJAS HAYES CAROLINA MARY	CIUDAD DE MEXICO (MEX)	27-Jul-09	30-Jul-09	1.966.300,00	2.725.529,00	-	4.691.829,00	ASISTIR EN REPRESENTACION DE LA VICETECNICA A REUNION DEL DIALOGO REGIONAL DE POLITICA "ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS NACIONALES Y SECTORIALES DE CAMBIO CLIMATICO: OPORTUNIDADES Y RETOS EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE" ORG. POR EL BID
(COMISION DE ESTUDIOS) 2114	04-Ago-09	AVENDAÑO GARCIA NATASHA	CALIFORNIA (EE.UU)	13-Ago-09	12-Ago-10	0,00	0,00	-	-	CONTINUAR LOS ESTUDIOS AL PHD EN POLITICAS PUBLICAS, EN LA GOLDMAN SCHOOL OF POLICY DE LA U. DE CALIFORNIA, BERKELEY. PARA EL CASO DE MAESTRIA O DOCTORADO A PARATIR DEL TERCER AÑO SE LE RECONOCERA UNICAMENTE AL BENEFICIARIO, EL PAGO DE SU SALARIO
DCTO 3002	13-Ago-09	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	CARACAS-VENEZUELA	17-Ago-09	18-Ago-09	0,00	0,00	-	-	ASISTIR A LA CXXXV REUNION DE DIRECTORIO DE LA CORPORACION ANDINA DE FOMENTO CAF. GASTOS A CARGO DE LA CAF
2227 Y RES. PAS 2503	18/08/2009 Y 09/09/2009	LARA CASTILLA VIVIANA DEL CARMEN	WASHINGTON (USA)	19-Ago-09	21-Ago-09	1.419.687,50	4.190.571,00	-	5.610.258,50	ASISTIR Y ACOMPAÑAR A ISAGEN A REUNION DE NEGOCIACION DEL LEVANTAMIENTO DE LA GARANTIA DE LA NACION CON EXPIC
2319, MOD 2511 Y RES. PAS 2735	24/08/2009, 09/09/2009 Y 30/09/2009	SALAZAR FERRO NATALIA	MIAMI (USA)	24-Ago-09	25-Ago-09	854.865,00	2.535.340,00	-	3.390.205,00	ASISTIR A REUNION SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL G-20. MOD (REGRESO UN DIA ANTES)
2027 (COMISION DE ESTUDIOS)	27-Jul-09	ULLOA CRUZ MARIA ISABEL	NEW YORK (USA)	27-Ago-09	26-Ago-10	0,00	0,00	-	-	REALIZAR ESTUDIOS DE MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION IN PUBLIC AND NONPROFIT MANAGEMENT AND POLICY EN UNIVERSIDAD DE NEW YORK DEL 28/08/09 AL 13/05/11. US$3912 POR PRIMER AÑO CONDONABLES POR TIEMPO DE SERVICIO
2026 (COMISION DE ESTUDIOS)	27-Jul-09	ESCOBAR HOYOS MARIA CATALINA	EVANSTON- ILL (USA)	30-Ago-09	29-Ago-10	0,00	0,00	-	-	REALIZAR ESTUDIOS DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS - MBA EN LA NORTHWESTERN UNIVERSITY DEL 31/08/09 AL 17/07/11. US$6878 POR PRIMER AÑO CONDONABLES POR TIEMPO DE SERVICIO

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
RES 2120 (COMISION DE ESTUDIOS) Y RES MOD 2396	05/08/2009 Y 31/08/2009	JORDAN QUINTERO MARIA VIRGINIA	LONDRES (INGL)	02-Sep-09	30-Ago-10	0,00	0,00	-	-	REALIZAR ESTUDIOS: MPA PUBLIC POLICY MANAGMENT EN EL LONDON SHOOL OF ECONOMICS DEL 1/09/2009 AL 01/09/2011. FINANCIACION:PROYECTO CODIGO 510 1000 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 7.007-2004
(COMISION DE ESTUDIOS)	31-Jul-09	ZULUAGA PRADA CAROLINA	LONDRES (INGL)	07-Sep-09	31-Jul-10	0,00	0,00	-	-	CONTINUAR LOS ESTUDIOS DE MASTER MPA EN POLITICA PUBLICA Y ECONOMICA EN EL LONDON SCHOOL OF ECONOMICS AND POLITICAL SCIENCE EN LA CIUDAD DE LONDRES. FINANCIACION: PROYECTO CODIGO 510 1000 3 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 7/0007-2004
2420 Y RES. PAS	02/09/2009 Y 29/09/2009	CADENA FERNANDEZ ELIZABETH	SANTO DOMINGO (REP. DOM) Y TOKIO (JAPON)	08-Sep-09	19-Sep-09	8.004.700,00	7.471.111,00	-	15.475.811,00	ASISTIR DEL 09 AL 11/09 EN STO DOMINGO A LA CONSTITUCION CENTRO ASESOR Y SU PRESUPUESTO, DISPUTA DE INVERSION - ESTADO Y DEL 14 AL 18/09 EN TOKIO A LA TERCERA RONDA DE NEGOCIACIONES DEL ACUERDO PARA LA LIBERALIZACION, PROMOCION Y PROTECCION RECIPROCA DE INVERSIONES ENTRE COLOMBIA Y JAPON
DCTO 3412, DCTO MOD 3889, RES PAS AER 2863 Y RES PAS TERR 2859	09/09/2009, 08/10/2009, 14/10/2009 Y 14/10/2009	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	NEW YORK Y WASHINGTON (USA)	10-Sep-09	13-Sep-09	2.006.873,00	1.988.494,05	-	3.995.367,05	PARTICIPAR EN NEW YORK EN VISITA A INVERSIONISTAS PARA SELECCIÓN DE OPERADORES ORG. POR FOGAFIN Y EN NEW YORK REUNIRSE CON EL SECRETARIO DEL TESORO. PASAJES BTA- NY Y MIAMI- BTA A CARGO DE FOGAFIN Y PASAJES NY- WASHT- MIAMI A CARGO DEL MHCP. MOD (NEW YORK - WASHG EN TREN POR MAL TIEMPO
DCTO 3084 Y RES 2277	19/08/2009 Y 21/08/2009	OLIVERA VILLANUEVA FERNANDO	TAOYUAN (TAIWAN)	10-Sep-09	23-Oct-09	0,00	0,00	-	-	PARTICIPAR EN SEMINARIO SOBRE FINANZAS PUBLICAS DESCENTRALIZACION Y DESARROLLO. GASTOS A CARGO DE LA OFICINA COMERCIAL DE TAIPEI- REPRESENTACIO GUBERNAMENTAL DE TAIWAN EN COLOMBIA
DCTO 3270 Y RES. COMISION ESTUDIOS 2397 Y RES MOD 2451	31/08/2009, 31/08/2009 Y 03/09/2009	SALAMANCA ROJAS DAVID MARCELL	CAMBRIDGE Y PHILADELPHIA (USA()	17-Sep-09	16-Sep-10	0,00	0,00	-	-	ADELANTAR ESTUDIOS EN UN PROGRAMA CONJUNTO DI MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA-MPA EN POLÍTICA PÚBLICA EN DESARROLLO INTERNACIONAL Y MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS – MBA OFRECIDOPOR LA ESCUELA DE GOBIERNO DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD (KENNEDY SCHOOL OF GOVERNMENT) Y POR LA ESCUELA DE NEGOCIOS DE LA UNIVERSIDAD DE PENNSYLVANIA (WHARTON SCHOOL) CUYA DURACIÓN TOTAL ESTA PREVISTA PARA REALIZAR DESDE EL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2009 HASTA MAYO DE 2011. PRIMER AÑO CON BECA OTORGADA POR EL BM Y EL GOBIERNO JAPONES. MOD (PERICDO. INICIALMENTE 01/09/09 AL 31/08/10)
2478 Y RES. PAS 2844	07/09/2009 Y 13/10/2009	ORTEGON LOPEZ ANDREA	BRUSELAS (BELGICA)	19-Sep-09	26-Sep-09	5.744.250,00	3.077.292,00	-	8.821.542,00	ASISTIR DEL 21 AL 25/09/09 A RONDA DE NEGOCIACIÓN COMERCIAL UE- COLOMBIA Y PERU
2576 Y RES. PAS 3124	18/09/2009 Y 06/11/2009	CABRERA PORTILLA CECILIA DEL PILAR	BRUSELAS (BELGICA)	19-Sep-09	26-Sep-09	6.054.750,00	3.077.292,00	-	9.132.042,00	ASISTIR A RONDA DE NEGOCIACIONES CON LA UNION EUROPEA

