



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ISSN 0123 - 9066

AÑO XII - Nº 302

Bogotá, D. C., miércoles 18 de junio de 2003

EDICION DE 8 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

[www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co)

ANGELINO LIZCANO RIVERA

SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## SENADO DE LA REPUBLICA

### PONENCIAS

#### PONENCIA EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 22 DE 2002 SENADO

*por la cual se adiciona y reforma la Ley 134 de 1994 y se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.*

Bogotá, D. C., junio 18 de 2003

Doctor

GERMAN VARGAS LLERAS

Presidente

Comisión Primera Constitucional Permanente

Honorable Senado de la República

Ciudad

**Referencia:** Ponencia primer debate Proyecto de ley 22 de 2002 Senado.

Respetado Presidente:

Dando cumplimiento a la misión encomendada por la mesa directiva de rendir ponencia en primer debate al **Proyecto de ley número 22 de 2002 Senado**, por la cual se adiciona y reforma la Ley 134 de 1994 y se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana, propuesto por el honorable Senador José Renán Trujillo García y publicado en la *Gaceta del Congreso* 305 del martes 30 de julio de 2002, me permito hacer la siguiente exposición:

Comparto con el Senador autor la necesidad de mejores condiciones en los procedimientos y los requisitos, que hagan posible acceder al uso de los mecanismos de participación ciudadana por parte de todos los que pueden tener la iniciativa de promoverlos.

En el proyecto de ley propone modificaciones, que encontramos pertinentes, como:

a) Vincular un artículo nuevo, que defina de manera específica una categoría de Referendo Constitucional, cuya iniciativa radique del Gobierno o de los ciudadanos, asunto sobre el que comparto su pertinencia;

b) Comparto la necesidad de disminuir el porcentaje de respaldos ciudadanos necesarios para la inscripción y la promoción de origen ciudadano de la iniciativa legislativa, referendo, revocatoria del mandato y cabildo abierto. Ello por supuesto animará a los ciudadanos para el uso y expresión de sus intereses mediante estos mecanismos;

c) Comparto el espíritu de fijar términos en el tiempo al proceso administrativo y legal, que deben cumplir cada uno de los mecanismos en las diferentes instancias, lo cual garantiza transparencia y economías en los diferentes niveles responsables de los trámites;

d) Igualmente me encuentro de acuerdo en la intencionalidad que tiene el proyecto de ley de garantizar el uso de los diferentes medios de comunicación para la información a los ciudadanos, cuando se encuentra en trámite una decisión que ellos tomaran a través del uso de alguno de los mecanismos.

De otra parte es necesario enriquecer el proyecto de ley, proponiendo algunas modificaciones y sugiriendo algunos artículos nuevos, en temas como:

a) La Iniciativa Popular Legislativa y normativa ante las Corporaciones Públicas. Es indispensable generarles condiciones favorables a las iniciativas que afecten a una parte del departamento, provincia, conjunto de municipios, de comunas o localidades. Es decir, exigir que los apoyos ciudadanos para la inscripción y promoción de un proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, correspondan al ámbito territorial que le será aplicado y establecerle y acelerar los términos para el cumplimiento de las responsabilidades que frente a estas iniciativas tienen la Registraduría en cada uno de sus niveles, las Corporaciones Públicas, el nivel del Ejecutivo correspondiente y los Promotores;

b) El Referendo. Al igual que en la iniciativa legislativa, debería permitir que porciones del territorio y de las entidades territoriales, tengan acceso al uso del mecanismo con el cumplimiento análogo de los requisitos que se piden a los entes territoriales. De otro lado, es importante definir en la ley la categoría de Referendo Constitucional, distinguiéndolo de los Referendos Derogatorios y Aprobatorios, atendiendo además los procedimientos, responsables y términos para el trámite, sin rayar en el reglamentarismo;

c) La Revocatoria del Mandato. A pesar de las modificaciones introducidas en la ley que recientemente lo modificó, existen todavía dificultades para el uso y la aplicación del mecanismo. Creo que los ciudadanos no encuentran aún aceptables las condiciones exigidas y es necesario su revisión para mejorar su uso;

d) El Plebiscito. Al igual que los mecanismos anteriores, se necesita generarle condiciones para su aplicabilidad territorial;

e) La Consulta Popular y el Cabildo Abierto. De la misma forma que la iniciativa legislativa, este mecanismo debe ajustarse para ser aplicado en los ámbitos territoriales más grandes o pequeños a los actualmente establecidos. No comparto la condición establecida en el proyecto de ley, de declarar válida una decisión en el Cabildo Abierto cuando hayan participado una cuarta parte de los electores que componen el censo electoral del respectivo municipio. En Bogotá por citar un ejemplo, no se encontrará espacio físico suficiente para que se cumpla este cometido;

f) La Veeduría Ciudadana. Es útil y necesario recuperar el espíritu que contiene la Ley 134 y lograr unas buenas disposiciones que contribuyan al reconocimiento, uso y atribuciones de esta forma de participación ciudadana, que sin duda ha contribuido al control social de la política pública y de los recursos públicos. Este contenido en la Ley 134 es muy pobre, frente a la enorme acogida que ha tenido este mecanismo, por parte de diversas organizaciones ciudadanas;

g) Adicionalmente creo conveniente adoptar en la modificación de la Ley 134, algunos artículos del Decreto Reglamentario 895 de 2000 que estimo útiles;

h) Igualmente es necesario vincular nuevos artículos, que definan de mejor manera: el Censo Electoral, el procedimiento para el desestimiento de parte de los promotores de alguna de las iniciativas, sanciones a los que no desistan oportunamente y evitar el

i) Abuso en la promoción de los mecanismos, los derechos de los voceros ante las Corporaciones Públicas y las sanciones a los miembros de estas corporaciones cuando desestimen y no den el trámite reglamentario a las iniciativas ciudadanas, entre otras propuestas.

Sin embargo, a pesar de reconocer la importancia de este proyecto de ley y sobre el cual tengo preparadas muchas modificaciones, lo encuentro inconveniente en la coyuntura actual, por varias razones:

a) Estamos a la expectativa en los próximos días de un fallo de la Corte Constitucional sobre el Referendo, que indudablemente aclarará la jurisprudencia aplicable a este tipo de iniciativas. De llegarse a convocar los ciudadanos a las urnas, por primera tendremos un Referendo Aprobatorio, de iniciativa presidencial que nos permitirá ajustar los contenidos de un futuro proyecto de ley;

b) El acto legislativo de Reforma Política, contiene un artículo que modifica la Iniciativa Legislativa Popular, de aprobarse por parte del legislativo esta nueva ley, podría generarle a este proyecto de ley contradicciones para este mecanismo en particular;

c) Respecto de la Revocatoria del Mandato, el legislativo recientemente aprobó una ley que lo modificó y el ciudadano apenas lo empezó a experimentar. Es necesario de parte del Legislativo, como de parte del Ejecutivo producir una evaluación, que establezca su accesibilidad y aplicabilidad. Análisis que establezca la utilidad de una nueva modificación;

d) Y otro elemento que para mí tiene mucho peso, es que sería agregarle a la opinión pública en este momento un proyecto de ley, que afecta de manera directa su relación con el Estado. Originar este hecho, me parece inconveniente ante la magnitud de los cambios propuestos. Es suficiente la atención de los ciudadanos, la academia y los medios de comunicación, a la Ley de Referendo que examina la Corte Constitucional y al acto legislativo de Reforma Política, para esta legislatura.

