



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

Cartagena de Indias D. T. y C, noviembre de 2020.

Doctor.

LUIS JAVIER CASSINI VALIENTE

Presidente de Comisión Tercera Concejo Distrital de Cartagena.

Ciudad.

REFERENCIA: PONENCIA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE ACUERDO No. 045 "POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA POLITICA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Cordial Saludo,

Cumpliendo con el deber asignado por la Mesa Directiva de la Corporación, nos permitimos presentar Ponencia de Primer debate al Proyecto de Acuerdo No 045, **"POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA POLITICA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

El Proyecto de Acuerdo fue radicado por los concejales CESAR AUGUSTO PION GONZALEZ Y LEWIS MONTERO POLO, de la Bancada del Partido de la U, ante esta Corporación el día 23 de octubre de 2020. La Presidencia de la Corporación, conforme a las disposiciones del Acuerdo 014 del 2018, designó como ponentes a los concejales **LILIANA MARGARITA SUÁREZ BETANCOURT (Coordinadora), LUIS JAVIER CASSIANI VALIENTE (Ponente) y HERNANDO PIÑA ELLES (Ponente).**

El presente Proyecto de Acuerdo se le realizó la audiencia pública el 31 de octubre de 2020, con la intervención de los concejales y conto con la participación del DADIS.

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud adoptarán programas de atención para los enfermos.

II. OBJETIVOS.

Mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos del Distrito de Cartagena de Indias.

Implementar acciones y servicios que buscan mejorar las condiciones de vida y bienestar del individuo.



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

III. JUSTIFICACIÓN

Que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL mediante la RESOLUCIÓN NÚMERO 1004886 DE 2018 define y reglamenta Que se hace necesario adoptar la política pública de salud mental, mencionando Que el objeto de la ley 1616 tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política. Que de acuerdo con el artículo 31 ibídem, la política deberá ser expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y tendrá que ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes. Que, de igual manera, la precitada ley establece los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital, todo ello con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Que, adicionalmente, conforme con la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, se insta a que los Estados Partes a formular políticas y acciones a partir del "...consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población..." Que la Ley 1414 de 2010 establece en su artículo 5 que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia. Que en relación con las Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012 – 2021, la Organización Mundial de la Salud –OMS exhorta a que, en la esfera de la salud, se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos en la salud mental, recordando el compromiso de los Estados de lograr este objetivo. Que mediante la Resolución 1841 de 2013 este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que "a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social". Política Nacional de Salud Mental Ministerio de Salud y Protección Social – La ley en mención legisla sobre la Prevención Primaria del trastorno mental. mental que hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgos relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos con la Atención integral e integrada en salud mental. La cual es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas con padecimientos, tendencias y acciones preventivas para: Trastorno mental. Para los



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. La Resolución 4886 de 2018 define Que la Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Que la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Que dicha Política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, este último corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud MÍAS, que comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del Sistema, con una visión centrada en las personas, para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad. Que se hace necesario adoptar la política pública de salud mental, como parte de la garantía y protección del derecho fundamental a la salud. En mérito de lo expuesto, el ministerio mediante la Resolución 4886 de 2018: RESUELVE Artículo 1. Objeto. Adoptar la Política Nacional de Salud Mental, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución. Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente disposición será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Artículo 3. Plan Nacional de Salud Mental Quinquenal. El primer Plan Nacional de Salud Mental Quinquenal corresponde a las dimensiones y estrategias previstas en materia de salud mental en el Plan Decenal de Salud Pública, adoptada mediante la Resolución 1841 de 2013. Artículo 4. Derogatoria y vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su



***Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.***

publicación y deroga la Resolución 2358 de 1998. Razones claras y suficientes transcritas tal como lo ha publicado el Ministerio para crear y/o actualizar la política pública del distrito de Cartagena y aún más cuando se viven coyunturas de confinamiento y estrés ocasionadas por la aplicación de la prevención en contra de la infección que produce el SARS COV 2 en la pandemia COVID 19.

IV. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El sustento normativo de este proyecto lo encontramos en las siguientes disposiciones:

Constitución Política de Colombia.

Artículo 2. "Son fines esenciales del estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución;(...).

Artículo 48.

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Artículo 49. La atención de la **salud** y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la **salud**. ... Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su **salud** y la de su comunidad.

Artículo 313 El concejo distrital de Cartagena con base en sus funciones constitucionales y legales facultada.

LEYES.

ley 136/94 Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios

ley 1617 de febrero del 2013 Por la cual se expide el Régimen para los Distritos Especiales

ley 1551 de julio del 2012, Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios

LEY 1616 DE 21 ENERO DEL 2013, "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Ley 1438 de 2011 POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES'

Ley 1566 de 201 "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas"

Ley 1448 DE 2011, Plan Nacional para la promoción de la Salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021, Lineamientos de



***Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.***

Política de Salud Mental para Colombia 2015, acuerdo 049 del 2006 y reglamento interno del concejo

Decreto ley 4107 de 2011 el artículo 2º Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Resolución 1841 de 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021,

Acuerdo 049 del 2006 y reglamento interno del concejo.