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
2576 Y RES. PAS 3123	18/09/2009 Y 06/11/2009	GALINDO VERGARA MARIA DEL PILAR	BRUSELAS (BELGICA)	19-Sep-09	26-Sep-09	5.899.500,00	3.077.292,00	-	8.976.792,00	ASISTIR A RONDA DE NEGOCIACIONES CON LA UNION EUROPEA
DCTO 3538 Y RES 2562	16-Sep-09	ESCOBAR NOVOA TONY ENRIQUE	WASHINGTON (USA)	20-Sep-09	24-Oct-09	0,00	0,00	-	-	PARTICIPAR EN CURSO SOBRE PROGRAMACIÓN FINANCIERA Y POLÍTICA CON METAS DE INFLACIÓN ORGANIZADO POR EL FONDO MONETARIO INTERNACIONAL, EL CUAL SE LLEVARÁ A CABO DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2009 AL 23 DE OCTUBRE DE 2009
2626 Y RES PAS 2845	22/09/2009 Y 13/10/2009	GOMEZ LOPEZ MIGUELANGEL	NEW YORK (USA)	22-Sep-09	25-Sep-09	1.713.600,00	1.748.370,00	-	3.461.970,00	APOYAR ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA Y ASISTIR A EVENTO DE INFRAESTRUCTURA ORG. POR EL MHCP EN EL QUE SE BUSCA PROPICIAR ACERCAMIENTOS ENTRE TOMADORES DE DECISIONES PUBLICOS Y PRIVADOS Y DINAMIZAR LA FINANCIACION Y EJECUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA
2626 Y RES PAS 2843	22/09/2009 Y 13/10/2009	LARA CASTILLA VIVIANA DEL CARMEN	NEW YORK (USA)	22-Sep-09	25-Sep-09	1.963.500,00	1.748.370,00	-	3.711.870,00	APOYAR ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA Y ASISTIR A EVENTO DE INFRAESTRUCTURA ORG. POR EL MHCP EN EL QUE SE BUSCA PROPICIAR ACERCAMIENTOS ENTRE TOMADORES DE DECISIONES PUBLICOS Y PRIVADOS Y DINAMIZAR LA FINANCIACION Y EJECUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA
DCTO 3395 Y RES 2506	08/09/2009 Y 09/09/2009	DIAZ AMOROCHO LUIS ALFONSO	SAO PAULO (BRASIL)	22-Sep-09	26-Sep-09	0,00	0,00	-	-	PARTICIPAR DEL 23 AL 25/09/09 EN CONFERENCIA CRECER 09 SOBRE CONTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD PARA EL CRECIMIENTO ECONOMICO REGIONAL PARA LATINOAMERICA Y EL CARIBE. GASTOS A CARGO DE FEDERACION INTERNAL DE CONTADORES, BANCO MUNDIAL Y BID
RES 2464 (COMISION DE ESTUDIOS)	04-Sep-09	ORTIZ LINARES JORGE WILLIAM	LONDRES (INGL)	27-Sep-09	19-Dic-09	0,00	0,00	-	-	DESARROLLAR CURSO DE INGLES DE NEGOCIOS EN LA KAPLAN ASPECT COVENT GARDEN, DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2009. GASTOS A CARGO DEL CONVENIO INTERADMTVO 026-2008 SUSCRITO CON ICETEX
2190 Y RES. PAS 3410	12/08/2009 Y 30/11/2009	ROJAS HAYES CAROLINA MARY	ESTAMBUL (TURQUIA)	01-Oct-09	08-Oct-09	5.677.200,00	3.115.527,00	-	8.792.727,00	ASISTIR DEL 3 AL 07/10/2009 A LAS REUNIONES ANUALES DE GOBERNADRES DEL GRUPO BANCO MUNDIAL Y DEL FONDO MONETARIO INTERNAL
2185 Y RES. PAS 3130	12/08/2009 Y 06/11/2009	SALAZAR FERRO NATALIA	ESTAMBUL (TURQUIA)	01-Oct-09	08-Oct-09	5.826.600,00	3.418.125,00	-	9.244.725,00	ASISTIR DEL 3 AL 07/10/2009 A LAS REUNIONES ANUALES DE GOBERNADORES DEL GRUPO BANCO MUNDIAL Y DEL FONDO MONETARIO INTERNAL
2745 Y RES. PAS 3129	01/10/2009 Y 06/11/2009	MORENO MOYANO MARIA PATRICIA	ESTAMBUL (TURQUIA)	01-Oct-09	08-Oct-09	5.677.200,00	4.743.432,00	-	10.420.632,00	ASISTIR A LAS REUNIONES ANUALES DE GOBERNADORES DEL GRUPO BANCO MUNDIAL Y DEL FONDO MONETARIO INTERNAL

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
DCTO 3752 Y RES PAS 3660	30/09/2009 Y 22/12/2009	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	ESTAMBUL (TURQUIA), MADRID (ESP) Y LONDRES (INGL)	01-Oct-09	13-Oct-09	9.711.000,00	928.566,00	-	10.639.566,00	PARTICIPAR DEL 01 AL 07/10/09 EN ESTAMBUL COMO GOBERNADOR POR COLOMBIA EN LAS REUNIONES ANUALES DE LAS JUNTAS DE GOBERNADORES DEL BM Y DEL FMI, EL 08/10/09 EN MADRID ASISTIR COMO PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA A LA REUNION EXTRAORDINARIA DE GOBERNADORES DEL BM Y EL 12/10/09 EN LONDRES PARTICIPAR COMO CONFERENCISTA EN LA CONFERENCIA ANUAL SOBRE COMERCIO E INVERSION Y LA INFLUENCIA EN LA RELACION BILATERAL ENTRE EL REINO UNIDO Y COLOMBIA. PASAJES BTA- MADRID- ESTAMBUL- MADRID- BTA A CARGO DEL BCO DE LA REPUBLICA. PASAJES MADRID- LONDRES- MADRID A CARGO DEL MHCP
2783 Y RES PAS 3408	02/10/2009 Y 30/11/2009	MEZA CAMPUZANO CAMILO ANDRES	NEW YORK Y HOUSTON (USA)	04-Oct-09	13-Oct-09	5.014.860,00	3.425.233,00	-	8.440.093,00	ASISTIR DEL 05 AL 09/10/09 EN NY A REUNIONES EN LAS OFICINAS DE J.P MORGAN Y BARCLAYS CAPITAL Y EL 12/10/09 EN HOUSTON DISCUTIR POSIBLES OPERACIONES RELACIONADAS CON LOS MERCADOS DE COMMODITIES Y PARTICIPAR EN CONFERENCIA "COMMODITIES IN A NEW ERA OF RISK MANAGEMENT"
2755 Y RES PAS 3409	01/10/2009 Y 30/11/2009	QUINTERO ROJAS GERMAN EDUARDO	PRAGA (REP. CHECA)	10-Oct-09	16-Oct-09	4.910.360,00	4.837.254,00	-	9.747.614,00	ASISTIR DEL 12 AL 15/10/09 A SEGUNDA RONDA DE NEGOCIACION BILATERAL SOBRE EL "ACUERDO DE ELIMINACION DE DOBLE TRIBUTACION"
2751 Y RES. PAS 3407	01/10/2009 Y 30/11/2009	ORTEGON LOPEZ ANDREA	PRAGA (REP. CHECA)	11-Oct-09	16-Oct-09	4.045.580,00	2.830.952,00	-	6.876.532,00	ASISTIR DEL 12 AL 15/10/09 A SEGUNDA RONDA DE NEGOCIACION BILATERAL SOBRE EL "ACUERDO DE ELIMINACION DE DOBLE TRIBUTACION". PASAJES PARIS-PRAGA- PARIS
2832 Y RES PAS 3406	09/10/2009 Y 30/11/2009	GOMEZ LOPEZ MIGUELANGEL	NEW YORK (USA)	12-Oct-09	15-Oct-09	1.656.480,00	1.737.866,00	-	3.394.346,00	PARTICIPAR EN ESTRUCTURACION, SUPERVISION Y COLOCACION DE BONOS EXTERNOS DE LA NACION
DCTO 4040 Y RES 2901	19/10/2009 Y 18/10/2009	ORTIZ LINARES JORGE WILLIAM	WASHINGTON (USA)	18-Oct-09	21-Oct-09	0,00	0,00	-	-	PARTICIPAR COMO MODERADOR DEL TEMA "DESARROLLO DE LOS MERCADOS DE DEUDA EN MONEDA LOCAL EN EL MARCO DE LA CRISIS GLOBAL" DENTRO DE LA CUARTA REUNION ANUAL DEL GRUPO DE ESPECIALISTAS EN GESTION DE DEUDA" ORG. POR EL BID. EL BID PAGA US$1328 PARA CUBRIR PASAJES Y VIATICOS
2870 Y RES. PAS 3411	14/10/2009 Y 30/11/2009	CADENA FERNANDEZ ELIZABETH	WASHINGTON (USA)	19-Oct-09	21-Oct-09	1.354.375,00	1.663.396,00	-	3.017.771,00	ASISTIR A REUNION DE LOS PAISES SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO DE ASESORIA LEGAL EN CONTROVERSIAS INVERSIONISTA - ESTADO PROYECTO ATN/OC- 11287-RG
DCTO 3394 Y RES 2505	08/09/2009 Y 09/09/2009	PATERNINA MORA LUZ ELENA	MADRID (ESPAÑA)	26-Oct-09	01-Nov-09	0,00	0,00	0,00	-	ASISTIR AL SEMINARIO "LECCIONES APRENDIDAS DE LA EXPERIENCIA ESPAÑOLA EN ALIANZAS PUBLICO- PRIVADAS, DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURAS PARA UN CRECIMIENTO ECONOMICO SOSTENIBLE EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE" GASTOS A CARGO DEL FONDO MULTILATERAL DE INVERSIONES- FOMIN DEL BID

