

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

---

PARA : DR. RICARDO SANTAMARIA  
Director (E)  
Programa Presidencial para la Reinserción

c.c. DR. GILBERTO ECHEVERRY  
Consejero para la Política Social

DR. HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA  
Ministro de Gobierno

DR. CAMILO GONZALES POSSO  
Ministro de Salud

DRA. CECILIA LOPEZ DE MONTANO  
Directora I.S.S.

DR. LUIS FERNANDO LONDONO NICHOLLS  
Jefe Oficina Nacional de Reinserción

AD M - 19 SECRETARIA DE REINSERCION

DE : OTTO SALAZAR  
Asesor Area Social de la O.N.R

LUZ AMPARO JIMENEZ  
Asosora Area Social de la O.N.R

ASUNTO : PROPUESTA PROYECTO SALUD

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

Por medio de la presente les hacemos llegar una serie de alternativas que permitirian en corto plazo tomar las decisiones necesarias sobre como atender el Programa de Salud para los 3145 reinsertados del Quintin Lame, PRT, EPL, M-19.

Igualmente le presentamos una propuesta de instrumentalización de 60 millones de pesos que se encuentran en el Fondo de Paz, para este fin y que no puede ser más que una alternativa TEMPORAL para resolver dicha situación.

1- Alternativa Temporal --- Proyecto de Resolución.

2- Plan de Salud Curativa --- tiene segun nuestro punto de vista tres opciones.

I. Opción --- Seguro Social.

a) Razgos Generales

b) Propuesta para trabajar dicha opción

II. Opción --- Medicina Preparada.

a) Ragos Generales

b) Propuesta Formulario de Solicitud de Ofertas

c) Listados de Entidades con sus Direcciones

III. Opción

" Empresa Propia " de seguridad mediante un sistema de Fiducia, similar al manejado por la Previsora para el Magisterio.

3- Programa de Salud Preventiva.

4- Lisiados de Guerra.

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

1- ALTERNATIVA TEMPORAL

PROYECTO DE RESOLUCION

" Por el cual se crea un Fondo Provisional para la atención en Salud Curativa de la población vinculada al Programa de Reinserción de la Presidencia de la República ".

El Ministro de Gobierno en uso de sus atribuciones legales, y en especial, las conferidas por \_\_\_\_\_

y CONSIDERANDO:

- 1) Que mediante Ley 35 de 1982 se creó el Fondo de Paz.
- 2) Que mediante Resolución No. 6329 del 17 de diciembre de 1990 de esta dependencia se reglamento dicho Fondo.
- 3) Que en los Acuerdos de Paz firmados por el Gobierno Nacional en marzo 10 de 1990, marzo 1 de 1991, enero 26 de 1991 y mayo 31 de 1991 se precisa una responsabilidad de proveer salud integral para los desmovilizados.
- 4) Que en el Artículo 6, literal a), ordinal 2 de la Resolución No. 6329 del 17 de diciembre de 1990 se fija como beneficiarios de salud el desmovilizado(a), su esposa(o), e hijos menores de 18 años.
- 5) Que está presupuestada la suma de 60 millones de pesos para esta atención, la cual requiere ser reglamentada para su operación.

RESUELVE .

ARTICULO 1o. De los objetivos: Los recursos económicos existentes y sus rendimientos financieros mientras perduren serán destinados a la atención de Salud curativa de los desmovilizados y sus beneficiados.

ARTICULO 2o. Del acceso: Para acceder a la atención por parte de los recursos aquí reglamentados deberá acudir el desmovilizado o su beneficiario a un centro de Salud del Estado. En caso de emergencia podrá hacerlo a uno privado, pero una vez superada esta, remitido a uno público, siempre y cuando no implique riesgo para la vida humana según certificación médica.

ARTICULO 3o. De los servicios: Para el desmovilizado y sus beneficiarios se cubren los siguientes:

- Consulta general y Droga.
- Remisión a Médico Especialista y Droga.
- Tratamiento Especializado.
- Hospitalización.
- Cirugía.
- Maternidad.
- Atención Pre y Post Natal.
- Odontología.

Excluye atención de lesiones de guerra y ortodoncia e incluye equipos médicos temporales o prótesis, si estos son originados en patologías sucedidas a luego de la expedición de esta resolución.

ARTICULO 4o. De Las instancias: Las siguientes serán las instancias para la operación de los recursos:

- a) El Ministerio de Gobierno contratará un servicio fiduciario por el monto total de los recursos existentes de 60 millones de pesos.
- b) Comité de Fiducia: Compuesto por el Jefe Administrativo y Financiero del PPR quien será su secretario técnico, la Pagadora del Fondo Financiero de Paz quien lo presidirá, un Delegado de los Organizaciones Desmovilizadas y un representante de la Fiducia. Sus sesiones serán en la sede del Fondo de Paz.
- c) El Jefe administrativo y financiero del PPR citara dentro de los primeros cinco días de cada mes el comité de Fiducia.

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

---

---

ARTICULO 5o. De los trámites:

- a) Cada desmovilizado deberá presentar la documentación pertinente a su caso ante el Delegado Regional del Programa Presidencial de Reinserción en las 72 horas siguientes al suceso.
- b) Los documentos deben ser originales, donde se especifique el servicio prestado y el valor correspondiente.
- c) El Fondo pagará las cuentas a los proveedores de los servicios o reembolsará los gastos a los beneficiarios.
- d) El Delegado Regional realizará una relación mensual de las cuentas y los remitirá ante el Jefe Administrativo y Financiero del PPR.
- e) El jefe Administrativo y Financiero del PPR quién los presentará ante el comité de Fiducia.
- f) El Comité de Fiducia autorizará los pagos de los cuentas regionales y la Fiducia girará en las 72 horas siguientes a la respectiva cuenta de caja menor de cada regional.
- g) Cada Regional pagará según las cuentas por el remitidas y No devueltas por el Comité.
- h) El Comité notificará en forma sustentada que cuentas devuelve o rechaza para pago en las 24 horas siguientes a cada Regional a través del Jefe Administrativo de el PPR.