Dado que se trata de una ley estatutaria, la cual debe aprobarse dentro de una sola legislatura que en nuestro caso termina este 20 de junio, lo más conveniente es **archivar** el Proyecto de ley 022 de 2002, manifestando por anticipado mi interés para que en la próxima legislatura retomemos la iniciativa que modifique la Ley 134 y eventualmente las leyes que ya la han modificado.

La presentación de esta ponencia se retardó deliberadamente por las razones expuestas en los literales anteriores.

#### Proposición

Dese **archivo** en primer debate al Proyecto de ley 022 de 2002, por la cual se adiciona y reforma la Ley 134 de 1994 y se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.

El Ponente,

*Antonio José Navarro Wolff.*

\* \* \*

### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 164 DE 2002 SENADO

*por la cual se dictan normas que determinan el procedimiento para suplir las faltas absolutas y temporales de Gobernadores y Alcaldes municipales y distritales.*

Bogotá, D. C., junio 18 de 2003

Honorable Senador

GERMAN VARGAS LLERAS

Presidente Comisión Primera

E. S. D.

**Ref.** Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley 164 de 2002 Senado.

Honorables Senadores, por medio de la presente el suscrito ponente procede a rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 164 de 2002 Senado, por la cual se dictan las normas que determinan el procedimiento para suplir las faltas absolutas y temporales de Gobernadores y Alcaldes municipales y distritales.

#### Comentarios generales

El tema que se nos presenta en estos momentos es de trascendental importancia en la vida política de nuestra nación, y es por esto que se necesita de una regulación que contemple aquellas posibilidades que han venido aconteciendo y que han generando problemas y dudas.

Es necesario realizar un breve recorrido histórico-legislativo que le permita tener una mayor visibilidad respecto del texto que se está proponiendo.

Primero que todo, tenemos la Ley 136 de 1994, la cual traía unas normas que regulaban el tema en cuestión, es decir, las faltas de Alcaldes y Gobernadores departamentales.

Después, el 8 de febrero del año 2000, nace a la vida jurídica el Decreto 169 reformativo de la ley citada en el párrafo anterior. Pero el día 26 de septiembre del mismo año la Corte Constitucional declara inconstitucional este decreto mediante Sentencia C-1318. Esta inconstitucionalidad se soporta en:

El Decreto 169 de 2000 fue expedido en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el Congreso al Presidente de acuerdo con el artículo primero, numeral quinto de la Ley 573 de 2000. Esta Ley fue declarada inexecutable mediante Sentencia C-1316 de 2000. Por esta razón no existe base jurídica para que el decreto en mención siguiera existiendo en el ordenamiento legal.

A continuación tenemos el Acto legislativo 02 del 6 de agosto de 2002 por el cual se modifica el período de los gobernadores, diputados, alcaldes, concejales y ediles y determina la nueva elección de alcaldes y gobernadores, ante la ausencia absoluta o temporal de los mismos. Además el acto legislativo en cuestión, pone en cabeza del ejecutivo la designación de los alcaldes y gobernadores ante ausencias temporales o permanentes.

Hasta este momento solo hemos recapitulado el tema que se ha venido exponiendo en la Cámara de Representantes y del cual ha nacido un texto que merece explicaciones adicionales en aras de lograr una mayor comprensión del proyecto propuesto.

¿Cuáles son las faltas absolutas y temporales? Ley 136 de 1994.

Artículo 98. **Faltas absolutas.** Son faltas absolutas del alcalde:

- La muerte;
- La renuncia aceptada;
- La incapacidad física permanente;
- La declaratoria de nulidad por su elección;
- La interdicción judicial;
- La destitución;
- La revocatoria del mandato;
- La incapacidad por enfermedad superior a 180 días.

Artículo 99. **Faltas temporales.** Son faltas temporales del alcalde:

- Las vacaciones;
- Los permisos para separarse del cargo;
- Las licencias;
- La incapacidad física transitoria;
- La suspensión provisional en el desempeño de sus funciones dentro de un proceso disciplinario, fiscal o penal;
- La suspensión provisional de la elección, dispuesta por la Jurisdicción Contencioso-Administrativa;
- La ausencia forzada e involuntaria.

Con la Ley Municipal se establece como circunstancia de desvinculación definitiva del cargo en lo que concierne a los alcaldes: La muerte, la renuncia aceptada, la incapacidad física permanente, la declaratoria de nulidad de la elección, la interdicción judicial, la destitución, la revocatoria del mandato y la incapacidad por enfermedad superior a 180 días, tal y como lo enuncia el artículo anteriormente transcrito.

Sobre este tema debe señalarse que la autoridad competente para aceptar la renuncia, conceder la licencia o autorizar un permiso está en cabeza del Gobernador del Departamento. En el caso concreto del Distrito Capital le corresponde al presidente de la República.

En lo que respecta a la destitución, esta constituye la falta más grave que se puede imponer en contra de un servidor público, no solo cuando se encuentre en el ejercicio de sus funciones, sino que también resulta viable decretarla cuando haya cesado en su función con efectos para su hoja de vida y la inhabilidad para acceder a cargos públicos hasta por cinco años.

Nuestra ley municipal consagra como causal de inhabilidad el hallarse en interdicción judicial, haber sido sancionado disciplinariamente o suspendido en el ejercicio de su profesión.

También se establece como causal de destitución de los Alcaldes el haberse proferido sentencia condenatoria de carácter penal debidamente ejecutoriada.

En lo que respecta a la revocatoria del mandato a los Alcaldes, la ley 134 de 1994 reglamentó su procedimiento, estableciendo un número de ciudadanos no inferior al 40% del total de votos válidos emitidos en la elección del respectivo mandatario. El fundamento jurídico de esta solicitud se asocia al deber de los aspirantes a gobernaciones y alcaldías al momento de inscribir sus candidaturas, de presentar un programa sobre sus principales propuestas para la gestión de Gobierno. Es lo que se denomina el voto programático. Como requisito para que proceda la revocatoria se requiere que por lo menos haya transcurrido un

año de gobierno municipal y únicamente podrán participar en la votación quienes eligieron al funcionario correspondiente.

Analizaremos ahora el contenido del articulado propuesto:

Con respecto al primer artículo que se nos presenta en el proyecto de ley sobre faltas absolutas y temporales, es necesario realizar un paralelo con otra normatividad que toca el tema de una manera muy similar. A continuación presentamos la norma del Estatuto Orgánico de Bogotá:

**Artículo 42. Faltas absolutas y temporales.** Son faltas absolutas del Alcalde Mayor:

1. La muerte.
2. La renuncia aceptada.
3. La declaratoria de nulidad de su elección.
4. La destitución.
5. La declaratoria de vacancia por abandono del cargo.
6. La interdicción judicial y la incapacidad física permanente, y
7. Su no posesión dentro de los ocho (8) días iniciales del período sin que medie justa causa.