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
DCTO 4218, RES 3086, RES. MOD 3158 Y RES IMPTOS 3555	30/10/2009, 10/11/2009 Y 14/12/2009	CANCINO DE REYES LUZ MARINA	TOKIO (JAPON)	30-Oct-09	14-Nov-09	0,00	0,00	282.700,00	282.700,00	ASISTIR DEL 01 AL 14/11/09 AL CURSO DE CAPACITACION PARA PROMOVER LA AGILIZACION DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROYECTOS DE PRESTAMO ADO DE JAPON, ORG. Y FINANCIADO POR LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNAL DEL JAPON. MOD (IMPTOS LOCALES Y DE AEROPUERTO A CARGO DEL MHCP)
DCTO 4293 Y RES PAS 3512	05/11/2009 Y 10/12/2009	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	WASHINGTON (USA) Y TOKIO (JAPON)	05-Nov-09	12-Nov-09	5.108.062,50	23.737.185,00	0,00	28.845.247,50	ASISTIR EN WASHINGTON A REUNION DE MINISTROS COORDTORES DEL BID (EEUU Y CANADA) Y EN TOKIO ASISTIR A ROAD SHOW CON INVERSIONISTAS (EMISION DE BONOS SAMURAI)
3099, MOD 3762 Y RES PAS 3765	04/11/2009, 24/12/2009 Y 24/12/2009	MORENO MOYANO MARIA PATRICIA	TOKIO (JAPON)	07-Nov-09	08-Nov-09	804.937,50	3.476.791,00	0,00	4.281.728,50	PARTICIPAR Y ACOMPAÑAR AL MINISTRO EN ROAD SHOW CON MIRAS A UNA POTENCIAL EMISION DE BONOS EN EL MERCADO JAPONES (SE DEVOLVIO DE LOS ANGELES POR FALTA DE VISA)
DCTO 4337 Y RES 3135	09/11/2009 Y 06/11/2009	ALARCON LOZANO DANIEL MAURICIO	ROMA (ITALIA)	07-Nov-09	14-Nov-09	0,00	0,00	0,00	-	ASISTIR AL SUMMARY MICROFINANCE SEMINAR, ORG. Y FINANCIADO POR IDLO (INTERNATIONAL DEVELOPMENT LAW ORGANIZATION)
3207 Y RES. PAS 3648	13/11/2009 Y 21/12/2009	ROJAS HAYES CAROLINA MARY	WASHINGTON (USA)	17-Nov-09	21-Nov-09	2.414.812,50	1.883.899,00	0,00	4.298.711,50	PARTICIPAR DEL 18 AL 20/11/09 EN REPRESENTACION DEL MHCP EN LAS REUNIONES DE LA ASOCIACION INTERNAL DE FOMENTO (AIF O IDA) Y EN GRUPO DE TRABAJO DE LA CAPITALIZACION DEL BID
DCTO 4498, DCTO MOD Y RES PAS 3513	19/11/2009, 01/12/2009 Y 10/12/2009	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	WASHINGTON (USA)	19-Nov-09	22-Nov-09	1.948.100,00	4.857.226,00	0,00	6.805.326,00	DIRIGIR REUNIONES PRESENCIALES DE LA ASAMBLEA DE GOBERNADORES DEL BID. MOD (PERIODO EL 19/11/09 TAMBIEN ESTUVO EN MANIZALES)
3115 Y RES. PAS 3659	05/11/2009 Y 22/12/2009	ORTIZ MARTINEZ CARLOS ANDRES	SEUL (COREA)	21-Nov-09	28-Nov-09	5.616.920,00	5.090.075,00	0,00	10.706.995,00	ASISTIR A SEGUNDA RONDA DE NEGOCIACIONES DEL ACUERDO DE DOBLE TRIBUTACION ENTRE COREA Y COLOMBIA
DCTO 4553 Y RES 3340	23/11/2009 Y 24/11/2009	URREA DUQUE NESTOR MARIO	SANTIAGO DE CHILE (CHILE)	24-Nov-09	27-Nov-09	0,00	0,00	0,00	-	PARTICIPAR EN TALLER SOBRE "RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES Y DESCENTRALIZACION EN AMERICA LATINA", ORG. POR LA GTZ Y LA CEPAL. GASTOS A CARGO DE LA CEPAL
3334 Y RES. PAS 3622	24/11/2009 Y 18/12/2009	GALLARDO GOMEZ IVONNIE EDITH	SANTIAGO DE CHILE (CHILE)	24-Nov-09	28-Nov-09	2.408.850,00	2.012.809,00	0,00	4.421.659,00	PARTICIPAR EN AGENDA DE REUNIONES PROGRAMADAS POR EL CONSEJO DE DEFENSA DE CHILE CON EL PROPOSITO DE COMPARTIR LECCIONES EXITOSAS DERIVADAS DE EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON LA DEFENSA DEL ESTADO ANTE LITIGIOS Y OTRAS ACCIONES PROMOVIDAS POR TERCEROS.
DCTO 4583, DCTO MOD 4905 Y RES 3371	24/11/2009, 16/12/2009 Y 25/11/2009	QUINTERO ROJAS GERMAN EDUARDO	SANTIAGO DE CHILE (CHILE)	25-Nov-09	28-Nov-09	0,00	0,00	0,00	-	PARTICIPAR EN AGENDA DE REUNIONES PROGRAMADAS POR EL CONSEJO DE DEFENSA DE CHILE CON EL PROPOSITO DE COMPARTIR LECCIONES EXITOSAS DERIVADAS DE EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON LA DEFENSA DEL ESTADO ANTE LITIGIOS Y OTRAS ACCIONES PROMOVIDAS POR TERCEROS. GASTOS A CARGO DEL BID
DCTO 4420 Y RES 3220	13/11/2009 Y 17/11/2009	JIMENEZ RODRIGUEZ CICERON FERNANDO	CUZCO (PERU)	30-Nov-09	02-Dic-09	0,00	0,00	0,00	-	ASISTIR COMO EXPOSITOR AL SEMINARIO INTERNACIONAL DESCENTRALIZADO SOBRE MONITOREO Y EVALUACION PPTAL Y PPTO POR RESULTADOS. GASTOS A CARGO DEL BANCO MUNDIAL
DCTO 4715 Y RES 3454	30/11/2009 Y 01/12/2009	CADENA FERNANDEZ ELIZABETH	CIUDAD DE PANAMA (PANAMA)	02-Dic-09	05-Dic-09	0,00	0,00	0,00	-	PARTICIPAR EN CUARTA REUNION REGIONAL DE NEGOCIACION PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO DE ASESORIA LEGAL PARA SOLUCION DE CONTROVERSIAS EN MATERIA DE INVERSIONES. GASTOS A CARGO DEL PROYECTO ATN/OC-11287-RG DEL BID
DCTO 4780	04-Dic-09	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	CARACAS (VEN)	07-Dic-09	08-Dic-09	0,00	0,00	0,00	-	ASISTIR A CXXXVI REUNION DE DIRECTORIO DE LA CAF GASTOS A CARGO DE LA CAF