ARTICULO 6o. De la duración: La duración de este rubro Financiero del Programa Presidencial de Reinserción dependerá de:

- a) La implementación por parte del PPR de un seguro colectivo de salud para los desmovilizados y sus beneficiarios a través de cualquiera de los sistemas existentes en el país.
- b) El fin de los recursos.

Parágrafo Primero:

Los montos excedentes y los rendimientos financieros existentes a la fecha o momento la implementación del seguro mencionado serán destinados exclusivamente al programa de atención de madre e hijo o de infancia.

Parágrafo Segundo:

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

El seguro mencionado estará en la obligación de continuar los tratamientos en proceso, sea cual sea su tipo.

Parágrafo Tercero:

Si los recursos llegarán a coparse antes de la contratación del mencionado seguro el Fondo de Paz proveerá una suma igual a la reglamentada, la cual funcionará del mismo modo hasta tanto se contrate dicho seguro.

ARTICULO 7o. De los controles : Los dineros aqui manejados tendrán los mismos controles fiscales que los demas del Fondo de Paz.

Comuníquese y Cumplase.

HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA  
Ministro de Gobierno

GILBERTO ECHEVERRY  
Consejero para la Política Social

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

PROPOSTA TABLA DE COBERTURAS ECONOMICAS

	DESMOVILIZADO(A)	ESPOSA(O)	HIJOS MENOR DE 18 AÑOS
CONSULTA GENERAL Y DROGA	X	X	X
CONSULTA ESPECIAL Y DROGA	X	X	X
LABORATORIO	X	50%	50%
RAYOS X, OTROS	X	50%	50%
TRATAMIENTO ESPECIAL	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	50%	X
CIRUGIA	X	50%	X
ODONTOLOGIA	X	50%	X
PROTESIS	X		
MATERNIDAD	X	X	

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

2. PLAN DE SALUD CURATIVA

I. OPCION --- SEGURO SOCIAL

a) RAZGOS GENERALES :

Lo que hay que mirar en un seguro de salud no es solo el costo de las cotizaciones o primas, sino las "coberturas" o amparos. Indudablemente la cobertura de riesgos y servicios del Seguro Social es amplisima e insuperable por cualquier sistema privado, mas aun si los servicios del I.S.S se ven complementados por el que prestan las cajas de compensación familiar sobre todo a nivel de medicamentos.

El I.S.S ofrece a nivel de salud el llamado EGM - Enfermedad General y Maternidad - y el ATEP - Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional el último de los cuales incluye compensaciones en dinero por incapacidad procesional para trabajar, pero no es aplicable a trabajadores independientes. El paquete de servicios está regulado por el D.L.1650 de 10977 en su artículo 75 (anexo). El I.S.S tiene limitaciones para atender pre-existencias y malformaciones como las señaladas por el acuerdo 329/85 (anexo) pero por acuerdo de la junta podrían quizás obtenerse algunas ventajas para proteger o rehabilitar a los lisiados de procesos de violencia.

En el Seguro Social hay un sistema de afiliación especial para los trabajadores independientes regulado por el decreto 1138/84 (anexo), esta afiliación podrá hacerse mediante "entidades agrupadoras" que hacen de intermediarias (acuerdo 044/89).

En la misma forma hay un sistema de afiliación denominado "clásico" la cual cubre solo el trabajador su conyuge o compañera habitual y los hijos menores de 18 años o inválidos. (acuerdo 044/89) y los cuales tienen iguales coberturas para el EGM.

La forma denominada "seguro médico familiar" (acuerdo 536/74), el cual amplía la protección del grupo familiar incluyendo los padres del afiliado entre otros.

Las cotizaciones serian asi:

		En un año sobre el minimo
Seguro clásico E.G.M	7%	\$51.240,00
Seguro familiar E.G.M	12%	\$87.840,00

Las cajas de compensación ofrecen también servicios



PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

complementarios a la familia sobre todo en el suministro de medicamentos, no obstante la afiliación a las cajas no está prevista para los trabajadores independientes.

Sería pedir a la junta del ISS la expedición de un "régimen especial" para el trabajador de reinserción y su nucleo familiar más inmediato.

El procedimiento sería el siguiente:

1- Pedir a la directora del seguro para que trabaje en coordinación con Otto Salazar y Luz Amparo Jimenez. La designación de un técnico que analice la situación y proponga los términos del "régimen especial".

2- Que el Consejero para la Política Social haga la solicitud a la Junta Directiva del ISS.

b) PROPUESTA PARA TRABAJAR DICHA OPCION :

Dadas las características legales del Instituto de los Seguros Sociales, una entidad en la cual participan los patronos o empresarios, los trabajadores y el Estado Colombiano se trataría de buscar mediante el camino de la concertación la expedición de un acuerdo de su Junta Directiva que puede suplir ciertas características su generis como por ejemplo:

- Los desmovilizados perciben un auxilio del Estado Colombiano pero ni el Estado es su patrono o ellos sus empleados. Dicho auxilio se extiende hasta el momento de montaje de su proyecto productivo.

- No todos los desmovilizados perciben hoy dicho auxilio por parte del Estado, es decir, sólo los pertenecientes a Esperanza Paz y Libertad lo tienen hoy vigente.

- El menor porcentaje ha emprendido proyectos individuales de Reinserción a la vida económica, la mayoría lo ha hecho sobre proyectos asociativos.

- La mayoría de dichas empresas son de responsabilidad limitada; siguen en proporción las empresas de carácter asociativo y luego las cooperativas.

- En dichos proyectos poseen el carácter de socios o dueños lo que les da la doble condición de patronos y de empleados en muchos casos pues no todos laboran en su proyecto; quienes no lo hacen están dedicados al trabajo político o a tareas de

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

seguridad.

Con estas condiciones la población que adelanta el Proceso de Reinserción hace un tránsito que implica un trabajo que encarna la transformación de niveles de calificación y de medios de ingresos y productividad. Los proyectos tienen como característica fundamental el que están asesorados y dirigidos por entidades contratadas por el Estado.

Se trataría pues el desarrollo y definición de un trabajo dependiente conducido por el Estado que desemboca en uno de origen similar o no según la forma final de empresa que adopte cada persona asociándose o no, que puede llamarse TRABAJADOR DE REINSESION y para el cual se propone las características de servicio integral en salud.