El artículo del presente proyecto de ley trae dos épocas, y dependiendo de ella se derivarán una serie de consecuencias jurídicas. Así dice el texto de la ponencia “en caso de presentarse falta absoluta del alcalde, a más de la mitad de la terminación del período, se elegirá alcalde para el tiempo que reste”.

“Si faltaren la mitad o menos para la terminación del período, el presidente de la República, en el caso del Distrito Capital de Bogotá y los gobernadores en los demás, designarán alcalde, para lo que reste del período de terna que para el efecto presenten el partido, grupo político o coalición por el cual fue inscrito el alcalde elegido”.

Es otro el tipo de redacción usado por la Ley 136 de 1994, pero en esencia dice lo mismo que se insinúa en el artículo de esta ponencia, aquí el texto del artículo de la citada ley:

Artículo 107. *Convocatoria a elecciones.* “Si la falta absoluta se produjere antes de transcurridos veinticuatro (24) meses del período del alcalde, el Presidente de la República o el gobernador respectivo, según sus competencias en el decreto de encargo señalarán la fecha para la elección de nuevo alcalde, la cual deberá realizarse dentro de los dos meses siguientes a la expedición del decreto.

El candidato a nuevo alcalde deberá anexar a la inscripción de su candidatura, la cual debe ser treinta días antes de la elección, el programa de gobierno que someterá a consideración ciudadana”.

“Si la falta absoluta se produjere después de transcurridos veinticuatro (24) meses del período del alcalde, el Presidente de la República o el gobernador respectivo, según sus competencias designará el alcalde para el resto del período, de la misma filiación política del anterior, quien deberá gobernar con base en el programa que presentó el alcalde electo”.

“Parágrafo. Si la falta absoluta del alcalde municipal es la muerte ocasionada en forma violenta por terceros, no se convocará a nueva elección y el Presidente o Gobernador designará alcalde de la misma filiación y grupo político del titular, de terna de candidatos presentada por quienes inscribieron la candidatura de la anterior”.

En cambio, el texto del Estatuto Orgánico de Bogotá difiere un poco del texto de la ley y la ponencia ya comentadas. El presente Estatuto también señala lo concerniente a las épocas, pero con unos términos mucho más reducidos, comparándolos con el actual proyecto de ley. A continuación la norma:

**Artículo 48. Nueva elección o nombramiento.** “Si la falta absoluta se produjere antes de transcurridos dieciocho (18) meses del período del alcalde, el Presidente de la República, en el decreto de encargo, dispondrá que la nueva elección tenga lugar dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de expedición del citado decreto. El alcalde así elegido lo será para el resto del período”.

“Si la falta absoluta se presentare dentro de la segunda mitad del respectivo período constitucional, el Presidente designará alcalde para el resto del período”.

“Los alcaldes escogidos conforme a las previsiones de este artículo, tomarán posesión del cargo dentro de los ocho (8) días siguientes a la declaratoria de la elección o a la comunicación de su nombramiento, según el caso”.

Consideramos que el texto de la ponencia trae un procedimiento que no contraría la Constitución, y por lo tanto resulta acertado dentro de nuestro ordenamiento legal. Creemos que complementa la legislación existente hasta el momento en materia de faltas absolutas y temporales.

Solo me asalta una inquietud, y es la de saber qué legislación aplicar en el caso de que el Alcalde Mayor de Bogotá, D. C., se encuentre inmerso dentro de las hipótesis que regula la presente ponencia. En otras palabras tenemos dos normatividades que estarían vigentes (Estatuto Orgánico de Bogotá y el

presente proyecto de ley). ¿Cuál de estos prevalecería en el Derecho? Hay dos posturas para solucionar tal suceso:

a) La primera es determinar cuál es la ley especial, y será esta la que aplique para el Alcalde del Distrito Capital;

b) La segunda es mirar cuál es la norma posterior y en este caso será la ley que se apruebe en el curso de estos debates.

El artículo 2º de la Ponencia corresponde a las faltas temporales de los alcaldes. A continuación presentamos la norma del Estatuto Orgánico de Bogotá:

**Artículo 42. Faltas absolutas y temporales.** Son faltas temporales del Alcalde Mayor:

- Las vacaciones.
- Los permisos.
- Las licencias.
- Las comisiones oficiales.
- La incapacidad física transitoria.
- La suspensión por orden de autoridad competente.
- La suspensión provisional de la elección.
- La desaparición forzada o involuntaria.

A continuación algunos comentarios acerca de las faltas temporales:

La licencia: Es el derecho que tiene un servidor público para separarse temporalmente de su cargo público. Normalmente el servidor público puede separarse hasta por 60 días prorrogables por 30 días más. La licencia no es remunerada y para ningún efecto puede conmutarse como tiempo servido.

La incapacidad física transitoria: Esta incapacidad no implica retiro temporal del servicio. De todos modos, para preservar la continuidad de la gestión pública, la ley prevé la declaratoria temporal de la vacancia por parte del presidente del Concejo.

La suspensión del ejercicio del cargo a solicitud de la Procuraduría General de la Nación, como resultado de un proceso disciplinario: De conformidad con el régimen disciplinario, esta suspensión puede corresponder a dos situaciones jurídicamente diferentes: La primera de ellas, cuando en el curso de una investigación disciplinaria el funcionario investigador estima que el inculpado ha cometido una falta grave y resulta oportuno separarlo provisionalmente del cargo hasta tanto no culmine la investigación disciplinaria. En el segundo de los eventos, como resultado final de una investigación disciplinaria, la Procuraduría General de la Nación puede solicitar la imposición de la sanción de suspensión.

Ausencia forzada e involuntaria: Nuestra Nación está envuelta en una realidad de violencia (delito del secuestro) que ha llevado al legislador a consagrar este tipo de eventos.

La suspensión provisional de la elección, dispuesto por la jurisdicción contenciosa administrativa: La suspensión provisional de la elección la decreta el Tribunal Administrativo. Sucede cuando se presenta un hecho contrario a la ley que resulta flagrante u ostensible.

Si observamos la norma de la Ley 136 de 1994 con la norma de la ponencia objeto de nuestro estudio, tendremos que decir que es el mismo texto, tiene una variación en cuanto al orden de los párrafos, pero tal cuestión no resulta importante. Pero si observamos la anterior norma, y la comparamos con el Estatuto Orgánico de Bogotá encontraremos que el texto del artículo del estatuto es incompleto comparándolo con la de la ley y la presente ponencia.

Veamos entonces los artículos:

Estatuto Orgánico de Bogotá

Artículo 50. *Vacaciones, licencias, permisos y comisiones.* Corresponde al Presidente de la República conceder al Alcalde Mayor las vacaciones, licencias y permisos a que tiene derecho y al alcalde mismo designar su reemplazo.

Ley 136 de 1994. Artículo 106. *Designación:*

“El Presidente de la República, en relación con el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá y los gobernadores con respecto a los demás municipios, para los casos de falta absoluta o suspensión, designarán alcalde del mismo movimiento y filiación política del titular, de terna que para el efecto presente el movimiento al cual pertenezca en el momento de la elección.