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
DCTO 4779 Y RES 3495	04/12/2009 Y 07/12/2009	ARBOLEDA OSORIO JUAN FRANCISCO	LIMA (PERU)	08-Dic-09	11-Dic-09	0,00	0,00	0,00	-	PARTICIPAR EN SEMINARIO Y REUNION DEL GRUPO TECNICO PERMANENTE DE LA COMUNIDAD ANDINA. GASTOS A CARGO DE LA CAN CON EL APOYO DE LA COOPERACION FRANCESA
30 Y RES PAS 145	08/01/2010 Y 22/01/2010	LARA CASTILLA VIVIANA DEL CARMEN	WASHINGTON (USA)	11-Ene-10	16-Ene-10	3.025.000,00	2.631.817,00	0,00	5.656.817,00	ASISTIR DEL 12 AL 14/01/10 A SESION DE TRABAJO CON TESORERIA DEL BANCO MUNDIAL PARA FORTALECER OFICINA DE ATENCION AL INVERSIONISTA DE LA DGCP Y A REUNION CON EQUIPOS TECNICOS DE BANCOS MULTILATERALES PARA DEFINIR PIPELINES PARA FINANCIAMIENTO DEL PLAN 2010 Y EL 15/01/10 ACOMPAÑAR AL MINISTRO EN REUNION DE TRABAJO SOBRE AUMENTO DE CAPITAL DEL BID
30 Y RES PAS 89	08/01/2010 Y 20/01/2010	ROJAS HAYES CAROLINA MARY	WASHINGTON (USA)	11-Ene-10	16-Ene-10	2.915.000,00	2.631.817,00	0,00	5.546.817,00	ASISTIR DEL 12 AL 14/01/10 A SESION DE TRABAJO CON TESORERIA DEL BANCO MUNDIAL PARA FORTALECER OFICINA DE ATENCION AL INVERSIONISTA DE LA DGCP Y A REUNION CON EQUIPOS TECNICOS DE BANCOS MULTILATERALES PARA DEFINIR PIPELINES PARA FINANCIAMIENTO DEL PLAN 2010 Y EL 15/01/10 ACOMPAÑAR AL MINISTRO EN REUNION DE TRABAJO SOBRE AUMENTO DE CAPITAL DEL BID
DCTO 029 Y RES PAS 146	12/01/2010 Y 22/01/2010	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	WASHINGTON (USA)	13-Ene-10	16-Ene-10	1.886.500,00	4.432.487,00	0,00	6.318.987,00	PARTICIPAR EN REUNION PRESENCIAL DE GOBERNADORES DE LA ASAMBLEA DEL BID EN'SU CALIDAD DE PRESIDENTE Y EN LAS REUNIONES PREPARATORIAS
55 Y RES. PAS 399	14/01/2010 Y 17/02/2010	ORTIZ MARTINEZ CARLOS ANDRES	LIMA (PERU)	17-Ene-10	23-Ene-10	2.328.300,00	1.385.873,00	0,00	3.714.173,00	ASISTIR A RONDA DE NEGOCIACION DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO CPN LA UNION EUROPEA - MESA DE ASUNTOS INSTITUCIONALES- CLAUSULA TRIBUTARIA
DCTO 158 Y RES 153	22/01/2010 Y 25/01/2010	GOMEZ LOPEZ MIGUELANGEL	BRASILIA (BRASIL)	23-Ene-10	06-Feb-10	1.733.787,50	0,00	0,00	1.733.787,50	PARTICIPAR DEL 25/01 AL 05/02/10 EN CURSO SOBRE MERCADOS FINANCIEROS Y NUEVOS INSTRUMENTOS FINANCIEROS. EL CENTRO REGIONAL CONJUNTO DE CAPACITACION PARA AMERICA LATINA CECAB DEL FMI ASUME HOSPEDAJE, US$40 DIARIOS PARA VATICOS Y HOSPEDAJE EN LA SEDE DE LA ESAF
87 Y RES PAS 419	19/01/2010 Y 19/02/2010	CABRERA PORTILLA CECILIA DEL PILAR	SANTIAGO DE CHILE (CHILE)	26-Ene-10	30-Ene-10	2.462.625,00	2.821.528,00	0,00	5.284.153,00	ASISTIR A REUNION TECNICA DE ALTO NIVEL ORG. POR ASBA
DCTO 226 Y RES 237	28/01/2010 Y 29/01/2010	LEON HERNANDEZ IVONNE ROCIO	BRASILIA (BRASIL)	30-Ene-10	13-Feb-10	1.410.412,50	0,00	0,00	1.410.412,50	PARTICIPAR DEL 01 AL 12/02/2010 EN CURSO SOBRE "GESTION MACROECONOMICA Y CUESTIONES RELACIONADAS CON LA POLITICA FISCAL" ORG. POR CECAB. EL CECAB SUMINISTRA PASAJES, US$40 DIARIOS POR LA DURACION DEL CURSO + 2 DIAS Y HOSPEDAJE EN LA SEDE DE LA ESAF
246 Y RES PAS	01/02/2010 Y 05/03/2010	CADENA FERNANDEZ ELIZABETH	TOKIO (JAPON)	13-Feb-10	20-Feb-10	5.885.100,00	4.103.407,00	0,00	9.988.507,00	ASISTIR DEL 15 AL 19/02/2010 A LA QUINTA RONDA DE NEGOCIACIONES DEL ACUERDO PARA LA LIBERACION, PROMOCION Y PROTECCION DE INVERSIONES ENTRE COLOMBIA Y JAPON
245 Y RES PAS	01/02/2010 Y	ORTIZ MARTINEZ CARLOS ANDRES	BRUSELAS (BELGICA)	14-Feb-10	20-Feb-10	4.838.860,00	3.130.643,00	0,00	7.969.503,00	PARTICIPAR DEL 15 AL 19/02/2010 EN LA RONDA DE NEGOCIACION DEL CONVENIO PARA EVITAR LA DOBLE IMPOSICION CON BELGICA
342 Y RES PAS	11/02/2010 Y 05/03/2010	LARA CASTILLA VIVIANA DEL CARMEN	NEW YORK (USA)	16-Feb-10	20-Feb-10	2.481.187,50	1.564.036,00	0,00	4.045.223,50	SOSTENER CONVERSACIONES CON AGENCIAS CALIFICADORAS DE RIESGO E INVERSIONISTAS INSTITUCIONALES, PARA COMUNICAR LAS ULTIMAS ACTUALIZACIONES EN EL PLAN FINANCIERO 2010 Y EN LAS PERSPECTIVAS MACROECONOMICAS Y UN NO-DEAL ROAD SHOW PARA FINANCIAR PLAN 2010

COMISIONES OTORGADAS AL EXTERIOR DEL PAIS A FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO EN EL PERIODO 20/07/2009 - 17/03/2010