Tendría como característica adicional que el beneficiario podría continuar pagando los aportes correspondientes una vez pasado el primer año desde su empresa, sea esta del tipo que fuere.

Sobre las anteriores consideraciones podemos citar el artículo transitorio de la Constitución Nacional número trece que dice así: "transcribir el artículo".

Es de resaltar la concordancia entre el espacio jurídico dejado en el citado artículo, la dependencia en la relación entre el desmovilizado y el Estado para el proceso y trabajo que adelanta una vez firmado el Acuerdo Político y las metas de la Reinserción misma.

II. OPCION --- MEDICINA PREPAGADA

a) RAZGOS GENERALES :

En contratación con empresas de Medicina Prepagada, el costo del aseguramiento colectivo se supone que es más reducido en comparación al costo del seguro adquirido en forma individual.

Los cálculos se hacen sacando un promedio de siete empresas en tres conceptos:

- Costo directo de la poliza.
- Cuota de inscripción.
- Bono, Vale o Cheque pagado por servicio bien sea consulta o por exámen de laboratorio.

El seguro colectivo se considera para más de 500 afiliados, y la composición por familia se estima en 3.5 personas menores de 60 años.

1- Costo directo de poliza.

Costo promedio mensual por un usuario : \$ 9.350.00  
Costo promedio mensual por tres usuarios : \$23. 850.00  
Costo promedio mensual por usuario adicional : \$ 6.500.00  
Costo promedio por familia de 3.5 usuarios : \$27.100.00  
Costo familiar promedio en doce meses : \$325.200.00

2- Cuota de inscripción

Promedio en seis empresas : \$ 7.250.00  
(representa costos administrativos)

3- Bono, Vale o Cheque

Se establece además una cuota (Bono, Cheque o Vale) por cada vez que se utilice el servicio (una consulta o un exámen). Entre visitas al médico y exámenes una familia consume no menos de tres servicios por persona año.

Precio del vale promedio : \$1.700

Vales anuales usados en promedio por familia : \$ 17.850,00

4- Totales

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ ANPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

---



---

- Costo directo por familia anual	\$ 325.200,00
- Costo de afiliación por familia	\$ 7.250,00
- Uso de vales anuales por familia	\$ 17.850,00
	-----
TOTAL.....	\$ 350.300,00

Estos costos se han calculado para poblaciones de 500 afiliados residentes en centros urbanos. Para población dispersa seguramente incrementa el valor de la prima, o actua el método de reembolso, mediante el cual el afiliado paga sus servicios en efectivo y el seguro le devuelve el dinero.

b) PROPUESTA A FORMULARIO DE SOLICITUD DE OFERTAS

A continuación está la propuesta mediante la cual se solicitaría a las empresas de medicina pre-pagada realizarán sus ofertas para prestar el servicio de Salud Integral a los desmovilizados y su núcleo familiar mas cercano, según cuadro de localización de la población y especificaciones anexas.

CARTA ANEXA

Señores

Empresa Aseguradora y/o Medicina Prepagada.

Ref: Solicitud de cotización por servicios de salud para el Programa de Reinserción de la Presidencia de la República.

Apreciados señores:

Muy atentamente solicitamos a Ustedes una cotización para la prestación de servicios para la población participante del Programa de Reinserción de la Presidencia de la República.

El programa cubre inicialmente a tres mil ciento cincuenta y siete familias ( 3157 ) con tres y media ( 3.5 ) personas por grupo familiar en promedio, distribuidas en veintun ( 21 ) departamento y ciento diez y siete ( 117 ) municipios aproximadamente.

La oferta deberá responder a los siguientes formatos anexos :

ANEXO 1. Características Institucionales, Administrativas y financieras de la empresa que hace la oferta.

ANEXO 2. Clase de amparos, tabla limite de coberturas y limite de responsabilidad por persona y por tratamiento.

ANEXO 3. Descripción de características de la póliza.

ANEXO 4. Cuadro de costos y tarifas.

ANEXO 5. Capacidad técnica y profesional de la empresa (cuadro

de médicos, laboratorios y centros hospitalarios por localidad).

La calificación de las propuestas se hará de la siguiente forma:

- Treinta (30) puntos por calidad según datos de anexos 3 y 5.
- Cincuenta (50) puntos por precios y coberturas según anexos 2 y 4.
- Veinte (20) puntos por evaluación de la capacidad empresarial según datos del anexo 1.

Se adjunta cuadro de distribución de la población del Programa de Reinserción. Las empresas concursantes podrán hacer ofertas parciales para atender solo la población de algunos municipios o algunos Departamentos.

Las ofertas se recibirán hasta el día\_\_\_\_\_ del mes\_\_\_\_\_ en las oficinas del Programa de Reinserción ubicadas en el\_\_\_\_\_

A N E X O No. 1

CARACTERISTICAS INSTITUCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS DE LA EMPRESA.

Razón Social\_\_\_\_\_

Naturaleza Jurídica\_\_\_\_\_

Escritura de Constitución(\*)\_\_\_\_\_

Autorización Superintendencia de Salud(\*)\_\_\_\_\_

Autorización Superintendencia Bancaria(\*)\_\_\_\_\_

Representante Legal(\*)\_\_\_\_\_

Adjuntar Documentación (\*)

Dirección Oficina Central\_\_\_\_\_

Telefonos\_\_\_\_\_

Fax\_\_\_\_\_

Apartado Aéreo\_\_\_\_\_

OTRAS SUCURSALES Y AGENCIAS

Ciudad /Municipio Dirección

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

---

---

CAPACIDAD FINANCIERA

\* Adjuntar Balance y Estado de Resultados ( P y G ) al 31/12/91  
firmado por contador público matriculado.