Si la falta fuere temporal, excepto la suspensión, el alcalde encargará de sus funciones a uno de los secretarios o quien haga sus veces. Si no pudiese hacerlo, el Secretario de Gobierno o único del lugar asumirá las funciones mientras el titular se reintegra o encarga a uno de sus secretarios.

El alcalde designado o encargado deberá adelantar su gestión de acuerdo con el programa del Alcalde elegido por voto popular y quedará sujeto a la ley estatutaria del voto programático.

Tampoco constituye una novedad el artículo 3º del proyecto de ley que tiene por título ‘Informe de encargos’. El texto resulta ser el mismo de la Ley 136 de 1994, excepto por la omisión de informar al Ministro de gobierno. Miremos el texto del artículo:

## Ley 136 de 1994

Artículo 114. *Informe de encargos.* Para efectos del mantenimiento del orden público, en todos los casos en que el alcalde encargue de su empleo a otro funcionario, por el término que sea, está en la obligación de informar al gobernador respectivo y al Ministro de Gobierno, a más tardar dentro de los dos días hábiles siguientes al encargo.

El presente proyecto de ley está consagrando un procedimiento que regule cómo se ha de hacer la elección de alcaldes o gobernadores ante su falta absoluta. Es esta última cuestión la que se quiere regular en el presente proyecto de ley, es por eso que el estado actual del derecho demanda una regulación en este sentido.

Sea primero afirmar, que el texto de la norma se encuentra bien concebido y son algunos estamentos de la sociedad quienes reclaman por una normatividad como la que se me está poniendo en consideración.

**Proposición**

**Con base en las anteriores consideraciones, solicito respetuosamente a la comisión primera dar el debate respectivo al Proyecto de ley número 164 de 2002 Senado, por la cual se dictan las normas que determinan el procedimiento para suplir las faltas absolutas y temporales de Gobernadores y Alcaldes municipales y distritales.**

Ciro Ramírez Pinzón,  
Senador de la República.

\* \* \*

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NUMERO 015 DE 2002 SENADO**

*por la cual se adopta el Programa Integral de Lucha contra el VIH y el SIDA.*

Doctor

LUIS ALFREDO RAMOS BOTERO

Presidente

Senado de la República

Bogotá, D. C.

**Referencia:** Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 015 de 2002, *por la cual se adopta el Programa Integral de Lucha contra el VIH y el SIDA.*

Cumplimos con el honroso encargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de rendir ponencia para segundo debate ante la plenaria del honorable Senado de la República sobre el proyecto de ley de la referencia.

El Proyecto de ley número 15 de 2002, presentado por el honorable Senador Carlos Moreno de Caro, fue aprobado por la Comisión Séptima del Senado en la sesión del 10 de junio del presente año, por unanimidad de los asistentes, conforme al título y al articulado propuestos por los suscritos ponentes, que no sufrieron modificación alguna y son los mismos que adopta esta ponencia.

Este proyecto, honorables Senadores, es, sin duda, importante para los colombianos porque busca crear conciencia nacional sobre el grave flagelo del VIH-SIDA y de las demás enfermedades de transmisión sexual, que en nuestro país no han sido atendidas con la diligencia y el rigor exigidos para una gama de enfermedades que tiende a tener características de epidemia.

Al contrario de lo que debiera, los colombianos hemos tenido la tendencia a mirar la enfermedad como un problema de minorías, sin detenernos a pensar que cada vez están más comprometidas personas del común, heterosexuales, padres de familia. Estos, quizás sin saberlo, han estado transmitiendo el flagelo del VIH a su esposa y a sus hijos, tal vez desde el propio vientre materno.

Es entonces un gravísimo problema de muy hondas repercusiones en cuanto a la salud pública, dada la facilidad con que se esconde, avanza y se transmite, ante la indiferencia y pasividad de la gran mayoría de los asociados y aún de las propias autoridades de la salud.

En efecto, si miramos las estadísticas que consigna el Senador Moreno de Caro en la exposición de motivos, tendremos que concluir que es la enfermedad de más alta tasa de incremento en los últimos diez años. Mientras en 1983, con una población de 30 millones de habitantes, Colombia tuvo un caso de contagio y dos muertes por SIDA, en 2001 (según SIDANAL-DANE y el Banco de Sangre del Instituto Nacional de Salud, INS), hay 27.475 casos estimados y/o comprobados de contagio y 13.910 muertes por esa causa.

Se cree que Colombia podría tener una población de 140.000 portadores, es decir, enfermos de VIH, aunque la cifra es imposible de precisar, dado que muchos ignoran su condición de portadores y posibles vehículos de transmisión.

Es necesario aclarar para una mejor ilustración del tema que los portadores o infectados con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) no son enfermos de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), pero sí pueden llegar a serlo, pues esta es la fase avanzada del VIH, que al adquirir las particularidades de los síntomas y los signos clínicos del SIDA, entra en una fase terminal, en

la cual desaparecen todos los mecanismos de defensa del organismo, se provoca un colapso del sistema inmunológico y el infectado sucumbe, víctima muchas veces de graves infecciones de naturaleza sistémica, del Linfoma de las células B o del Sarcoma de Kaposi, la neumonía u otras enfermedades de índole bacterial o viral.

El paciente infectado con el VIH puede portar la enfermedad, sin ninguna manifestación, hasta por diez o más años, pues el virus puede permanecer al interior de las células T, sin hacerse notar por ningún síntoma clínico.

La etiología de la enfermedad parece radicarse en el continente africano, entre las tribus subsaharianas, aunque no hay una conclusión definitiva al respecto. Algunos investigadores la relacionan con ciertos monos comunes en el centro de ese continente.

El primer caso de SIDA fue descrito clínicamente en Nueva York en 1979, pero el origen viral de la enfermedad fue descubierto en el laboratorio en 1983 por el doctor Luc Montagnier del Instituto Pasteur de París.

La dificultad de combatir el virus se deriva de que este continuamente presenta mutaciones genéticas, haciendo imposible la respuesta de los anticuerpos del organismo.

El sistema inmunológico del cuerpo humano literalmente “sucumbe” frente a un virus que continuamente está cambiando sus códigos genéticos, “mutando” hacia nuevas formas y tipos de VIH.

De allí también la dificultad de encontrar un remedio aceptable y con garantía de éxito, aunque es cierto que se está avanzando en el diseño de una vacuna, por lo menos frente a ciertos tipos de VIH.

Afecta mayormente a la población de homosexuales con una actividad sexual penetrativa promiscua y a los drogadictos que utilizan jeringuillas para la aplicación intravenosa de sustancias sicotrópicas, en especial de los opiáceos, como la heroína y la morfina.

El organismo de una persona sana puede ser también contaminado con el VIH por la inoculación de sangre y de hecho se han presentado casos lamentables de descuido con donantes seropositivos.

No hay evidencia de que el VIH pueda transmitirse por el intercambio de fluidos corporales como la saliva u otro medio.

Pero la enfermedad está invadiendo a los heterosexuales, como en el caso de España, nación en la cual la mayoría de infectados lo son.