ACTO ADMTVO	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	CIUDAD	PERIODO		GASTOS				OBJETO
				DESDE	HASTA	VIATICOS	PASAJES	TASAS/ IMPTOS	TOTAL	
340 Y RES PAS	11/02/2010 Y 05/03/2010	MORENO MOYANO MARIA PATRICIA	NEW YORK (USA)	16-Feb-10	20-Feb-10	2.390.962,50	1.564.036,00	0,00	3.954.998,50	PARTICIPAR EN REUNIONES CON AGENCIAS CALIFICADORAS DE RIESGO Y REALIZAR VISITAS A ALGUNOS INVERSIONISTAS INTERNACIONALES (NON DEAL ROADSHOW), PARA COMUNICAR LAS ULTIMAS ACTUALIZACIONES EN EL PLAN FINANCIERO 2010 Y LAS PERSPECTIVAS MACROECONOMICAS
385 Y RES PAS	16/02/2010 Y 05/03/2010	DUCHAMP MONTOYA PHILIPPE	NEW YORK (USA)	16-Feb-10	20-Feb-10	2.390.962,50	1.578.562,00	0,00	3.969.524,50	PARTICIPAR EN REUNIONES CON AGENCIAS CALIFICADORAS DE RIESGO Y REALIZAR VISITAS A ALGUNOS INVERSIONISTAS INTERNACIONALES (NON DEAL ROADSHOW), PARA COMUNICAR LAS ULTIMAS ACTUALIZACIONES EN EL PLAN FINANCIERO 2010 Y LAS PERSPECTIVAS MACROECONOMICAS
337 Y RES PAS	11/02/2010 Y 05/03/2010	ALONSO MASMELA GLORIA AMPARO	NEW YORK (USA)	16-Feb-10	21-Feb-10	3.032.562,50	1.564.036,00	0,00	4.596.598,50	SOSTENER CONVERSACIONES CON AGENCIAS CALIFICADORAS DE RIESGO E INVERSIONISTAS INSTITUCIONALES, PARA COMUNICAR LAS ULTIMAS ACTUALIZACIONES EN EL PLAN FINANCIERO 2010 Y EN LAS PERSPECTIVAS MACROECONOMICAS
337 Y RES PAS	11/02/2010 Y 05/03/2010	SALAZAR FERRO NATALIA	NEW YORK (USA)	16-Feb-10	21-Feb-10	3.032.562,50	1.564.036,00	0,00	4.596.598,50	SOSTENER CONVERSACIONES CON AGENCIAS CALIFICADORAS DE RIESGO E INVERSIONISTAS INSTITUCIONALES, PARA COMUNICAR LAS ULTIMAS ACTUALIZACIONES EN EL PLAN FINANCIERO 2010 Y EN LAS PERSPECTIVAS MACROECONOMICAS
483 Y RES PAS	26/02/2010 Y	ROJAS HAYES CAROLINA MARY	WASHINGTON (USA)	28-Feb-10	03-Mar-10	1.827.175,00	2.141.156,00	0,00	3.968.331,00	ASISTIR AL COMITÉ DE LA ASAMBLEA DE GOBERNADORES DEL BID Y A LAS REUNIONES PREPARATORIAS DE LA MISMA
DCTO 641 Y RES PAS	26/02/2010 Y	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	WASHINGTON (USA)	28-Feb-10	03-Mar-10	1.896.125,00	4.101.461,00	0,00	5.997.586,00	PARTICIPAR COMO GOBERNADOR DEL BID EN LA REUNION PARA EL ESTUDIO DEL NOVENO AUMENTO GENERAL DE CAPITAL DEL BID
DCTO 716	05-Mar-10	ZULUAGA ESCOBAR OSCAR IVAN	CARACAS (VEN)	07-Mar-10	08-Mar-10	0,00	0,00	0,00	0,00	ASISTIR A ALA CXXXVIII REUNION DE DIRECTORIO Y EN LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CORPORACION ANDINA DE FOMENTO- CAF
DCTO 595 Y RES 563	24/02/2010 Y 04/03/2010	CADENA FERNANDEZ ELIZABETH	WASHINGTON (USA)	08-Mar-10	10-Mar-10	0,00	0,00	0,00	0,00	ASISTIR A REUNION DE LOS PAISES EN EL MARCO DEL PROYECTO ATN/OC-11287-RG FACILIDAD DE ASESORIA EN RESOLUCION DE DISPUTAS INVERSIONISTA- ESTADO. GASTOS A CARGO DEL BID
664	12-Mar-10	ALARCON LOZANO DANIEL MAURICIO	CIUDAD DE PANAMA (PANAMA)	15-Mar-10	18-Mar-10	1.190.000,00	958.775,00	0,00	2.148.775,00	PARTICIPAR DEL 15 AL 17/03/10 EN I RONDA DE NEGOCIACIONES PARA LA FIRMA DE UN ACUERDO COMERCIAL CON PANAMA
694	15-Mar-10	GALINDO VERGARA MARIA DEL PILAR	CIUDAD DE PANAMA (PANAMA)	15-Mar-10	18-Mar-10	1.400.000,00	958.775,00	0,00	2.358.775,00	ASISTIR A I RONDA DE NEGOCIACIONES PARA LA FIRMA DE UN ACUERDO COMERCIAL CON PANAMA
667	12-Mar-10	MENDOZA BURGOS DANIEL	CIUDAD DE PANAMA (PANAMA)	15-Mar-10	19-Mar-10	1.440.000,00	925.275,00	0,00	2.365.275,00	PARTICIPAR DEL 16 AL 19/03/10 EN I RONDA DE NEGOCIACIONES PARA LA FIRMA DE UN ACUERDO COMERCIAL CON PANAMA, EN CALIDAD DE NEGOCIADOR DE LAS MESAS DE COMPRAS PUBLICAS Y ASUNTOS INSTITUCIONALES
TOTALES						149.614.735,50	142.975.848,05	405.853,70	292.996.437,25	

SENADO DE LA REPÚBLICA
Presidencia

Oficio N° 2167-10

Bogotá, D. C., abril 5 de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Respetado señor Secretario:

Siguiendo instrucciones precisas del señor Presidente de esta Corporación, y de conformidad con lo previsto en el Código Contencioso Administrativo y para los efectos propios de su competencia, le estamos remitiendo el original del informe suscrito por el doctor ***Jaime Aguilar Rodríguez,*** *Secretario General* de la Contaduría General de la Nación.

Lo anterior para lo de su competencia.

Con toda consideración y respeto.

Sergio Antonio Escobar Jaimes,

Asesor Presidencia.

Anexo lo anunciado en 2 folios.

CONTADURÍA GENERAL
DE LA NACIÓN

GTH-5100

Bogotá, D. C.

Doctor

JAVIER CÁCERES

Presidente

Senado de la República de Colombia

Bogotá, D. C.

Asunto: 610 - Informe Comisiones Exterior

14 - Envío Información

Respetado doctor:

De conformidad con lo establecido en el artículo 255 de la Ley 5ª de 1992, en concordancia con el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia, atentamente le informo que durante el período de julio 20 de 2009 a marzo 20 de 2010, se concedieron las siguientes comisiones al exterior del país:

Nombre:	**YOLANDA GUERRERO FERNÁNDEZ**
C.C.:	31957668
Cargo:	Subcontadora General 0008-21 de Consolidación de la Información
Lugar:	Madrid (España)
Fecha:	Del 12 al 31 de octubre de 2009
Evento:	*"I Curso sobre Contabilidad y Control del Gasto Público"*
Valor:	Ninguno (asumidos por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo AECID y el Instituto de Estudios Fiscales).
Resolución:	No. 2504 de septiembre 9 de 2009, Comisión de Estudios
Decreto:	No. 3393 de septiembre 8 de 2009

Nombre:	ROSA MARGARITA ROLDÁN BOLÍVAR
C.C.:	43050054
Cargo:	Contador General de la Nación 0004-24
Lugar:	Sao Paulo (Brasil)
Fecha	Del 22 al 26 de septiembre de 2009
Evento:	Conferencia "CReCER'09 sobre Contabilidad y Responsabilidad para el Crecimiento Económico Regional para Latinoamérica y el Caribe"
Valor:	Ninguno (asumidos por el Banco Mundial, la Federación Internacional de Contadores y el Banco Interamericano de Desarrollo).
Resolución:	No. 2557 de septiembre 16 de 2009, Comisión de Servicios
Decreto:	No. 3494 de septiembre 14 de 2009

Nombre:	ROSA MARGARITA ROLDÁN BOLÍVAR
C.C.:	43050054
Cargo:	Contador General de la Nación 0004-24
Lugar:	Cancún (México)
Fecha:	Del 24 al 29 de octubre de 2009
Evento:	XXVIII Conferencia Interamericana de Contabilidad "La Profesión Contable: Pilar Fundamental de la Economía Global"
Valor:	US$962,50 por concepto de viáticos complementarios, los demás gastos fueron asumidos por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A. C. (IMCP) y la Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC).
Resolución:	No. 2957 de octubre 21 de 2009, Comisión de Servicios
Decreto:	No. 4060 de octubre 20 de 2009

Cordialmente,

Jaime Aguilar Rodríguez,

Secretario General.

Copia: Doctora Elizabeth Cadena Fernández, Secretaria General, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

* * *

Superintendencia Financiera de Colombia

040200

Bogotá, D. C., 19 de marzo de 2010

Señores

MESA DIRECTIVA

Senado de la República

Capitolio Nacional

Carrera 7 Calles 8 y 9

Bogotá, D. C.

Referencia: Sin radicación anterior
773 Correspondencia informativa
50 Presentación
Con anexos

Honorables Senadores:

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 255 de la Ley 5ª de 1992, en concordancia con el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia, de manera atenta me permito hacer llegar la información relacionada con las comisiones al exterior, conferidas a los funcionarios de esta Superintendencia, durante el período comprendido entre el 1° de julio y el 31 de diciembre de 2009.