ACTIVOS ..... \$ \_\_\_\_\_

PASIVOS ..... \$ \_\_\_\_\_

CAPITAL ..... \$ \_\_\_\_\_

VENTAS ..... \$ \_\_\_\_\_



# PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

CONSEJERIA PARA LA POLITICA SOCIAL

DIRECCION PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA REINSERCIÓN

PROYECTO DE MEDICINA PREPAGADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA EMPRESA :

ANEXO No. 1

1. LOCALIDAD	2. PERSONAL ADMINISTRATIVO	3. PERSONAL AUXILIAR	4. OTROS (ESPECIFIQUE)

1. CIUDAD O MUNICIPIO DONDE HAY SUCURSALES O AGENCIAS.

2. SE ENTIENDE POR PERSONAL ADMINISTRATIVO EL QUE CUMPLE FUNCIONES DIRECTIVAS, ASESORIAS, EJECUTIVAS Y PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA ADMINISTRACION (SE DEBE ADJUNTAR DETALLE).

3. INCLUYE AL PERSONAL TECNICO Y OPERATIVO DE LA ADMINISTRACION Y EL QUE CUMPLE FUNCIONES PURAMENTE AUXILIARES, DE MANTENIMIENTO O DE SERVICIOS GENERALES (SE DEBE ADJUNTAR DETALLE).

EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE CONTABILIZA SOLO EL "PERSONAL PROPIO" DE PLANTA O DE SERVICIO PERMANENTE.

4. "OTROS" : AGREGUE LA INFORMACION QUE ESTIME CONVENIENTE.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

CONSEJERIA PARA LA POLITICA SOCIAL

DIRECCION PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA REINTEGRACION

PROFESIA DE MEDICINA PREPAGADA

CLASES DE AMPAROS - TABLAS LIMITE DE COBERTURA - LIMITE DE RESPONSABILIDAD POR PERSONA Y POR TRATAMIENTO

NOMBRE DE LA EMPRESA :

ANEXO No. 2

1. SECCIONES DE LA POLIZA	2. TABLA DE LIMITES DE COBERTURA	3. LIMITES DE RESPONSABILIDAD POR PERSONA Y POR TRATAMIENTO
- GASTOS NO HOSPITALARIOS	- GASTOS NO HOSPITALARIOS	- GASTOS NO HOSPITALARIOS
- GASTOS HOSPITALARIOS	- GASTOS HOSPITALARIOS	- GASTOS HOSPITALARIOS
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- HONORARIOS MEDICOS	- HONORARIOS MEDICOS	- HONORARIOS MEDICOS
- CIRUGIA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA	- CIRUGIA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA	- CIRUGIA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA
- MATERIDAD PARTO NORMAL O QUIRURGICO	- MATERIDAD PARTO NORMAL O QUIRURGICO	- MATERIDAD PARTO NORMAL O QUIRURGICO
- AMPAROS ANEXOS	- AMPAROS ANEXOS	- AMPAROS ANEXOS

\* OBSERVACIONES :

1. POR SECCION DE LA POLIZA SE ENTIENDE LA CLASE DE AMPARO POR LOS PAGOS DE LAS PRIMAS MENSUALES.

2. POR TABLA DE LIMITES DE COBERTURAS SE ENTIENDE LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS POR LA SECCION DE POLIZA.

3. POR LIMITE DE RESPONSABILIDAD Y POR TRATAMIENTO SE ENTIENDE EL VALOR MAXIMO EN PESOS DE 1992 QUE LA EMPRESA RECONOCERA POR CADA SERVICIO EN LA CANTIDAD Y CALIDAD EXPRESADA EN LA COLUMNA ANTERIOR

A N E X O No. 3

CARACTERISTICAS DE LA POLIZA

Contestar Cuadro resumen y explicar por separado.

	SI	NO
1. Con consulta externa.		
2. Con periodos de carencia. (explique cuales)		
3. Con continuidad de amparos(*).		
4. Con examen de ingreso.		
5. Con atención nacional.		
6. Con prima especial para mayores de 60 años.		
7. Hay limite de responsabilidad económica por amparo.		
8. Hay libre elección de cuadros médicos y laboratorios.		
9. Hay pago directo a proveedores o reembolso a usuarios.		

(\*) Se entiende que no hay continuidad en los amparos cuando el contrato puede ser suspendido unilateralmente, de un periodo a otro, o en cualquier momento por la empresa aseguradora.

A N E X O No. 4

CUADRO DE COSTOS Y TARIFAS

Tarifas mensuales para seguros colectivos de más de quinientos usuarios vigentes para el periodo enero primero a diciembre treinta y uno de 1992.

CON CONSULTA EXTERNA

PARA MENORES DE 60 AÑOS

Un Usuario.....	\$.....	Mes.....
Dos Usuarios.....	\$.....	Mes.....
Tres Usuarios.....	\$.....	Mes.....
Un Usuario adicional (-) de 25 años.....	\$.....	Mes.....
Dos Usuarios adicionales (-) de 25 años.....	\$.....	Mes.....

PARA MAYORES DE 60 AÑOS

Usuario entre 61 y 65 años.....	\$.....	Mes.....
Usuario entre 66 y 70 años.....	\$.....	Mes.....
Usuario entre 71 y 75 años.....	\$.....	Mes.....
Usuario entre 76 y 80 años.....	\$.....	Mes.....
Usuario entre 80 y 85 años.....	\$.....	Mes.....
Cuota de inscripción por familia.....	\$.....	Mes.....
Bono, Cheque o Vale.....	\$.....	Mes.....

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

CONSEJERIA PARA LA POLITICA SOCIAL

DIRECCION PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA REINSENCION

PROYECTO DE MEDICINA PREVENIVA

CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL DE ATENCION EN SALUD

ANEXO No. 5

1. LOCALIDAD		2. PROFESIONALES DE LA SALUD		3. CAMAS HOSPITALARIAS		4. LABORATORIOS		5. OTROS	
1.1	1.1 PROPIOS (P)	ADSCRITOS (A)	REEMBOLSO (R)	1.1 PROPIOS (P)	CONTRATADAS (C)	REEMBOLSO (R)	1.1 PROPIOS (P)	CONTRATADOS (C)	REEMBOLSO (R)
1.2	1.2 PROPIOS (P)	ADSCRITOS (A)	REEMBOLSO (R)	1.2 PROPIOS (P)	CONTRATADAS (C)	REEMBOLSO (R)	1.2 PROPIOS (P)	CONTRATADOS (C)	REEMBOLSO (R)
1.3	1.3 PROPIOS (P)	ADSCRITOS (A)	REEMBOLSO (R)	1.3 PROPIOS (P)	CONTRATADAS (C)	REEMBOLSO (R)	1.3 PROPIOS (P)	CONTRATADOS (C)	REEMBOLSO (R)
1.4	1.4 PROPIOS (P)	ADSCRITOS (A)	REEMBOLSO (R)	1.4 PROPIOS (P)	CONTRATADAS (C)	REEMBOLSO (R)	1.4 PROPIOS (P)	CONTRATADOS (C)	REEMBOLSO (R)

\* OBSERVACIONES :

1. POR LOCALIDAD SE ENTIENDE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DONDE EXISTE POBLACION CUBIERTA POR EL PROGRAMA DE REINSENCION SEGUN CUADRO ADJUNTO.
2. POR PROFESIONALES DE LA SALUD DEBERA ENTENDERSE LOS MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS, LOS ODONTOLOGOS, ENFERMERAS, SICOLOGOS Y OTROS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DEL AREA.
3. EL PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL SE CLASIFICA EN PROPIO (P) CUANDO ES DE PLANTA O DE CONTRATO PERMANENTE DE LA EMPRESA, Y ADSCRITO (A) CUANDO TIENE UN CONTRATO O CONVENIO PERSONAL O COLECTIVO (POR ENTIDAD) PARA PRESTAR SERVICIOS A LOS AFILIADOS.
- 3.4. LAS CAMAS, LABORATORIOS U OTROS RECURSOS SE CONTABILIZAN COMO PROPIOS (P) Y/O CONTRATADOS (C) CON OTRAS ENTIDADES.
- 3.4.1. CUANDO LA EMPRESA NO POSEA NINGUN TIPO DE PERSONAL O CAMAS PROPIAS O CONTRATADAS EN UNA LOCALIDAD DETERMINADA DEBERA EXPRESAR SI ESTA DISPUESTA A PRACTICAR EL SISTEMA REEMBOLSO (R) DE GASTOS EN ESTOS SERVICIOS, INCLUYENDO TRANSPORTE SI SE REQUIERE SOLICITAR EL SERVICIO EN OTRO MUNICIPIO.
5. EN EL CONCEPTO "OTROS" SE CONTABILIZAN LOS SERVICIOS ADICIONALES PROPIOS O CONTRATADOS CON QUE SE CUENTA, LOS EQUIPOS DE RADIOLOGIA, LAS SALAS DE CIRUGIA A LAS QUE TIENEN ACCESO LOS AFILIADOS ADEMAS DE OTROS RECURSOS.

c) LISTADO DE ENTIDADES CON SUS DIRECCIONES:

1. FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL "DAVID RESTREPO"

DIRECTOR : Doctor Mario Gómez Ulloa.  
DIRECCION : Calle 61 No. 9-68 Tercer Piso  
TELEFONO : 2 35 50 60  
BOGOTA

2. COMPANIA DE ASISTENCIA MEDICA "COLSANITAS"

GERENTE : Doctor Roberto Cocheteux Tierne  
DIRECCION : Calle 93 B No. 16-32  
TELEFONO : 210 33 11 - 257 57 00  
BOGOTA

3. FESALUD

GERENTE : Doctor Luis Fernando Restrepo  
DIRECCION : Carrera 9a. No. 94A-43  
TELEFONO : 236 23 18 - 218 06 39 - 214 66 11  
BOGOTA

4. SERVICIOS MEDICOS "COLPATRIA"

GERENTE : Doctor Francisco Di Doménico  
DIRECCION : Calle 90 No. 20-29  
TELEFONO : 610 51 66 - 610 62 20 - 256 24 57  
BOGOTA

5. BONSALUD

DIRECTOR : Doctor Juvenal Rodas  
DIRECCION : Calle 95 No. 11A-24  
TELEFONO : 617 02 29 - 617 01 69  
BOGOTA

6. SERVICIOS MEDICOS VITALES "SERVITAL"

GERENTE : Doctora Mayra Mendoza  
SUBGERENTE: Doctora Martha Luz Sozzi  
DIRECCION : Carrera 11a No. 98-09  
TELEFONO : 610 57 77

7. FILIAL SEGUROS MEDICOS VOLUNTARIOS "MEDISALUD"

GERENTE : Dra. Gloria Stella Rodríguez de Méndez  
DIRECCION : Calle 94A No. 9-13  
TELEFONO : 610 41 49 - 219 10 11

8. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDIA "HUMANA"

GERENTE : Maria Helena Forero  
DIRECCION : Carrera 16 No. 82-63  
TELEFONO : 610 56 26 - 610 55 16

9. SERVICIOS DE SALUD "COOMEVA"

GERENTE : Dr. Esteban Cobo Vasquez  
DIRECCION : Calle 93 No. 15-21  
TELEFONO : 236 38 34  
BOGOTA

10. CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS "COSERMED"

GERENTE : Dr. Alvaro Cárdenas Santos  
DIRECCION : Carrera 15 No. 42-26  
TELEFONO : 245 35 35  
BOGOTA

11. HEALTH SERVICES DE COLOMBIA LTDA.

GERENTE : Dr. Gustavo Plata Cordero  
DIRECCION : Calle 40 No. 13-43 Ofic. 302  
TELEFONO : 288 74 51 - 287 44 01  
BOGOTA

12. SERVICIOS PREPAGADOS DE SALUD "PREVISALUD"

GERENTE : Dr. Juan Pablo Correa  
DIRECCION : Carrera 7 No. 83-73 Ofic. 101  
TELEFONO : 236 06 55 - 218 10 65  
BOGOTA

13. PERSALUD LTDA.

GERENTE : Dr. Aurelio Gonzalo Carvajalino Calle  
DIRECCION : Calle 16 No. 16-80  
BOGOTA

14. ASSIST - CARD LTDA.

GERENTE : Dra. Maria José Ricardi  
DIRECCION : Carrera 9A No. 90-48  
BOGOTA

15. SALUD COLMENA - SERVICIOS MEDICOS COLMENA

SUBGERENTE: Dr. Germán Ramirez  
DIRECCION : Calle 72 No. 4-15  
BOGOTA

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ ANFARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