En nuestro país la enfermedad está avanzando, a pesar de las medidas que se han tomado y de que hay una mayor conciencia de la población y del Estado sobre el problema.

Por tanto, es necesario y urgente emprender una amplia cruzada nacional tendiente a prevenir, tratar y, en lo posible, curar a la población infectada.

El tema parte de la base de una adecuada información sobre la enfermedad y sus posibles medios de transmisión, que son, como antes se mencionó: la relación sexual con una persona infectada, la vía parenteral (transfusión sanguínea, utilización de jeringas contaminadas), y la vía madre-hijo por intermedio de la placenta y algunos creen que de la propia leche materna, aunque no hay seguridad sobre ello, la cual se puede presentar en los casos de las madres seropositivas.

La prevención no puede centrarse, desde luego, en la mera y exclusiva utilización del preservativo, masculino y femenino, ni en predicar la abstinencia, que aunque posible no es probable.

Estos preservativos, en muchos casos, pueden presentar fallas que no los hacen 100% confiables, aunque sí son una ayuda muy importante para prevenir la propagación del flagelo.

Estimamos, entonces, que la mejor forma de enfrentar la epidemia es la prevención, que parte de una adecuada educación sexual.

Practicar la sexualidad con una pareja sana y estable, en forma responsable, es sin duda la mejor manera de contribuir a que la enfermedad no se presente.

Parece que gran parte del problema tiene su origen en la promiscuidad, en la relación con múltiples parejas, muchas desconocidas, en la práctica de relaciones sexuales ocasionales, sin una adecuada protección.

La prostitución masculina y femenina, que lamentablemente se ha difundido con inusitado vigor en los últimos años, sin el control de las autoridades, tanto de salud como de policía, ha contribuido a que la enfermedad se esté propagando a escala exponencial.

De tal suerte que es preciso crear conciencia nacional sobre el tema, sacudir a los colombianos para que entendamos que el SIDA puede alcanzar niveles peligrosamente altos, en el ámbito de otras enfermedades, casi epidémicas, que pueden lesionar la salud del pueblo colombiano.

Los tratamientos actuales a base casi todos de Azitomidina –AZT– no garantizan en modo alguno la remisión de la enfermedad y su alcance parece ser meramente paliativo, aunque sí se están logrando avances significativos en

la investigación de un tratamiento avanzado y de una vacuna efectivas, cuya definición se espera para la próxima década.

Por lo pronto, los tratamientos son prolongados y costosos.

En la mayoría de los países se está adoptando una legislación tendiente a prevenir el SIDA, en la que se combinan la educación con la persuasión y la adopción de medidas coercitivas, siendo modelo las que se tienen, en el ámbito latinoamericano, en Costa Rica y en Argentina.

De igual manera, han desarrollado amplias campañas sobre el SIDA la ONU y numerosos países, entre los cuales sobresalen: Francia, Ecuador, Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Canadá, España, México e Italia, para citar unos pocos.

Veamos algunas normas en otros países:

– Costa Rica: Ley sobre el SIDA, del 20 de abril de 1998.

– Panamá: Ley general sobre enfermedades de T. S. y VIH número 3 de enero 5 de 2000.

– Chile: ley 19300 sobre el SIDA.

– Brasil: Decreto 914 de septiembre 6 de 1993 sobre el VIH.

En Colombia se tiene de tiempo atrás una normatividad establecida por el Ministerio de Salud y que al parecer no fue tenida en cuenta por el autor de la iniciativa.

Se trata del Programa de Prevención y Control de Lucha contra el SIDA, liderado por esa cartera (hoy Ministerio de Protección Social) y dentro de esa iniciativa se estableció como día nacional el mismo de las Naciones Unidas, es decir, el 1° de diciembre de cada año, y se estableció la prueba gratuita.

La prueba gratuita fue ratificada posteriormente mediante el Acuerdo 117 de 1998 del Ministerio de Salud y se estableció la obligatoriedad en todo el territorio nacional del diagnóstico temprano del VIH-SIDA y otros veintidós eventos de Interés en Salud Pública, ITS. Se definieron unas normas técnicas y guías integrales de atención.

Estas pruebas hoy en día son, además, responsabilidad de las ARS y EPS en las poblaciones afiliadas al sistema contributivo y subsidiado. Las pruebas presuntivas son de la responsabilidad de los municipios y las confirmatorias de los departamentos.

Existe además en Colombia el Decreto 1543 de junio de 1997, que señaló todo lo concerniente a la infección por VIH-SIDA y otras ITS a nivel nacional.

Por tal razón, en nuestro país hemos estado en sintonía con la campaña mundial contra el VIH-SIDA aunque, naturalmente, es mucho lo que se puede y falta por hacer.

Todo ello, sin embargo, no debe limitarnos en cuanto a nuestra capacidad legislativa sobre esta grave enfermedad que está lesionando la salud del pueblo colombiano, con el ánimo de fortalecer la estrategia de las autoridades de salud frente al problema.

En el criterio de los suscritos ponentes se debe adoptar un marco legal vinculante y trascendente que permita afrontar el problema de salud pública VIH-SIDA desde una perspectiva mucho más amplia, integradora y previsor.

La ONU estableció el 1° de diciembre de cada año como Día Mundial del SIDA y solicitamos que esta fecha se conserve como el Día Nacional en Colombia de lucha contra la enfermedad, de lo cual se hablará en el texto de la ley, lo mismo que mantener la prueba voluntaria gratuita, como también se tiene de tiempo atrás, pero en algunos casos haciéndola obligatoria y respetando desde luego los derechos de la persona.

Consideramos que esta es una muy buena oportunidad para que nuestro país dé un paso adelante en la lucha contra el flagelo y cuente con un instrumento jurídico idóneo para la prevención y el control del VIH-SIDA.

En consecuencia, presentamos a la plenaria del honorable Senado de la República la siguiente

#### Proposición

Dese segundo debate al Proyecto de ley número 015 de 2002 Senado, *por la cual se adopta el Programa Integral de Lucha contra el VIH y el SIDA*, conforme al texto aprobado por la Comisión Séptima del Senado.

Bogotá, D. C., junio 12 de 2003.

De los honorables Senadores,

*Bernardo A. Guerra Hoyos, Piedad Córdoba Ruiz,*  
Senadores Ponentes.

#### COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá D. C., a los dieciocho (18) días del mes de junio del año dos mil tres (2003). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República,

El Presidente,

El Secretario,

*Dieb Maloof Cuse.*  
*Germán Arroyo Mora.*

#### TEXTO DEFINITIVO DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 015 DE 2002

**Aprobado en la Comisión VII Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión del día martes diez (10) de junio de 2003**

*por la cual se adopta el Programa Integral de Lucha contra el VIH y el SIDA.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárase de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, el programa integral de la lucha contra el VIH –Virus de Inmunodeficiencia humana– y el SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Parágrafo 1°. El día primero (1°) de diciembre de cada año será en Colombia el Día Nacional de la Lucha Contra el VIH y el SIDA, en coordinación con la comunidad internacional representada en Organización de Naciones Unidas, ONU, y la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Parágrafo 2°. En esta fecha los colombianos que libre y espontáneamente lo deseen podrán solicitar que se les practique el examen de laboratorio de detección del VIH, sin costo alguno, mediante prueba que será creada y asistida por el Ministerio de Salud o las autoridades de salud del ámbito departamental, distrital lo municipal, el Instituto de Seguros Sociales y las demás ARP y EPS privadas, para las personas que se encuentren afiliadas al régimen contributivo y subsidiado de salud y riesgos profesionales.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud normalizará la prueba de control de VIH y del SIDA, bajo los criterios de eficiencia, economía y confiabilidad, según los parámetros internacionales que rigen la misma, y que hayan sido aprobados por la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Parágrafo 4°. El Programa Nacional de Lucha contra el VIH y el SIDA comprenderá la investigación y diagnóstico de sus causas, el tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia médica y rehabilitación.