Cordialmente,

Roberto Borrás Polanía,

Superintendente Financiero.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME SENADO DE LA REPUBLICA COMISIONES AL EXTERIOR DEL PAIS AÑO 2009 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Total días comisión	Nombre	Cód.	Cargo	Total Viáticos US$	Valor viáticos en Pesos $	Resolución Comisión	Resolución, Modificación Otros	Ciudad	Fecha comisión	Entidad	Comisión de Estudios o Invitación	Valor tiquete $	C.D.P.- y concepto
3.5	BORRAS POLANIA ALAIN ROBERTO	0030-25	SUPERINTENDENTE	735.00	$1.540.729.00	1790/2 JULIO/09	DECRETO 2414/26 JUNIO/09	ISLAS GALÁPAGOS, ECUADOR	DEL 4 AL 7 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 6 AL 7 DE JULIO/09 EN LA "X MINICUMBRE DE SUPERINTENDENTES DE LA REGION ANDINA" EVENTO ORGANIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS DEL ECUADOR		$ 2.518,533.00	469/4 JUNIO/09 VIATICOS
0	BORRAS POLANIA ALAIN ROBERTO	0030-25	SUPERINTENDENTE	0.00	$0.00	1790/2 JULIO/09	DECRETO 2414/26 JUNIO/09	ISLAS GALÁPAGOS, ECUADOR	DEL 4 AL 7 DE JULIO/09			$ 1,075,790.00	0
17.5	RUIZ LOMBANA CIRO ANTONIO	1020-04	ASESOR	3,330.00	$6.980.455.00	1792/3 JULIO/09	X	PANAMÁ, REP. DE PANAMA	DEL 6 AL 24 DE JULIO/09	PARA REALIZAR UNA VISITA DE INSPECCION A BANCAFE (PANAMA), S.S Y DAVIVIENDA (PANAMA) EN EL DESARROLLO DEL ACUERDO DE ENTENDIMIENTO DE SUPERVISIÓN ENTRE LA SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA Y LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA		$ 953,772.00	436/17 DE JUNIO/09 VIATICOS
17.5	CASTILLO ARENAS MARGARITA	1020-11	ASESOR	3,885.00	$8.143.853.00	1792/3 JULIO/09	X	PANAMÁ, REP. DE PANAMA	DEL 6 AL 24 DE JULIO/09	PARA REALIZAR UNA VISITA DE INSPECCION A BANCAFE (PANAMA), S.S Y DAVIVIENDA (PANAMA) EN EL DESARROLLO DEL ACUERDO DE ENTENDIMIENTO DE SUPERVISIÓN ENTRE LA SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA Y LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA		$ 953,772.00	436/17 DE JUNIO/09 VIATICOS
17.5	DIAZ ARIZA YOHANNA ALEXANDRA	2044-04	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	3,145.00	$6.592.643.00	1792/3 JULIO/09	X	PANAMÁ, REP. DE PANAMÁ	DEL 6 AL 24 DE JULIO/09	PARA REALIZAR UNA VISITA DE INSPECCION A BANCAFE (PANAMA), S.S Y DAVIVIENDA (PANAMA) EN EL DESARROLLO DEL ACUERDO DE ENTENDIMIENTO DE SUPERVISIÓN ENTRE LA SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA Y LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA		$ 953,772.00	436/17 DE JUNIO/09 VIATICOS
17.5	ALZATE GARCÍA LILIANA MARIA	2028-18	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3,700.00	$7.756.051.00	1792/3 JULIO/09	X	PANAMÁ, REP. DE PANAMÁ	DEL 6 AL 24 DE JULIO/09	PARA REALIZAR UNA VISITA DE INSPECCION A BANCAFE (PANAMA), S.S Y DAVIVIENDA (PANAMA) EN EL DESARROLLO DEL ACUERDO DE ENTENDIMIENTO DE SUPERVISIÓN ENTRE LA SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA Y LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA		$ 953,772.00	436/17 DE JUNIO/09 VIATICOS
17.5	HERNÁNDEZ RAMÍREZ CARLOS ENRIQUE	2028-15	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3,300.00	$6.960.455.00	1792/3 JULIO/09	X	PANAMÁ, REP. DE PANAMÁ	DEL 6 AL 24 DE JULIO/09	PARA REALIZAR UNA VISITA DE INSPECCION A BANCAFE (PANAMA), S.S Y DAVIVIENDA (PANAMA) EN EL DESARROLLO DEL ACUERDO DE ENTENDIMIENTO DE SUPERVISIÓN ENTRE LA SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA Y LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE PANAMA		$ 953,772.00	436/17 DE JUNIO/09 VIATICOS
4.5	MEJÍA RESTREPO ANDRÉS	1020-02	ASESOR	314.49	$659.264.00	1793/3 JULIO/09	DEC. 2507/6 JULIO/09	SAN JOSÉ, COSTA RICA	DEL 5 AL 9 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 6 AL 7 DE JULIO DE 2009, EN LA "XX REUNION DE RESPONSABLES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN" EVENTO ORGANIZADO POR EL INSTITUTO IBEROAMERICANO DE MERCADOS DE VALORES - IMV	INVITACION EL IMV PAGO PASAJES, TRASLADO EDO DEL S. ADEMAS EL HOTEL INCLUIA EL DESAYUNO Y CUMPLIDO A AGUSTIN CUMPLE LA NUMERA	$ 0.00	475/8 junio/09 VIÁTICOS COMPLEMENTARIO $

Total días comisión	Nombre	Cód.	Cargo	Total Viáticos US$	Valor viáticos en Pesos $	Resolución Comisión	Resolución, Modificación, Otros	Ciudad	Fecha comisión	Entidad	Comisión de Estudios o Invitación	Valor tiquete $	C.D.P.- y concepto
4.5	BORRAS POLANIA ALAIN ROBERTO	0030-25	SUPERINTENDENTE	1,755.00	$3.694.907.00	1837/9 JULIO/09	X	MADRID, ESPAÑA	DEL 11 AL 15 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EN EL SEMINARIO INTERNACIONAL "IMPULSO DE LA BANCA A LA RECUPERACION DE LAS ECONOMIAS DE AMERICA LATINA", EVENTO ORGANIZADO POR LA SECRETARIA GENERAL IBEROAMERICANA, CON APOYO DEL PNUD - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO Y LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE BANCA, EL CUAL SE REALIZO DEL 13 AL 14 DE JULIO DE 2009	X	$ 3,256,358.00	509/24 JUNIO/09
2.5	DUARTE QUEVEDO GUILLERMO ALBERTO	1020-13	ASESOR	525.00	$1.025.388.00	1932/17 JULIO/09	x	LIMA, PERÚ	DEL 20 AL 22 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EN LA RONDA TLC CON LA UNION EUROPEA EN LIMA, EVENTO ORGANIZADO POR EL MINISTERIO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE COLOMBIA	X	$ 1,495,590.00	562/16 JULIO/09
3.5	BORRAS POLANIA ALAIN ROBERTO	0030-25	SUPERINTENDENTE	735.00	$1.475.013.00	1914/16 JULIO/09	X	SAN SALVADOR, EL SALVADOR	DEL 22 AL 25 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 23 AL 24 DE JULIO DE 2009 EN LA VISITA A LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO DE EL SALVADOR	X	$ 1,957,995.00	519/30 JUNIO/09 VIATICOS
3.5	ARANGO ARANGO JUAN PABLO	0108-22	SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO	735.00	$1.459.967.00	1944/22 JULIO/09	X	SAN SALVADOR, EL SALVADOR	DEL 22 AL 25 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 23 AL 24 DE JULIO DE 2009 EN LA VISITA A LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO DE EL SALVADOR	X	$ 2,227,404.00	518/30 JUNIO/09 VIATICOS
3.5	BARAHONA POLO LUZ ANGELA	0110-20	SUPERINTENDENTE DELEGADO	735.00	$1.459.967.00	1944/22 JULIO/09	X	SAN SALVADOR, EL SALVADOR	DEL 22 AL 25 DE JULIO/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 23 AL 24 DE JULIO DE 2009 EN LA VISITA A LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO DE EL SALVADOR	X	$ 2,227,404.00	518/30 JUNIO/09 VIÁTICOS
21.5	RODRÍGUEZ VILLALOBOS EDGAR FERNANDO	1020-05	ASESOR	0.00	$0.00	2168/10 AGOSTO/09	DEC. 2958/10 AGOSTO/09	ESTOCOLMO, SUECIA	DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 3 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA "INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO AVANZADO EN ADMINISTRACION DEL RIESGO EN BANCA Y FINANZAS", EVENTO ORGANIZADO POR LA AGENCIA SUECA DE COOPERACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO "SIDA"	E	$ 2,519,643.00	0
0	MAIGUASHCA OLANO ANA FERNANDA	0108-22	SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO	0.00	$0.00	2187/12 DE AGOSTO/09	2388/28 AGOSTO/09 REVOCA COMISIÓN	MONTEVIDEO, URUGUAY	DEL 7 AL 12 DE SEPTIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 8 AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2009 EN EL PROGRAMA "LIDERAZGO PARA SUPERVISIÓN BANCARIA", EVENTO ORGANIZADO POR LA ASOCIACIÓN DE SUPERVISORES BANCARIOS DE LAS AMÉRICAS - ASBA		$ 0.00	591/31 JULIO/09 VIATICOS
5.5	ACEVEDO RODRÍGUEZ HÉCTOR JULIO	1020-10	ASESOR	462.00	$937.744.00	2403/1 SEPTIEMBRE/09	DEC. 3271/31 AGOSTO/09	LIMA, PERÚ	DEL 6 AL 11 DE SEPTIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 7 AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2009 EN LA ACTIVIDAD PRESENCIAL COMPLEMENTARIA AL CURSO ONLINE SOBRE "LAS NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACION FINANCIERA NIIF/NIC" Y ASISTIR A LA REUNION CONSTITUTIVA DE LA RED IBEROAMERICANA DE COOPERACION DE EXPERTOS SOBRE NIIF, AUSPICIADOS POR LA CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO - CAF- EN COLABORACIÓN CON LA COMISION NACIONAL DEL MERCADO DE VALORES "CNMV" Y CONASEV, EVENTOS ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO IBEROAMERICANO DE MERCADOS DE VALORES -IMV-	I	$ 0.00	594/5 AGOSTO/09
5.5	ARANGO ARANGO JUAN PABLO	0108-22	SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO	1,155.00	$2.331.622.00	2461/4 SEPTIEMBRE/09	X	MONTEVIDEO, URUGUAY	DEL 7 AL 12 DE SEPTIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 8 AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2009 EN EL PROGRAMA "LIDERAZGO PARA SUPERVISIÓN BANCARIA", EVENTO ORGANIZADO POR LA ASOCIACION DE SUPERVISORES BANCARIOS DE LAS AMERICAS - ASBA		$ 2,315,707.00	630/21 AGOSTO/09