16. SERVICIOS MEDICOS EL BOSQUE

GERENTE : Myrian González de Bozón  
DIRECCION : Transv. 9A Bis No. 133-25  
BOGOTA

17. COOPERATIVA MEDICA MULTIACTIVA CONSALUD

GERENTE : Adriana Barberly Garcia  
DIRECCION : Carrera 10 No. 22-07  
TELEFONO : 34 21 00  
PEREIRA

18. PRESTASALUD

GERENTE : Joaquin Montoya Angulo  
DIRECCION : Carrera 8 No. 15-35  
TELEFONO : 35 25 70  
PEREIRA

19. SUSALUD

GERENTE : Julio Ernesto Toro  
DIRECCION : Medellin  
BOGOTA : Carrera 19 No. 93A-80  
TELEFONO : 256 66 00  
BOGOTA

20. VITALICA

GERENTE :  
DIRECCION : Carrera 15 No. 87-86 Of.406  
TELEFONO : 256 25 12

21. MEDICINAL

GERENTE :  
DIRECCION : Calle 28 No. 13-22 Piso 5  
TELEFONO : 287 87 20  
BOGOTA

22. SALUD DEL ESTADO

GERENTE : Mauricio Casas Maldonado  
DIRECCION : Calle 94 No. 19-13  
TELEFONO : 226 84 77  
BOGOTA

23. SALUD TOTAL

GERENTE : Nohora Hurtado Villaalba



PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

---

DIRECCION : Diagonal 127 No. 17-26  
TELEFONO : 216 94 47  
BOGOTA

24. CORSALUD

ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL  
DIRECCION : Carrera 14 No. 95-22  
CIUDAD

25. ODONTOSALUD

PRESIDENTE: Jorge Farré Rodríguez  
DIRECCION : Calle 80 No. 12-67  
CIUDAD

26. BLUE LIFE

ASISTENCIA MEDICA COL.  
DIRECCION : Calle 106 No. 15-10  
CIUDAD

### III. OPCION --- FONDO SEGURIDAD SOCIAL

La tercera opción busca generar una empresa autónoma que se sirva del capital semilla que sería los dineros destinados al Seguro de Salud Integral acordado por un año y que permitieran darle continuidad y proyección comunitaria.

Presentamos el caso de referencia que ha mostrado niveles de éxito y credibilidad importantes a considerar para el proceso.

#### CASO : FONDO PRESTACIONAL DEL MAGISTERIO

El Fondo del Magisterio corresponde a la alternativa de crear una "empresa propia", en este caso el magisterio la creo mediante la ley 91 del 29 de diciembre de 1989, en cuyo articulo tercero explicitamente establece que se trata de "una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta... para tal efecto el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil...".

Observación: Para la creación de un fondo similar con el Programa de Reinserción es muy posible que no se requiera ley y baste un contrato de fiducia

El Fondo del Magisterio no solo cubre la asistencia en Salud sino las prestaciones económicas, indemnizaciones, pensiones y cesantías.

Para la prestación de los servicios de salud el fondo contrata con entidades públicas o privadas diferentes en cada región y de acuerdo con las preferencias de los beneficiarios. Al parecer en la mayoría de los casos las entidades son prestatarias directas de servicios médicos (hospitales y clínicas) y en ocasiones son intermediarias semejantes a las empresas de medicina prepagada.

El régimen de coberturas y cotizaciones es diferente de una región (depende la historia anterior al fondo) a otra así: unos cotizan sobre el salario el 7% otros el 7.5% y otros más el 8%, para el primer caso solo se cubre a hijos menores de un año, para el segundo se cubren hijos de 12 años y para el tercer caso hasta los 18 años.

El costo por persona - mes es de \$2.870,00 para 1991, o sea \$34.440,00 anuales, cifra esta levemente inferior al costo percapita del ISS en ese año. No obstante si se ajusta en un 25% para 1992 quedaría en cerca de \$43.000,00 costo este que está

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

por encima del presupuesto disponible para el Programa de Reinserción en el periodo actual, el cual como se recordará asciende a \$36.200,00 por persona.

Las ventajas que derivan del manejo fiduciario son el bajo costo administrativo, la ausencia de burocracia propia y la posibilidad de reinvertir los rendimientos, que por lo general son mas que suficientes para cubrir los costos administrativos. Existe además un control o cogestión entre los beneficiarios y los administradores de los recursos.

Para el Programa de Reinserción un fondo similar podría cubrir no solo salud y prestaciones económicas, sino tambien los programas de salud y rehabilitación de lisiados de guerra.

La desventaja más importante que se observa es la duda de que el fondo superviva una vez que se acaben los recursos estatales y se pretenda vivir solo de la cotización de los reinsertados. Es la opción en que seguramente pasa menos la obligatoriedad de cotizar.

Otras Observaciones

El Fondo Prestacional del Magisterio se nutre no solo del 5% del sueldo básico mensual de los maestros, sino del 8% que sobre los pagos por servicios personales hace la Nación. Hay otros aportes entre ellos el parte del IVA cedido a los Departamentos, y por supuesto los rendimientos y utilidades del fondo mismo.

La forma de contratar servicios es un poco antitécnica puesto que se pacta con los prestarios de servicios que estos recibirán " una parte o toda la cotización de los afiliados ". Estos recaudos en ocasiones puede significar menos del costo del servicio, pero en casos como Bogotá por el contrario es más del costo lo cual se convierte en utilidades de los particulares en lugar de canalizarse como solidaridad con otras regiones donde la cotización no es suficiente para cubrir los costos. Actualmente estas compensaciones se hacen con las rendimientos de las inversiones del fondo pero no con los superávit de las cotizaciones.

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

por encima del presupuesto disponible para el Programa de Reinserción en el periodo actual, el cual como se recordará asciende a \$36.200,00 por persona.

Las ventajas que derivan del manejo fiduciario son el bajo costo administrativo, la ausencia de burocracia propia y la posibilidad de reinvertir los rendimientos, que por lo general son mas que suficientes para cubrir los costos administrativos. Existe además un control o cogestión entre los beneficiarios y los administradores de los recursos.

Para el Programa de Reinserción un fondo similar podría cubrir no solo salud y prestaciones económicas, sino tambien los programas de salud y rehabilitación de lisiados de guerra.

La desventaja más importante que se observa es la duda de que el fondo superviva una vez que se acaben los recursos estatales y se pretenda vivir solo de la cotizaciones de los reinsertados. Es la opción en que seguramente pasa menos la obligatoriedad de cotizar.

**Otras Observaciones**

El Fondo Prestacional del Magisterio se nutre no solo del 5% del sueldo básico mensual de los maestros, sino del 8% que sobre los pagos por servicios personales hace la Nación. Hay otros aportes entre ellos el parte del IVA cedido a los Departamentos, y por supuesto los rendimientos y utilidades del fondo mismo.

La forma de contratar servicios es un poco antitécnica puesto que se pacta con los prestarios de servicios que estos recibirán " una parte o toda la cotización de los afiliados ". Estos recaudos en ocasiones puede significar menos del costo del servicio, pero en casos como Bogotá por el contrario es más del costo lo cual se convierte en utilidades de los particulares en lugar de canalizarse como solidaridad con otras regiones donde la cotización no es suficiente para cubrir los costos. Actualmente estas compensaciones se hacen con las rendimientos de las inversiones del fondo pero no con los superávit de las cotizaciones.

3. PROGRAMA DE SALUD PREVENTIVA

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL PARA EL PROCESO DE REINSERCIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y LA CONSEJERIA DE POLITICA SOCIAL

Entre los suscritos Camilo Gonzalez Fosso: mayor de edad, vecino de la ciudad Santafé de Bogotá D.C., identificado con la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de Popayan, en su calidad de Ministro de Salud según decreto de nombramiento número \_\_\_\_\_ de Agosto de 1990 y Gilberto Echeverry Mejía: mayor de edad, y vecino de Santafé de Bogotá D.C., identificado con la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ en su calidad de Consejero para la Política Social y

CONSIDERANDO

A) Que mediante las Directivas Presidenciales 30 de Abril de 1990 y 01 de Abril de 1991 se dan instrucciones precisas para que los Ministros del Despacho, Jefes de Departamentos Administrativos, Consejeros Presidenciales, Gerentes o Directores de Entidades Descentralizadas del orden nacional faciliten el cumplimiento de los Acuerdos de Paz suscritos con las organizaciones Movimiento 19 de Abril, Ejercito de Popular de Liberación, Partido Revolucionario de los Trabajadores y Movimiento Quintín Lame.

B) Que dentro de la Consejería de Política Social existe la unidad operativa OFICINA NACIONAL DE REINSERCIÓN O.N.R., responsable de la implementación de los Acuerdos suscritos con las mencionadas organizaciones y demás grupos que se acogen a la política de Paz del Gobierno Nacional.

Que para el cabal cumplimiento de lo acordado y lo dispuesto se

propone su manejo y administración como el de un plan de Emergencia.

C) Que en desarrollo de su función la O.N.R. ha creado en su sede principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C., tres Areas principales para atender dichos Acuerdos, entre ellos el Area Social: además Delegaciones Regionales para una cabal atención ha los miembros de los grupos desmovilizados, en coordinación con las otras entidades de orden nacional, departamental y local.

CONVIENEN

PRIMERO : DE LOS PRINCIPIOS

Serán principios del presente Convenio los siguientes:

a) La mutua colaboración y coordinación para el diseño y la implementación de las acciones necesarias para el cumplimiento de los Acuerdos mencionados, según las políticas y directrices emanadas del consejo nacional de Política Social y Económica, de la Consejería de Política Social, Consejo de Ministros, del Consejo Nacional de Normalización y de el Programa Presidencial para la Reinserción.

b) Las pautas y programas de Desarrollo Económico y Social de la "Revolución Pacifica".

c) Apoyar la ejecución de acciones integrales para un desarrollo armónico humano y social de la población objeto.

d) La reciprocidad para que los diferentes aportes que realicen las partes ya sean económicos, logísticos, humanos, físicos, de gestión sean en beneficios de la sociedad en general.

e) La equidad para con todos los desmovilizados y/o sus organizaciones.

f) La autonomía para al ejecución total de los aportes a partir del objetivo del presente convenio.

SEGUNDO : DEL OBJETIVO CONVENIO

Será objetivo del presente Convenio facilitar y acelerar el Proceso de Reinserción de los desmovilizados en todo el país en especial dentro del concepto de salud preventivaes de cur, atendiendo los procesos "procesos de fomento, prevención, capacitación y solución" teniendo presente los factores

"biologicos, ambientales, de comportamiento y de atención".

### TERCERO : DE LOS MECANISMOS DE ACCION

El objetivo del presente convenio podra realizarse por cualquiera de los siguientes mecanismos, en combinacion de ellos o por aquellos que las partes identifiquen y adicionen:

a) El establecimiento de un Programa Nacional de Reinsercion Salud Preventiva cuyos proyectos y sub-proyectos podran articularse a los existentes o en proceso dentro del sector.

b) Apoyo economico a entidades gubernamentales y no gubernamentales que se comprometan a realizar actividades especificas del Proceso de Reinsercion en el Area de Salud Preventiva.

Apoyo economico a beneficiarios del Proceso de Reinsercion en zonas que requieran de tratamientos o acciones.

c) Contratar servicios y/o asesoria tecnica especifica, para apoyar proyectos de proteccion, de promocion y recuperacion de la salud general o bienestar humano.

d) Preparar y presentar proyectos para la financiacion de la Cooperacion Internacional o Nacional.

e) constituir un Fondo Especial para atender el cumplimiento de los proyectos y acciones disenadas.

f) Realizar acciones especificas segun niveles de salud nutricionales y ambientales de las zonas poblacionales donde se encuentra el desmovilizado.

g) Combinar el servicio de Salud Preventiva con la potencialidad de la contraprestacion de los desmovilizados en terminos de la capacidad de convocatoria y ejemplo en las comunidades donde viven.

h) Apoyar administrativa, cientifica y tecnicamente los proyectos productivos que para la Reinsercion economica de los desmovilizados requieran controles de ley para su funcionamiento o puesta en marcha.

i) Designar el recurso humano necesario para la implementacion de lo convenido.

j) Dar prioridad a los desmovilizados o sus proyectos para los programas de capacitacion, prevencion, educacion, que

adelanta el Ministro de Salud.

k) Brindar asesoría a el F.F.R. para la implementación de la concepción de Desarrollo Humano dentro de los planes y programas que adelante la Oficina Nacional de Reinserción.