Artículo 2°. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el cuidado y respeto de la vida humana y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna y considerando en todo caso la relación médico-paciente.

Se preservará el criterio de que la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr el tratamiento y rehabilitación del paciente y evitar la propagación de la enfermedad.

Artículo 3°. Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la República de Colombia.

La autoridad responsable de su aplicación será el Ministerio de Salud y Seguridad Social, y por delegación los Servicios Seccionales de Salud de los departamentos, municipios y del distrito capital de la ciudad de Bogotá.

Bajo su dirección, supervisión y control actuarán el ISS, las ARP y EPS que funcionan en la República, lo mismo que las instituciones médico-hospitalarias de naturaleza privada.

Artículo 4°. En cumplimiento de esta ley, el Ministerio de Salud y sus delegadas deberán:

a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones tendientes al combate del SIDA, presupuestando los recursos para su financiación y ejecución;

b) Promover la capacitación de personal médico y paramédico especializado y proponer la investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, departamentales, municipales e internacionales, públicos y privados;

c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los medios médicos de control, de máxima calidad y seguridad;

d) Diseñar e implementar un sistema de información sobre la enfermedad;

e) Promover la concertación de tratados, convenios y acuerdos internacionales de Colombia con las demás naciones, de naturaleza bilateral o multilateral, el desarrollo de programas comunes relacionados con la lucha contra el SIDA, con el fin de asegurar el apoyo internacional para el cumplimiento de la presente ley.

f) El Ministerio y sus delegadas dispondrán los sistemas más adecuados para llevar a conocimiento de la población las características del VIH y del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y control y los tratamientos médicamente idóneos;

g) Se deberán emplear medios masivos de comunicación como la televisión, radiodifusoras, folletos, volantes, prensa escrita, revistas, videos, conferencias



en sitios de enseñanza, cuarteles, establecimientos carcelarios, puertos, aeropuertos y en los demás sitios de gran afluencia de público.

Parágrafo. Los concesionarios de frecuencias radiotelevisivas del Estado deberán ceder gratuitamente espacios para las emisiones de la campaña contra el SIDA según reglamentación que expida la Comisión Nacional de Televisión, o la entidad que haga sus veces, y el Ministerio de Comunicaciones.

Artículo 5°. El Ministerio de Salud establecerá dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, las medidas a observar con relación a la población de instituciones carcelarias, dictando las normas de prevención y control, destinadas a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos, y la vigilancia y protección del personal de guardianes.

Artículo 6°. Los médicos que asistan a personas de grupos sociales en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia, especialmente en los establecimientos carcelarios, estarán obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección del VIH.

Artículo 7°. Decrétase como de obligatorio cumplimiento, bajo responsabilidad civil y penal, la detección del virus y de sus anticuerpos en sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatoria, además, la mencionada verificación mediante prueba idónea e irrefutable, en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos. Las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren algún grado de positividad deberán ser descartados.

La omisión, por parte de la entidad receptora, de la prueba de detección a que se refiere el inciso anterior, generará responsabilidad civil y penal conforme a las normas vigentes.

Artículo 8°. El médico que detecte el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posea presunción fundada de que un individuo es portador, deberá informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia médica adecuada.

El médico deberá incorporar el diagnóstico en la historia clínica del enfermo.

Artículo 9°. La notificación oficial de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y forma que deberá establecer el Ministerio de Salud.

En idénticas condiciones se comunicará el fallecimiento de un enfermo de SIDA y las causas de la muerte. De todo ello deberá quedar registro escrito oficial.

Artículo 10. Las autoridades sanitarias de los niveles departamental, municipal y las entidades privadas, como las ARP y EPS, establecerán y mantendrán actualizadas, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el VIH, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Al efecto el Instituto Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud llevará las estadísticas oficiales sobre la enfermedad.

Artículo 11. El Ministerio de Salud establecerá las normas de seguridad las que estará sujeto el uso de material calificado como desechable.

Los establecimientos hospitalarios y las empresas prestadoras de servicios de aseo deberán incinerar estos desechos o emplear cualquier medio técnico idóneo para evitar manipulación posterior del mismo. El incumplimiento de esas normas será considerado falta gravísima y la responsabilidad de ella recaerá sobre el personal que las manipule, de los propietarios y de la dirección técnica de los establecimientos hospitalarios.

Artículo 12. Los actos u omisiones que impliquen violación a las normas profilaxis de esta ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán consideradas faltas gravísimas a nivel administrativo, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso responsables.

Artículo 13. Los infractores de los deberes a los que se refiere la presente ley, serán sancionados por la autoridad administrativa sanitaria de acuerdo con la gravedad de la infracción, así:

- a) Multa graduable entre 10 y 50 salarios mínimos legales mensuales;
- b) Suspensión en el ejercicio profesional de seis (6) meses a cuatro (4) años;
- c) Clausura total o parcial, temporal o definitiva del consultorio, clínica, instituto, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

En el caso de reincidencia, se incrementará hasta en la tercera parte.

Artículo 14. Para los fines determinados en este título se considerará reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva

infracción, dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha en que haya quedado en firme la sanción anterior.

Artículo 15. El monto recaudado en concepto de multas que en virtud de esta ley aplique la autoridad sanitaria nacional, ingresará a la cuenta especial "**Fondo Nacional de Lucha contra el VIH-SIDA**", dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse al logro de los fines indicados en el artículo 1° y la atención de los enfermos a cargo del Estado.

Parágrafo. El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias departamentales y municipales y de la ciudad de Bogotá, ingresará, de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose aplicar con la finalidad indicada en el párrafo anterior.

Artículo 16. Las infracciones a esta ley serán sancionadas por el Ministerio de Salud o la autoridad sanitaria competente, previo proceso con las debidas garantías y defensa de los acusados.

Artículo 17. El no pago de las multas aplicadas hará exigible su recaudo por cobro coactivo. La resolución sancionatoria debidamente ejecutoriada constituye título ejecutivo.

Artículo 18. En cada Departamento los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelva el Ministerio de Salud, de modo concordante con disposiciones de este título.

Artículo 19. En ningún caso se podrá negar la asistencia médica ni hospitalaria a un paciente infectado con el virus VIH-SIDA, pretextando incapacidad económica del paciente para pagar los gastos médicos. En estos casos y tratándose de pacientes sin ningún recurso y que no estén afiliados a un sistema de seguridad social, los costos deberán ser asumidos por el Estado, con cargo al Fondo Nacional de SIDA.