Total días comisión	Nombre	Cód.	Cargo	Total Viáticos US$	Valor viáticos en Pesos $	Resolucion Comisión	Resolucion, Modificacion, Otros	Ciudad	Fecha comisión	Entidad	Comisión de Estudios o Invitación	Valor tiquete $	C.D.P.- y concepto
6.5	ANDRADE VALENCIA MÓNICA AMELIA	0037-20	SECRETARIO GENERAL	2,925.00	$5.036.590.00	2534/14 SEPTIEMBRE/09	X	BRUSELAS, BÉLGICA	DEL 19 AL 25 DE SEPTIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 21 AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2009 EN LA "RONDA DE NEGOCIACIONES DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO CON LA UNIÓN EUROPEA", EVENTO ORGANIZADO POR EL MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE COLOMBIA		$ 3,686,489.00	667/1 SEPTIEMBRE/09
2.5	DÍAZ PATIÑO SANTIAGO	0105-19	DIRECTOR DE SUPERINTENDENCIA	525.00	$1.019.621.00	2621/21 SEPTIEMBRE/09	X	AREQUIPA, PERÚ	DEL 28 AL 30 DE SEPTIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EL DIA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2009 EN EL "TALLER DE REGULACION Y SUPERVISION PARA LAS MICROFINANZAS II", EVENTO ORGANIZADO POR EL FONDO MULTILATERAL DE INVERSIONES (FOMIN) DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), EN COLABORACION CON LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, SEGUROS Y AFP DEL PERU, LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE BANCOS (FELABAN) Y LA ASOCIACION DE SUPERVISORES BANCARIOS DE LAS AMERICAS - ASBA		$ 1,061,876.00	685/4 SEPTIEMBRE/09
5.5	LOAIZA ÁLVAREZ ELIANA MARIA	2044-10	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	283.33	$544.458.00	2658/25 SEPTIEMBRE/09	DEC. 3664/3 SEPTIEMBRE/09	LA ANTIGUA, GUATEMALA	DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 2 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 1 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA ACTIVIDAD SOBRE "LA CALIFICACION DE RIESGOS (RATING) EN LOS MERCADOS DE CAPITALES IBEROAMERICANOS", EVENTO ORGANIZADO POR EL INSTITUTO IBEROAMERICANO DE MERCADO DE VALORES (IMV), EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE FORMACION TECNICA ESPECIALIZADA QUE LLEVA A CABO LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AECID) CON AUSPICIO DE LA DIRECCION GENERAL DEL TESORO Y POLITICA FINANCIERA DE ESPAÑA	I	$ 0.00	678/3 SEPTIEMBRE/09
1.5	BORRAS POLANIA ALAIN ROBERTO	0030-25	SUPERINTENDENTE	315.00	$666.430.00	2659/25 SEPTIEMBRE/09	X	PANAMÁ, PANAMA	DEL 4 AL 5 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EL DIA 5 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA REUNION CON EL SUPERINTENDENTE DE BANCOS DE PANAMA, PARA TRATAR EL TEMA DE LA SUPERVISION CONSOLIDADA		$ 1,124,229.00	690/6 SEPTIEMBRE/09
5.5	ARANGO ARANGO JUAN PABLO	0108-22	SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO	315.00	$6.895.221.00	2696/28 SEPTIEMBRE/09	X	PANAMÁ, PANAMÁ	DEL 4 AL 5 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EL DÍA 5 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA REUNION CON EL SUPERINTENDENTE DE BANCOS DE PANAMÁ, PARA TRATAR EL TEMA DE LA SUPERVISION CONSOLIDADA.		$ 1,124,229.00	691/6 SEPTIEMBRE/09
9.5	CARLOS ARTURO HERRENO MARTÍNEZ	2044-11	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1,975.00	$3.795.950.00	2697/28 SEPTIEMBRE/09	X	LIMA, PERÚ Y SANTIAGO DE CHILE, CHILE	DEL 1 AL 10 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EL DÍA 5 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA REUNION CON EL SUPERINTENDENTE DE BANCOS DE PANAMA, PARA TRATAR EL TEMA DE LA SUPERVISIÓN CONSOLIDADA		$ 1,337,812.00	693/9 SEPTIEMBRE/09
9.5	BETTY PAREDES ALARCÓN	1020-03	ASESOR	2,070.00	$3.978.540.00	2697/28 SEPTIEMBRE/09	X	LIMA, PERÚ Y SANTIAGO DE CHILE, CHILE	DEL 1 AL 10 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE VISITAR LAS SUPERINTENDENCIAS DE BANCOS Y SEGUROS DE PERÚ Y SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES DE CHILE PARA CONOCER SOBRE SU EXPERIENCIA EN EL TEMA DE "MULTIFONDOS" TENIENDO EN CUENTA QUE CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DE LA LEY 138 DEL 2008, COLOMBIA ASUMIÓ EL RETO DE FORMAR SU REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CREANDO LA FIGURA DE LOS MULTIFONDOS PARA PENSIONES Y CESANTIAS, EVENTO ORGANIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA		$ 1,337,812.00	693/9 SEPTIEMBRE/09

Total días comisión	Nombre	Cód.	Cargo	Total Viáticos US$	Valor viáticos en Pesos $	Resolución Comisión	Resolución, Modificación, Otros	Ciudad	Fecha comisión	Entidad	Comisión de Estudios o Invitación	Valor tiquete $	C.D.P.- y concepto
9.5	EDUARDO OREJUELA SUÁREZ	0105-19	DIRECTOR DE SUPERINTENDENCIA	2,237.50	$4,396,575.00	2697/28 SEPTIEMBRE/09	X	LIMA, PERÚ Y SANTIAGO DE CHILE, CHILE	DEL 1 AL 10 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE VISITAR LAS SUPERINTENDENCIAS DE BANCOS Y SEGUROS DE PERÚ Y SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES DE CHILE PARA CONOCER SOBRE SU EXPERIENCIA EN EL TEMA DE "MULTIFONDOS" TENIENDO EN CUENTA QUE CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DE LA LEY 1328 DEL 2009, COLOMBIA ACUMO EL RETO DE FORMAR SU REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CREANDO LA FIGURA DE LOS MULTIFONDOS PARA PENSIONES Y CESANTIAS. EVENTO ORGANIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA		$ 1,337,812.00	69/09 SEPTIEMBRE/09
6.5	COY NAVARRO JUAN PABLO	0105-19	DIRECTOR DE SUPERINTENDENCIA	2,535.00	$4,851,936.00	2707/29 SEPTIEMBRE/09	X	MADRID, ESPAÑA	DEL 25 AL 31 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 27 AL 30 DE OCTUBRE DE 2009 EN EL "IOSCO ANNUAL SEMINAR TRAINING PROGRAM", EVENTO ORGANIZCO POR INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SECURITIES COMMISIONS - IOSCO.		$ 2,178,507.00	66/10 SEPTIEMBRE/09
0	MAIGUASHCA OLANO ANA FERNANDA	0108-22	SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO	0.00	$0.00	2934/21 OCTUBRE/09	3244/18 NOVIEMBRE/09 REVOCÓ RES.	SANTIAGO, CHILE	DEL 27 AL 31 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 28 AL 30 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA "XI REUNION DE AUTORIDADES DEL CONSEJO DEL INSTITUTO IBEROAMERICANO DE MERCADOS DE VALORES IMA"		$ 1,960,831.00	763/14 OCTUBRE/09
4.5	CASTAÑO GUTIÉRREZ JORGE ALEXANDER	0110-20	SUPERINTENDENTE DELEGADO	1,237.50	$2,381,383.00	2938/21 OCTUBRE/09	X	SANTIAGO, CHILE	DEL 27 AL 31 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 28 AL 30 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA "XI REUNION DE AUTORIDADES DEL CONSEJO DEL INSTITUTO IBEROAMERICANO DE MERCADOS DE VALORES IMA"		$ 2,616,642.00	760/9 OCTUBRE/2009 VIATICOS
3.5	ORTIZ LORA MAURICIO	1020-07	ASESOR	700.00	$1,364,008.00	2937/21 OCTUBRE/09	X	QUITO, ECUADOR	DEL 25 AL 28 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE EFECTUAR DEL 26 AL 27 DE OCTUBRE DE 2009 UNA VISITA A LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DEL ECUADOR Y AL BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, PARA LLEVAR A CABO REUNIONES CON LOS SUPERVISORES DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y CON FUNCIONARIOS DEL BANCO CENTRAL DE DICHO PAIS, EN RELACION CON EL ANALISIS RESPECTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE INGRESO AL PAIS DE BANCO PICHINCHA Y DINERS CLUB, ENTIDADES VIGILADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DEL ECUADOR		$ 864,252.00	743/5 OCTUBRE/09 VIATICOS
3.5	BORRAS POLANIA ALAIN ROBERTO	0030-25	SUPERINTENDENTE	735.00	$1,499,868.00	3108 DEL 4 DE NOVIEMBRE/09	3238/18 NOV/09 MODIFICÓ FECHA COMISIÓN	LIMA, PERÚ	DEL 11 AL 14 DE NOVIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 11 AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2009 EN SU CALIDAD DE MIEMBRO ASOCIADO EN LA "ASAMBLEA ANUAL" DE LA ASOCIACION DE SUPERVISORES BANCARIOS DE LAS AMERICAS - ASBA		$ 1,516,669.00	782/22 OCTUBRE/09 VIATICOS
2.5	MAIGUASHCA OLANO ANA FERNANDA	0108-22	SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO	240.00	$0.00	3202/13 NOVIEMBRE/09	4397/12 NOVIEMBRE/09 POR LA CUAL SE ACEPTA INVITACIÓN	MONTEVIDEO, URUGUAY	DEL 15 AL 17 DE NOVIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR EL DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 2009 COMO EXPOSITORA EN EL "PRIMER SEMINARIO DE MERCADO DE COBERTURA CAMBIARIA", EVENTO ORGANIZADO POR EL BANCO CENTRAL DEL URUGUAY	I	$ 0.00	0