En atención a todo el ámbito normativo que acompaña este proyecto y las bondades que tiene la adopción de una política pública de salud mental en el Distrito de Cartagena de Indias, se sugiere únicamente la modificación del Título del proyecto de acuerdo, en donde se deje claridad que el Concejo Distrital de Cartagena, adopta la política pública. En conclusión, se le da VIABILIDAD JURIDICA, al proyecto de acuerdo.

V. DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DE LOS CONCEJALES

La audiencia pública del proyecto de acuerdo de referencia se realizó el día 31 de octubre 2020, sin embargo, no se realizaron comentarios de la ciudadanía ante este proyecto.

PARTICIPANTE	INTERVENCIÓN
ANGELA ARMESTO , líder de la comisión de salud mental del DADIS	presento unas propuestas y la primera va dirigida al nombre de la política pública y a incluir lo referente a la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2019, en el proyecto que se están trabajando juntas, y los ejes que se ponen en consideración del proyecto son de la política anterior y hay que revisar la nueva política nacional de salud mental; en ese sentido, propuso un acompañamiento técnico del DADIS para esta iniciativa.
La concejala Claudia Arboleda (MIRA)	manifiesta que en Colombia la ley 1616 de 2003 define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través de comportamientos y que la pandemia ha afectado gravemente la salud mental y en Colombia el 40% de la población entre 18 y 60 años ha tenido problemas de este tipo, por lo que es de gran importancia que la ciudad cuente con un hospital de salud mental público.



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

VI. MARCO FISCAL

En cuanto a la financiación, este proyecto no genera impacto fiscal, todos los programas están en la función misional de DADIS y esta dependencia tiene asignación de recursos.

VII. DE LAS MODIFICACIONES A INTRODUCIR

- 1. SE MODIFICA EL TITULO DEL ACUERDO 049 DE 2006 "POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA POLITICA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

EL TITULO QUEDARA ASI:

"ADOPTOSE LA POLITICA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

- 2.** Se elimina el artículo primero del presente proyecto de acuerdo.
- 3.** se modifica el artículo segundo que pasa a ser el artículo primero.

Quedará así:

ARTICULO PRIMERO: Modifíquese el artículo segundo del Acuerdo 049 de 2006, de la siguiente manera:

ARTÍCULO SEGUNDO. De los ejes de la Política Publica de Salud Mental. Para cumplir la misión de mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos del Distrito de Cartagena de Indias, fomentar los factores protectores, protegerlos frente al riesgo de enfermar y propiciar la satisfacción de la demanda de servicios, se implementaran las acciones y servicios que buscan mejorar las condiciones de vida y bienestar del individuo, la familia y las colectividades bajo la Dirección del Distrito de Cartagena a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS, los Entes Territoriales - ET, las Administradoras de Planes de Beneficios - APF y las que se asimilen, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y públicas – IPS-ESE, en su competencia y con la participación activa de todos los sectores, se tendrán los siguientes ejes en su organización: Ejes de intervención:

1. Prevención y tratamiento de los trastornos mentales (Depresión, Manía, Agorafobia sin pánico, Fobia social, Distimia, Ansiedad generalizada, Pánico, Suicidio, Estrés postraumático, entre otros).
2. Prevención y tratamiento integral del consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillo, bebidas alcohólicas, marihuana, basuco, cocaína, inhalables, benzodicepinas, éxtasis, cacao sabanero, hongos, heroína, entre otros).
3. Prevención y tratamiento de la violencia. (Intrafamiliar, abuso sexual infantil, violencia sexual, entre otros)-
- 4-Prevencion y tratamiento de todo tipo de adicción incluyendo alimentos, juegos y comportamientos sexuales.

Estas prevenciones y tratamientos serán atendidas y promovidas por las instituciones prestadoras de salud EPS y otras responsables de los afiliados subsidiados y contributivos, como también el departamento administrativo de



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

salud DADIS ordenara la atención a los no subsidiados y contributivos con las diferentes IPS de la ciudad. El DADIS estará atento y recibirá las quejas de los pacientes no atendidos y tramitara ante los órganos de control, superintendencia y ministerio las respectivas quejas que harán publica en los informes bimestrales que deberán presentar al concejo distrital.

4. El artículo 3º pasa a ser el artículo segundo. Y Quedaría así:

ARTICULO SEGUNDO: Modifíquese el artículo sexto del Acuerdo 049 de 2006 de la siguiente manera:

ARTÍCULO SEXTO. El departamento administrativo de salud DADIS deberá presentar ante el consejo distrital de política de prevención en salud mental sus investigaciones, estadísticas propuestas, planes de acción actualizados para que reciba de estos la –Asesoraría, mejoramientos de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en la orientación para que desarrolle las políticas definidas por el Ministerio de la Protección Social, el Plan de desarrollo Distrital y aquellas que se puedan generar de las investigaciones aplicadas a nivel nacional, departamental y municipal.