Los servicios oficiales de salud, las ARP y EPS y el Instituto de Seguros Sociales, ISS, tanto en el régimen contributivo como subsidiado, deberán tener disponibilidad de medios clínicos, hospitalarios, terapéuticos y farmacológicos, para la atención de los pacientes infectados con el virus VIH-SIDA.

Artículo 20. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos por la Nación, con cargo al Ministerio de Salud por los respectivos departamentos, distritos y municipios, y por el Instituto de Seguros Sociales, ISS, las administradoras de riesgos profesionales, ARP y las entidades promotoras de salud, EPS, en los regímenes contributivo y subsidiado.

Artículo 21. Facúltase al Gobierno Nacional para hacer las adiciones y traslados presupuestales que demande el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 22. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., junio 12 de 2003.

**Proyecto de ley número 015 de 2002 Senado**, por la cual se crea el Programa de Lucha contra el SIDA y se establece el Día de la Prueba Gratuita. En sesión ordinaria de esta Célula Congresual llevada a cabo el pasado martes diez (10) de junio de 2003, se inició con la lectura de la ponencia para primer debate, la consideración del proyecto de ley presentado al Congreso de la República, por el honorable Senador Carlos Moreno de Caro. Abierto el debate, se procedió a la lectura de la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate, la cual fue aprobada por unanimidad. Acto seguido, se somete a consideración de la Comisión el articulado en bloque, que contiene el pliego de modificaciones, el cual es aprobado, por unanimidad. Puesto en consideración el título del proyecto, es aprobado por unanimidad, con la modificación hecha por los señores ponentes, quedando de la siguiente manera: *Por el cual se adopta el Programa Integral de Lucha contra el VIH y el SIDA*. Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Siendo designados ponentes para segundo debate los honorables Senadores Bernardo Alejandro Guerra Hoyos y Piedad Córdoba Ruiz. Término reglamentario. La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 19 del diez (10) de junio de 2003.

El Presidente,

*Dieb Maloof Cuse.*

El Vicepresidente,

*Oscar Iván Zuluaga Escobar.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de junio del año dos mil tres (2003), se ordena su publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.  
El Presidente,

*Dieb Maloof Cuse.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

\* \* \*

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NUMERO 205 DE 2003 SENADO**

*por medio de la cual se definen las entidades que pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 17 de junio de 2003

Señor

LUIS ALFREDO RAMOS

Presidente

Honorable Senado de la República

Ciudad

**Ref.:** Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 205 de 2003 Senado, *por medio de la cual se definen las entidades que pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Señores Miembros de la Mesa Directiva:

Conforme lo dispuesto en los artículos 156, 157 y 158 de la Ley 5ª de 1992, rindo informe de ponencia para segundo debate ante la honorable plenaria del Senado de la República, al Proyecto de ley número 205 de 2002 Senado, *por medio de la cual se definen las entidades que pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, presentado a esta célula congresual, por el suscrito Senador.

**I. Antecedentes**

La política del sector salud está enmarcada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la Ley 100 de 1993. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) creado por la Ley 100 de 1993 apunta hacia el logro de mayor equidad, solidaridad y calidad. Es así como el sistema contempla, por un lado, la cobertura de riesgos mediante el aseguramiento y, por el otro, el acceso y la mayor utilización de los servicios de salud. El Gobierno Nacional está comprometido con la profundización del SGSSS, en general y con la expansión de la seguridad social, en particular.

**II. Análisis de constitucionalidad y legalidad**

En la iniciativa se atienden las disposiciones contenidas en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política de Colombia, que reglamentan lo concerniente a la unidad de materia, título de la ley coherente con el contenido y competencia para la iniciativa legislativa.

**III. Objetivo del proyecto**

El objetivo del presente proyecto de ley es definir cuáles son las entidades que pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud.

**IV. Medidas propuestas en el proyecto**

La iniciativa define que únicamente pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, las empresas solidarias de salud y las cajas de compensación familiar, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Decreto 1804 de 1999. Se establece la asociación de las administradoras del régimen subsidiado con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

De otra parte, los gastos de administración de las entidades de administradoras del régimen subsidiado no podrán exceder del 9% al cierre de cada vigencia fiscal a partir del año 2003, y mínimo el 1% se destinará para implementar el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud de que trata el Decreto 2309 de 2002.

Se contempla que las administradoras del régimen subsidiado administren excepcionalmente el régimen contributivo en los municipios en donde no exista oferta de entidades de administradoras de dicho régimen.

Así mismo, la iniciativa pretende que las ARS, garanticen las condiciones de calidad en los diferentes grados de complejidad, en la prestación de los servicios de salud. También se contempla que las ARS, puedan desarrollar actividades en el marco de la protección social que propendan por el desarrollo comunitario de la región, pero siempre y cuando dichas actividades se realicen

con recursos diferentes y en cuentas separadas a las del régimen subsidiado. Por último, se establece que las ARS indígenas deberán cumplir con los requisitos que la ley exija.

**V. Conveniencia del proyecto**

La Ley 100 de 1993 estableció el Régimen Subsidiado de Salud con el fin de asegurar el ingreso de la población más pobre y vulnerable del país al Sistema de Seguridad Social en Salud.

La administración del sistema está a cargo de las administradoras de régimen subsidiado (ARS), las cuales deben garantizar la prestación de servicios con la organización y con la contratación de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud.

El desarrollo del modelo de aseguramiento para el manejo de políticas sociales en nuestro país reporta sus primeras experiencias con la implementación de la mencionada Ley 100 de 1993, la cual promovió la participación en el mercado de las Empresas Solidarias de Salud (ESS), provenientes de las mismas comunidades, pero sin experiencia de gestión; creadas en su mayoría para participar en la operación del régimen subsidiado. Así mismo, permitió el ingreso de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las cuales se iniciaban en la administración del régimen contributivo. Por último, entraron las Cajas de Compensación Familiar (CCF) y aportaron su experiencia en la administración de subsidios sociales y en la prestación de servicios de salud.

Esta disparidad de condiciones, hizo suponer que la operación por tipo de entidad tendría diferencias marcadas.

La propuesta presentada en este proyecto de ley, busca eliminar la administración del régimen subsidiado en salud por parte de todas las Entidades con Animo de Lucro; dejando únicamente la administración de dicho régimen en manos de entidades sin ánimo de lucro, tales como las Empresas Solidarias de Salud y las Cajas de Compensación Familiar, ya que el objetivo del sistema es la Salud de los ciudadanos, y esta, se considera como un Servicio Público de carácter obligatorio a cargo del Estado, tal como lo señalan los artículos 48 y 49 de nuestra Constitución Política. Así mismo, busca depurar los sistemas contables, las cuentas separadas de las ARS y de las EPS manejando estas últimas solo el Régimen Contributivo, facilitando así la vigilancia, inspección y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud sobre dichas entidades.

De otra parte, la normatividad existente ha generado un conflicto de intereses entre los diferentes actores del sistema, los cuales se debaten, después de nueve años de emitida la Ley 100 de 1993, entre la entrega de una función de aseguramiento a las diferentes ARS o un sistema de administración de recursos públicos, por parte de operadores privados. En este sentido las entidades sin ánimo de lucro podrán desarrollar mecanismos de aseguramiento dentro del marco normativo que conduzcan a un mejor uso de los recursos.

El fin último de este proyecto, considerando la Salud como un Servicio Público a cargo del Estado, radica en que los recursos públicos propios del Régimen Subsidiado sean administrados por entidades sin ánimo de lucro, que garanticen que dichos recursos efectivamente lleguen a asegurar la población más pobre y vulnerable, siendo este el único interés que prevalezca en dichas entidades.

Considerando la escasez de recursos para la ampliación de cobertura y las necesidades existentes de fortalecimiento institucional que conduzcan al desarrollo de modelos claros para la administración del riesgo en salud, desincentivando la intermediación, es deseable que los márgenes operacionales se dediquen al mejoramiento de la calidad más que a la distribución de utilidades en cuyo caso las entidades sin ánimo de lucro se convierten en una adecuada alternativa. Motivo por el cual considero la conveniencia del proyecto.

**VI. Modificaciones al articulado en su análisis en comisión**

**Artículo 1º. Administración del Régimen Subsidiado.** Se suprimió la palabra únicamente.

**Artículo 2º. Convenios de ARS con IPS Públicas.** Se sustituyó la palabra asociarse por la frase “podrán realizar convenios”.

**Artículo 4º. Administración del Régimen Contributivo por ARS.** Se adicionó la frase “Para ello, las administradoras del régimen subsidiado deberán tener la respectiva habilitación de la Superintendencia Nacional de Salud”.

**Artículo 7º. Administradora de Régimen Subsidiado Indígenas. (Artículo nuevo).** Se adicionó la palabra indígena.

**VII. Conclusión**

Con base en lo anterior, me permito poner a consideración de la honorable plenaria del honorable Senado de la República, la siguiente:

**Proposición**

**Dese segundo debate al Proyecto de ley 205 de 2003, por medio de la cual se definen las entidades que pueden administrar los recursos del régimen**

**subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, con el pliego de modificaciones al articulado.**

*Dieb Maloof Cuse,*  
Senador de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil tres (2003).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

*Dieb Maloof Cuse.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

**TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 205 DE 2003**

**(Aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión del día jueves 12 de junio de 2003)**

*por medio de la cual se definen las entidades que pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°. Administración del Régimen Subsidiado.** A partir de la vigencia de la presente ley, podrán administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Empresas Solidarias de Salud (ESS), y las Cajas de Compensación Familiar (CCF), que cumplan con los requisitos exigidos en el Decreto 1804 de 1999 y/o las normas de habilitación de entidades administradoras de salud que expida el Gobierno Nacional, y sean autorizadas previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

**Artículo 2°. Asociación de ARS con IPS públicas.** Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado **podrán realizar convenios** con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público, con el fin de mejorar el acceso y la prestación de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 3°. Gastos de Administración.** Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado en Salud, administrarán dicho régimen con base en los parámetros de eficiencia y eficacia, de tal manera, que al cierre de cada vigencia fiscal a partir del año 2003, los gastos de administración no podrán exceder del nueve por ciento (9%) de la Unidad de Pago por Capitación del régimen subsidiado. De este porcentaje, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado en Salud, destinarán mínimo el uno (1%) para implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, de que trata el Decreto 2309 de 2002.

**Artículo 4°. Administración del Régimen Contributivo por ARS.** Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado habilitadas en una respectiva Región, podrán administrar excepcionalmente el Régimen Contributivo, en los municipios en donde no exista oferta de entidades Administradoras de dicho Régimen. **Para ello, las administradoras del régimen subsidiado deberán tener la respectiva habilitación de la Superintendencia Nacional de Salud.**

**Artículo 5°. Contratación de prestación de servicios.** Las Administradoras de Régimen Subsidiado deberán disponer de una red de prestadores públicos y privados que garanticen las condiciones de calidad en los diferentes grados de complejidad, para lo cual desarrollará los mecanismos de contratación que incentiven el uso racional de los servicios, disminuyan los costos de transacción y garanticen la oportunidad y accesibilidad a los mismos.

**Artículo 6°. Actividades para el Desarrollo Comunitario.** Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado podrán desarrollar actividades en el marco de la protección social, que propendan por el desarrollo comunitario de la región para la cual fueron habilitadas, siempre y cuando realicen dichas actividades con recursos diferentes y en cuentas separadas a las del Régimen Subsidiado de Salud.

**Artículo 7°. Administradoras de Régimen Subsidiado Indígenas.** Las Administradoras de Régimen Subsidiado Indígenas deberán cumplir con las

exigencias establecidas por el Gobierno Nacional, quien reglamentará la materia.

**Artículo 8°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga el artículo 215 de la Ley 100 de 1993, artículo 1° del Decreto 1804 de 1999, artículo 14 de la Ley 6ª de 1991 y demás normas que le sean contrarias.

HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., junio 17 de 2003.

**Proyecto de ley número 205 de 2003 Senado, por medio de la cual se definen las entidades que puedan administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.** En sesión ordinaria de esta Célula Congresual llevada a cabo el pasado jueves doce (12) de junio de 2003, se inició con la lectura de la ponencia para primer debate, la consideración del Proyecto de ley presentado al Congreso de la República, por el honorable Senador Dieb Maloof Cuse. Abierto el debate, se procedió a la lectura de la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate, la cual fue aprobada por unanimidad. Acto seguido, se somete a consideración de la Comisión el articulado en bloque, con las modificaciones propuestas por el señor ponente, el cual es aprobado por unanimidad. Puesto en consideración el título del proyecto, es aprobado por unanimidad, de la siguiente manera: *Por medio de la cual se definen las entidades que puedan administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Siendo designado ponente para segundo debate al honorable Senador Dieb Maloof Cuse. Término reglamentario. La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 21 del doce (12) de junio de 2003.

El Presidente,

*Dieb Maloof Cuse.*

El Vicepresidente,

*Oscar Iván Zuluaga Escobar.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (17) días del mes de junio del año dos mil tres (2003), se ordena su publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

*Dieb Maloof Cuse.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

**CONTENIDO**

Gaceta número 302 - Miércoles 18 de junio de 2003	
SENADO DE LA REPUBLICA	
PONENCIAS	
	Págs.
Ponencia en primer debate al Proyecto de ley número 22 de 2002 Senado, por la cual se adiciona y reforma la Ley 134 de 1994 y se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana .....	1
Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 164 de 2002 Senado, por la cual se dictan normas que determinan el procedimiento para suplir las faltas absolutas y temporales de Gobernadores y Alcaldes municipales distritales .....	2
Ponencia para segundo debate y Texto definitivo al Proyecto de ley número 015 de 2002 Senado, por la cual se adopta el Programa Integral de Lucha contra el VIH y SIDA .....	4
Ponencia para segundo debate y Texto definitivo al Proyecto de ley número 205 de 2003 Senado, por medio de la cual se definen las entidades que pueden administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones .....	7