#### CUARTO : DE LOS APORTES

Para la implementación de lo aquí convenido la Oficina Nacional de Reinserción aporta inicialmente la suma de \_\_\_\_\_ y el Ministerio de Salud la suma de \_\_\_\_\_

El desembolso de estos dineros se hará a favor del Fondo Especial de Reinserción Salud integral y de su ejecución se dará informe periódico a la Consejería de política Social y la opinión pública en general, a través del Consejo Nacional de Normalización.

Las demás sumas de dinero aportadas por el Ministerio de Salud, la consejería de Política Social, el Plan Nacional de Rehabilitación, entidades públicas y/o privadas nacionales y/o internacionales que en desarrollo de lo aquí convenido se ofrezcan para su ejecución, serán administradas a través del mismo Fondo Especial de Reinserción salud.

#### QUINTO : DE LA DURACION

La duración del presente convenio será la de un año contados a partir del momento en que empiecen a desarrollarse el programa aquí planteado.

#### SEXTO : DE LAS ADICIONES Y MODIFICACIONES

Durante la duración del presente convenio podrán adicionarse y/o modificarse los términos pactados según se llegaran a cambiar los Acuerdos suscritos.

#### SEPTIMO : DE LA LEGALIZACION

El presente Convenio se considerará legalizado con la firma de las partes.



adelanta el Ministro de Salud.

k) Brindar asesoría a el P.F.R. para la implementación de la concepción de Desarrollo Humano dentro de los planes y programas que adelante la Oficina Nacional de Reinserción.

#### CUARTO : DE LOS APORTES

Para la implementación de lo aquí convenido la Oficina Nacional de Reinserción aporta inicialmente la suma de \_\_\_\_\_ y el Ministerio de Salud la suma de \_\_\_\_\_.

El desembolso de estos dineros se hará a favor del Fondo Especial de Reinserción Salud integral y de su ejecución se dará informe periódico a la Consejería de política Social y la opinión pública en general, a través del Consejo Nacional de Normalización.

Las demás sumas de dinero aportadas por el Ministerio de Salud, la consejería de Política Social, el Plan Nacional de Rehabilitación, entidades públicas y/o privadas nacionales y/o internacionales que en desarrollo de lo aquí convenido se ofrezcan para su ejecución, serán administradas a través del mismo Fondo Especial de Reinserción salud.

#### QUINTO : DE LA DURACION

La duración del presente convenio será la de un año contados a partir del momento en que empiecen a desarrollarse el programa aquí planteado.

#### SÉXTO : DE LAS ADICIONES Y MODIFICACIONES

Durante la duración del presente convenio podrán adicionarse y/o modificarse los términos pactados según se llegarán a cambiar los Acuerdos suscritos.

#### SEPTIMO : DE LA LEGALIZACION

El presente Convenio se considerará legalizado con la firma de las partes.

---

Para constancia se firma en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.,  
a los \_\_\_\_\_ días del mes de Febrero de 1992.

DR. CAMILO GONZALEZ POSSO  
Ministro de Salud

DR. GILBERTO ECHEVERRY MEJIA  
Consejero para la Política Social

PROGRAMA CORRECTIVO

4. ELEMENTOS DEL PROYECTO

OBJETIVO DE DESARROLLO

Que la persona haya superado los problemas que le impedían ejercer en toda su potencialidad las actividades que la vida cotidiana le impone y propone.

OBJETIVO INMEDIATO DEL PROYECTO

Que la persona cuente con una evaluación clinica inmediata y una respuesta cierta sobre sus posibilidades. Que se apliquen las acciones posibles.

RESULTADOS

Asimilación y manejo de la nueva condición fisica sea que esté rehabilitado o que deba administrar su condición de lisiado.

ACTIVIDADES

- Establecer contacto inmediato con el desmovilizado.
- Hacer la gestión con este frente a la actividad que puede atenderlo.
- Garantizar el flujo de fondos.

CRITERIOS DE EXITO

OBJETIVO DE DESARROLLO

Que a los dos meses hayan sido diagnosticados por la institución especializada.

PROYECTO DE RESOLUCION - LUZ AMPARO JIMENEZ Y OTTO SALAZAR  
ALTERNATIVA TEMPORAL SALUD CURATIVA

Que en el mismo tiempo se sepa el lugar y monto de la medida correctiva que hay que aplicarles.

Que en seis meses esten en el tratamiento correctivo y adaptativo en cada uno de ellos.

OBJETIVO INMEDIATO DEL PROYECTO

Haber logrado en dos meses que realmente los sujetos hayan logrado ser asistidos.

RESULTADOS

Que para cada una de estas personas la salud no sea ya un inconveniente para el Proceso de Reinserción.

ACTIVIDADES

Pago de un médico por tres meses que ejerza una coordinación nacional. 1'200.000

35	.....	M - 19
80	.....	E.P.L.
17	.....	P.R.T.
3	.....	Q.L.

-----  
162 X 8'000.000 = 1.296'000.000

MEDIOS DE VERIFICACION

- Una comunicación directa con los lisiados cada mes durante los seis primeros meses.
- Y una trimestral en el periodo siguiente.
- Interventoria especializada sobre el Proceso.
- Recolección directa sobre el proceso.
- Contrato Directo y especializado.
- Auditoria sobre el presupuesto y el gasto.

FACTORES EXTERIORES

- Facilitar el compromiso con el nuevo Proceso.
- La ausencia de presupuesto, gestión y comunicación.
- La ausencia de un compromiso optico con este programa .
- La ausencia de instrumentos que permitan la realización de este Programa.
- La ausencia de presupuesto.