5. El artículo 4 del presente proyecto de acuerdo pasa a ser el artículo 3.

6. El artículo 5. pasa a ser el artículo 4.

7. El artículo 6. pasa a ser el artículo 5.

8. El artículo 7 pasa a ser el artículo 6.

VIII. CONCLUSIONES

Por todo lo anterior, los ponentes del proyecto consideran que el título, preámbulo y articulado del proyecto de acuerdo en primer debate quede de la siguiente manera:

ACUERDO

“ADÓPTESE LA POLITICA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

En uso de sus facultades constitucionales, legales y en especial las conferidas en el Artículo 313 de la Constitución Política, Ley 136 de 1994, Ley 1617 de 2013.

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Modifíquese el artículo segundo del Acuerdo 049 de 2006, de la siguiente manera:

ARTÍCULO SEGUNDO. De los ejes de la Política Publica de Salud Mental. Para cumplir la misión de mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos del Distrito de Cartagena de Indias, fomentar los factores protectores,



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

protegerlos frente al riesgo de enfermar y propiciar la satisfacción de la demanda de servicios, se implementaran las acciones y servicios que buscan mejorar las condiciones de vida y bienestar del individuo, la familia y las colectividades bajo la Dirección del Distrito de Cartagena a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS, los Entes Territoriales - ET, las Administradoras de Planes de Beneficios - APF y las que se asimilen, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y públicas – IPS-ESE, en su competencia y con la participación activa de todos los sectores, se tendrán los siguientes ejes en su organización: Ejes de intervención:

1. Prevención y tratamiento de los trastornos mentales (Depresión, Manía, Agorafobia sin pánico, Fobia social, Distimia, Ansiedad generalizada, Pánico, Suicidio, Estrés postraumático, entre otros).
2. Prevención y tratamiento integral del consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillo, bebidas alcohólicas, marihuana, bazuco, cocaína, inhalables, benzodiazepinas, éxtasis, cacao sabanero, hongos, heroína, entre otros).
3. Prevención y tratamiento de la violencia. (Intrafamiliar, abuso sexual infantil, violencia sexual, entre otros).
- 4-Prevención y tratamiento de todo tipo de adicción incluyendo alimentos, juegos y comportamientos sexuales.

Estas prevenciones y tratamientos serán atendidas y promovidas por las instituciones prestadoras de salud EPS y otras responsables de los afiliados subsidiados y contributivos, como también el departamento administrativo de salud DADIS ordenara la atención a los no subsidiados y contributivos con las diferentes IPS de la ciudad.

El DADIS estará atento y recibirá las quejas de los pacientes no atendidos y tramitara ante los órganos de control, superintendencia y ministerio las respectivas quejas que harán publica en los informes bimestrales que deberán presentar al concejo distrital.

ARTICULO SEGUNDO: Modifíquese el artículo sexto del Acuerdo 049 de 2006 de la siguiente manera:

ARTÍCULO SEXTO. El departamento administrativo de salud DADIS deberá presentar ante el consejo distrital de política de prevención en salud mental sus investigaciones, estadísticas propuestas, planes de acción actualizados para que reciba de estos la –Asesoraría, mejoramientos de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en la orientación para que desarrolle las políticas definidas por el Ministerio de la Protección Social, el Plan de desarrollo Distrital y aquellas que se puedan generar de las investigaciones aplicadas a nivel nacional, departamental y municipal.

ARTICULO 3: El Distrito gestionará la creación del primer centro de rehabilitación para la adicción, definiendo convenios con las instituciones privadas o quien ofrezca bajo los análisis técnicos-jurídicos y científicos la mejor propuesta, que debe ser subsidiada para los pacientes de los estratos 1-2-3.

ARTICULO 4. El DADIS deberá presentar ante el concejo DISTRITAL DE CARTAGENA un informe presencial Bimensual.



*Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.
Ponencia Para Primer Debate del Proyecto de Acuerdo No. 045.*

ARTICULO 5. El presente acuerdo debe garantizar la actualización de la prestación del servicio de todas las normas, resoluciones, circulares, decretos, leyes y acuerdos actuales efectuando modificaciones en la medida que el gobierno nacional emita nuevos conceptos.

ARTICULO 6: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación.

En ese orden y atendiendo las anteriores consideraciones, presentamos **PONENCIA POSITIVA de PRIMER DEBATE** al proyecto de Acuerdo en estudio con las modificaciones presentadas y que el mismo se encuentra conforme a las normas vigentes que regula la materia, con la salvedad que pueden ser objeto de modificaciones en su texto y que las mismas pueden ser introducidas para el segundo debate, de ser así considerado por esta Comisión de Estudio.

**LILIANA SUÁREZ BETANCOURT
(COORDINADORA)**

**LUIS JAVIER CASSIANI VALIENTE
(PONENTE)**

**HERNANDO PIÑA ELLES
(PONENTE).**