Total días comisión	Nombre	Cód.	Cargo	Total Viáticos US$	Valor viáticos en Pesos $	Resolución Comisión	Resolución, Modificación, Otros	Ciudad	Fecha comisión	Entidad	Comisión de Estudios o Invitación	Valor tiquete $	C.D.P.- y concepto
3.5	ROJAS GONZÁLEZ DAMIEL MAURICIO	1020-05	ASESOR	130.00	$0.00	3341/24 NOVIEMBRE/09	4552/23 NOVIEMBRE/09 POR LA CUAL SE ACEPTA UNA INVITACIÓN	RIO DE JANEIRO, BRASIL	DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 2 DE DICIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL "TALLER TECNICO SOBRE REGULACIÓN Y SUPERVISION DE BANCA SIN SUCURSALES", ORGANIZADO POR EL CGAP (THE CONSULTIVE GROUP TO ASSIST THE POOR) CON APOYO DE LA CAF Y DE AFI (ALLIANCE FOR FINANCIAL INCLUSION)	I	$ 0.00	783/23 OCTUBRE/09 VIÁTICOS COMPLEMENTARIOS
6.5	GARCÍA ARIZA JOHAN FERNANDA	2044-10	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1,105.00	$2,161,425.00	3344/25 NOVIEMBRE/09	X	PANAMÁ, PANAMÁ	DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 5 DE DICIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL PROGRAMA DE CAPACITACION CONTINENTAL "SUPERVISIÓN DEL RIESGO OPERATIVO" EVENTO ORGANIZADO POR LA ASOCIACION DE SUPERVISORES BANCARIOS DE LAS AMERICAS - ASBA		$ 1,157,453.00	625/10 NOVIEMBRE/2009 VIÁTICOS
3.5	FORGUA ROJAS JEANNETTE	0110-20	SUPERINTENDENTE DELEGADO	962.50	$1,915,654.00	3416/30 NOVIEMBRE/09	X	SANTIAGO, CHILE	DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 1 AL 2 DE DICIEMBRE DE 2009 EN "THE TENTH MEETING OF THE LATIN AMERICAN CORPORATE GOVERNANCE ROUNDTABLE", EVENTO ORGANIZADO POR LA ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT - OECD Y LA INTERNATIONAL FINANCE COOPERATION		$ 2,276,066.00	808/30 OCTUBRE/2009 VIÁTICOS
2.5	RUEDA GARCÉS SUSSY	1020-14	ASESOR	0.00	$0.00	3474/2 DICIEMBRE/09	DEC. 4755/2 DICIEMBRE/09 POR EL CUAL SE ACEPTA UNA INVITACIÓN	WASHINGTON, D.C., ESTADOS UNIDOS	DEL 2 AL 4 DE DICIEMBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 3 AL 4 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL TALLER "INNOVACIÓN EN GOBIERNO EN LINEA: PROYECTOS DESTACADOS 2009", EVENTO COORDINADO POR LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, A TRAVÉS DE SU PROGRAMA GOBIERNO ELECTRÓNICO Y EN ESTRECHA COORDINACIÓN CON EL PROGRAMA GOBIERNO EN LÍNEA DEL MINISTERIO DE COMUNICACIONES DE COLOMBIA CON APOYO DEL CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO (IDRC/IAC) Y DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO	I	$ 0.00	0
7.5	CASTAÑO GUTIÉRREZ JORGE ALEXANDER	0110-20	SUPERINTENDENTE DELEGADO	2,925.00	$ 5,612,695.00	2761/2 OCTUBRE/09	X	BASILEA, SUIZA	DEL 3 AL 10 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 5 AL 7 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA "IOSCO WORKING MEETING 2009" Y DEL 7 AL 9 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA "57th IOSCO TECHNICAL COMMITTEE CONFERENCE, EVENTOS ORGANIZADOS POR THE INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SECURITIES COMMISSIONS (IOSCO) Y SWISS FINANCIAL MARKET SUPERVISORY AUTHORITY FINMA		$ 3,966,129.00	715/15 SEPTIEMBRE/09
7.5	CASTAÑO GUTIÉRREZ JORGE ALEXANDER	0110-20	SUPERINTENDENTE DELEGADO	0.00	$ 0.00	2761/2 OCTUBRE/09	X	BASILEA, SUIZA	DEL 3 AL 10 DE OCTUBRE/09			$ 691,412.00	0
7.5	LÓPEZ OROZCO WILSON	2028-19	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1,987.50	$ 3,712,199.00	2809/7 OCTUBRE/09	15398 OCTUBRE/09 PAGO PROGRAMA	RIO DE JANEIRO, BRASIL	DEL 18 AL 25 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 19 AL 21 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA "IAIS TRIANNUAL MEETING" Y DEL 21 AL 24 DE OCTUBRE DE 2009 EN LA "IAIS 2009 16TH ANNUAL CONFERENCE", EVENTOS ORGANIZADOS POR INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE SUPERVISORS (IAIS) Y LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS PRIVADOS DE BRASIL		$ 2,528,957.00	733/15 SEPTIEMBRE/09 VIATICOS Y 774/15 SEPTIEMBRE/09 VALOR PROGRAMA US$600.90

Total días comisión	Nombre	Cód.	Cargo	Total Viáticos US$	Valor viáticos en Pesos $	Resolución Comisión	Resolución, Modificación, Otros	Ciudad	Fecha comisión	Entidad	Comisión de Estudios o Invitación	Valor tiquete $	C.D.P.- y concepto
4.5	BONILLA BRETON JUAN CARLOS	0105-19	DIRECTOR DE SUPERINTENDENCIA	945.00	$ 1,756,188.00	2904/19 OCTUBRE/09	15881/9 OCTUBRE/09 PAGO PROGRAMA	LIMA, PERU	DEL 20 AL 24 DE OCTUBRE/09	CON EL FIN DE PARTICIPAR DEL 21 AL 23 DE OCTUBRE DE 2009 EN EL XIV CONGRESO LATINOAMERICANO DE FIDEICOMISO ORGANIZADO POR LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE BANCOS, FELABAN Y LA ASOCIACION DE BANCOS DEL PERU ASBA		$ 1,231,000.00	736/30 SEPTIEMBRE/09 VIATICOS Y 746/30 SEPTIEMBRE/09 VALOR PROGRAMA US4 590.90

Copia de Seguridad de Resoluciones_2009_Senado y Cámara_Maite(1)(2)(2)
Elaboró: Elssa Pinzón
Subdirección de Recursos Humanos

Siendo las 11:35 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día martes 13 de abril de 2010, a las 3:00 p. m.

El Presidente,

JAVIER ENRIQUE CÁCERES LEAL

El Primer Vicepresidente,

EFRAÍN TORRADO GARCÍA

El Segundo Vicepresidente,

JORGE ELIÉCER GUEVARA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD