



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIV - Nº 366

Bogotá, D. C., martes 14 de junio de 2005

EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

ANGELINO LIZCANO RIVERA

SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 124 DE 2004 CAMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente el artículo 1° de la Ley 19 de 1987 y se dictan otras disposiciones del Régimen Pensional de los Congresistas.

Bogotá, D. C., 7 de junio de 2005

Doctor

CARLOS JULIO GONZALEZ VILLA

Presidente Comisión Segunda Constitucional Permanente

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: **Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 124 de 2004 Cámara**, por medio de la cual se modifica parcialmente el artículo 1° de la Ley 19 de 1987 y se dictan otras disposiciones del Régimen Pensional de los Congresistas.

Respetado señor Presidente:

En cumplimiento del honroso encargo realizado por la Mesa Directiva de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, nos permitimos rendir en calidad de ponentes, informe al Proyecto de ley número 124 de 2004 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente el artículo 1° de la Ley 19 de 1987 y se dictan otras disposiciones del Régimen Pensional de los Congresistas.

Antecedentes

El proyecto de la referencia fue radicado por el Representante Jaime Amín Hernández, en la Secretaría General de esta Corporación. Fue repartido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, nombrándosele ponente al honorable Representante Etanislao Ortíz Lara, quién rindió ponencia negativa al considerar que debería esperarse la culminación de iniciativas legislativas como la que modificaba el artículo 48 de la Constitución denominada Reforma Pensional antes de abordar el tema de este proyecto.

El proyecto en cita fue archivado en la Comisión Séptima, no sin ser antes **apelado** por el honorable Representante Carlos Ignacio

Cuervo V. Como resultado de la apelación, se decidió por parte de la Plenaria de la Corporación enviarlo a la Comisión Segunda Constitucional para el estudio correspondiente, designándose como ponentes para rendir el informe a Juan Hurtado Cano y Guillermo Antonio Santos Marín.

Fundamentos constitucionales

Consideramos que en relación al título del proyecto de ley e iniciativa, el texto del proyecto y su marco legal es constitucional, toda vez que cumple con lo dispuesto en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política, de igual manera lo estipulado en el numeral 1 del artículo 150, en relación con la reforma o derogatoria de las leyes.

Consideraciones proyecto

El presente proyecto de ley pretende evitar que los denominados “carruseles” tengan efectos pensionales para los suplentes de los miembros de corporaciones públicas de elección popular como el Congreso de la República. Como quiera que la legislación actual no prevé mecanismo alguno para que estas prácticas sean contenidas, se hace necesario que exista una norma especial que impida la continuidad de aquellas.

En aras de contribuir a una mejor gestión de quienes forman parte del Congreso y el mejoramiento de la Corporación, el presente proyecto pretende regular ese importante tema dándole un preciso alcance legal a las mismas.

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS

Como normas en torno al régimen pensional de los Congresistas se pueden citar: Ley 50 de 1886, Ley 6ª de 1945, Decreto 753 de 1974, Ley 33 de 1985, Decreto 2837 de 1986, Ley 19 de 1987, Ley 71 de 1988, Decreto 1622 de 2002 y la Ley 797 de 2003 y en especial el contenido de la Ley 4ª de 1992, los Decretos 1359 de 1993, 1293 de 1994 y 816 de 2002.

II. ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES

Sentencia T-022 de 2001. Corte Constitucional

En relación con el tema que se estudia, la Corte Constitucional en Sentencia T-022 de 2001 se pronunció respecto de las pensiones de los Congresistas y las consecuencias de las mismos al afirmar:

“Es necesario lograr conciliar el principio según el cual ‘a trabajo igual pensión igual’, con los principios de continuidad y universalidad de los servicios públicos. En el caso de la pensión de los Congresistas que ocupa a la Sala, esta armonización adquiere una importancia especial. No sólo por cuanto ellos devengan las más altas pensiones dentro de la estructura actual de los sistemas de prestaciones de los servidores del Estado, y tienen un régimen especial más favorable, sino porque el mecanismo de las suplencias, y la posibilidad de que los suplentes se pensionen como Congresistas aumenta las erogaciones que debe hacer el Fondo de Previsión Social del Congreso. Se enfatiza la necesidad de que exista una relación entre lo que efectivamente constituye el salario de los congresistas, y la pensión que reciben. Precisamente, este énfasis se debe a que, dentro de un Estado Social de Derecho, resulta imperativo que haya una relación directa y real entre el trabajo realizado por los parlamentarios y su pensión. Si ello no fuera así, si el monto de la pensión de un Congresista no estuviera íntimamente ligado al trabajo que ha realizado, se estaría vulnerando gravemente el principio de igualdad, en particular, en su acepción en materia laboral ‘a trabajo igual, salario igual’. Por otra parte se estaría comprometiendo al trabajo, tanto en su aspecto subjetivo, como derecho y obligación de las personas, como en el objetivo, como principio fundante del Estado Social de Derecho.” (Subrayas fuera del texto).

Concepto 1030 de 1997. Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado.

La Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en concepto del 28 de octubre de 1997, con ponencia del actual Fiscal General de la Nación, Dr. Luis Camilo Osorio, se pronunció en razón de una consulta realizada por el Ministro de Hacienda del momento respecto de la pensión de los Congresistas, manifestó:

“El Ministro de Hacienda y Crédito Público formula a la Sala la siguiente consulta:

1. Resulta jurídicamente admisible la remisión hecha por los Decretos 1359 de 1993 y 1293 de 1994 a la Ley 33 de 1985, teniendo en cuenta que, además de haber sido una ley expedida para los empleados oficiales, con exclusión expresa de los regímenes especiales (artículo 1º), el artículo 21 del Decreto 2837 de 1986, posterior a dicha ley, expresamente estableció que todo lo relacionado con la pensión de jubilación de los Congresistas, se regiría por “los artículos 17, letra b) de la Ley 6ª de 1945, 7º, 8º, 9º y 10 de la Ley 48 de 1962, 5º de la Ley 5ª de 1969 y 4º de la Ley 4ª de 1966 y normas que las reglamentan, así como por lo dispuesto en materia de reajuste en la Ley 4ª de 1976”, normas estas, anteriores a la expedición de la citada Ley 33 de 1985.

2. ¿Cuál sería la edad de pensión de los Congresistas cobijados por el Régimen de Transición del Decreto 1293 de 1994: la establecida en el Decreto 1359 de 1993, remitente a la Ley 33 de 1985, o la prevista en el artículo 36 de la Ley 100 de 1993?

3. ¿Cuál será el monto de la pensión correspondiente para quienes habiendo sido senadores o Representantes a la Cámara disfruten actualmente de pensión vitalicia de jubilación reconocida por organismos de previsión social del Estado distintos del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República y cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 7º del Decreto 1359 de 1993? ¿Podrán conmutar con dicho Fondo ese derecho?” (...).

Las consideraciones de la Sala citada en relación con las pensiones de los Congresistas sostuvo:

“Por consiguiente, tal como lo expresa el artículo 1º del Decreto 1359 de 1993, sus disposiciones constituyen el régimen integral y especial de pensiones, reajuste y sustituciones aplicable a quienes a partir de la vigencia de la Ley 4ª de 1992 tuvieron la calidad de

Senador o Representante a la Cámara, mientras no sea suspendido o anulado por la jurisdicción de lo contencioso administrativo o modificada la Ley 4ª de 1992.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 36 inciso 2º al regular el régimen de transición prevé que la edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la misma para quienes al momento de entrar en vigencia el sistema general de pensiones tengan los requisitos allí señalados, “será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados”.

Con posterioridad a la Ley 100 de 1993, se expidió el Decreto 1293 de 1994, el cual también invoca las facultades de la Ley 4ª de 1992, rige el régimen de transición para los congresistas, que en su artículo 3º remite al Decreto 1359 de 1993 para efectos de la edad de pensión de los Congresistas.

Como consecuencia, los Congresistas beneficiarios del Régimen de Transición del artículo 36 de la Ley 100 de 1993, tienen estos requisitos para la pensión de jubilación:

— *Que lleguen o hayan llegado a la edad de cincuenta (50) años de edad, si son mujeres, o cincuenta y cinco (55), si son varones (parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 33 de 1985 al cual remite el Decreto 1359 de 1993).*

— *Cumplir o haber cumplido 20 años de servicios continuos o discontinuos en una o en diferentes entidades de derecho público, incluido el Congreso de la República, o que los haya cumplido y cotizado en parte en el sector privado y ante el ISS conforme a la Ley 71 de 1988 (art. 7º, Decreto 1359 de 1993).*

Con las siguientes salvedades:

1. *Quienes se acojan al régimen de ahorro individual con solidaridad porque bajo este régimen la edad no es requisito determinante del derecho pensional (art. 64, Ley 100 de 1993).*

2. *Los Congresistas que durante la legislatura concluida el 20 de junio de 1994 tuvieron una situación jurídica consolidada antes de dicha fecha, consistente en el requisito de los veinte años de servicios o de cotizaciones, tienen derecho a pensionarse a los cincuenta (50) años de edad (sin distinción de sexo) porque tales eran las condiciones aplicables bajo el régimen especial anterior a la vigencia de la Ley 33 de 1985 (parágrafo del artículo 3º del Decreto 1293 de 1994).*

Desde luego, todo lo anterior entendido en el contexto definido por el legislador en la Ley 100 de 1993, según la cual el régimen general de pensiones “se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional” (art. 11), premisa que está recogida por el Decreto 1293 de 1994 para subrayar que este sistema general de pensiones se aplica también a los Senadores y Representantes.

Lo anterior significa que cumplido el régimen de transición aplicable sólo a quienes estén dentro de los requisitos allí señalados, el Sistema General de Pensiones de la Ley 100 hacia el futuro, es el correspondiente a los Congresistas con todas sus consecuencias, incluidas las exigencias de edad mínima.

Monto de la pensión de quienes, habiendo sido Congresistas, actualmente disfrutaban de pensión reconocida por organismos de previsión distintos del Fondo de Previsión del Congreso. Conmutación.

Se consulta cuál será el monto de la pensión correspondiente para quienes habiendo sido Congresistas disfrutaban de pensión vitalicia de jubilación reconocida por organismos de previsión social del Estado distintos del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República y si podrán conmutar con dicho Fondo ese derecho.

Respecto del monto de la pensión de los ex congresistas, la Ley 4ª de 1992 y el Decreto 1359 de 1993, establecen que en ningún caso puede ser inferior al 75% del ingreso mensual promedio que durante el último año y por todo concepto devenguen los representantes y senadores en ejercicio, que no está sujeta al límite de cuantía a que hace referencia el artículo 2º de la Ley 71 de 1988 y que la liquidación de los reajustes se hará teniendo en cuenta el ingreso mensual promedio del último año que por todo concepto devenguen los Congresistas en la fecha cuando se decreta el reajuste (artículos 17, párrafo de la Ley 4ª de 1992 y 5º del Decreto 1359 de 1993).

La Sala se pronunció en el Concepto 841 del 8 de agosto de 1996, que trata sobre el reajuste de las pensiones de los congresistas, señalando que está previsto tanto en la ley como en los decretos del Gobierno, así:

‘En materia de reajustes, se prevé:

– Un reajuste especial para quienes se hayan pensionado con anterioridad a la vigencia de la Ley 4ª de 1992 (art. 17 Decreto 1359 de 1993 modificado por el artículo 7º del Decreto 1293 de 1994)”.

Por su parte la Corte Constitucional dijo:

‘2) Reajuste especial:

Con posterioridad a la vigencia de la Constitución del 91, la Ley 4ª de 1992 diferenció entre los dos reajustes: por un lado el automático, oficioso y anual, y, por otro lado, un REAJUSTE ESPECIAL para actualizar las pensiones DE LOS MIEMBROS DEL CONGRESO. Es más, el artículo 17 de la Ley califica como REAJUSTE al especial, exige para este el que se DECRETE (parte final del párrafo), mientras que el oficioso y anual lo denomina como AUMENTO (parte final de primer inciso).

...

Tan es cierto que se trata de un REAJUSTE ESPECIAL, que así lo califica el artículo 17 del Decreto 1359 de 1993, artículo que insiste en que este reajuste se hará POR UNA SOLA VEZ, luego los ex Congresistas que gozaban de pensión de jubilación el 18 de mayo de 1992 (fecha en la cual se publicó y empezó a regir la Ley 4ª de tal año) ADQUIRIERON EL DERECHO al reajuste especial y, posteriormente, para los años siguientes operará el aumento, ordinario y anual, equivalente al reajuste del salario mínimo legal, así como para el sueldo de los Congresistas inicialmente lo fijó el Gobierno por una sola vez y de ahí en adelante será como lo señala el artículo 187 de la Carta.

Tratándose de reajuste especial la Ley 4ª de 1992 también acudió al 75% como porcentaje y es el sueldo y no la pensión de otros la referencia para la liquidación, y estos criterios tienen su respaldo en la Constitución, lo cual orienta la lectura de las normas” (T-456 de 1994)”.

También el párrafo del artículo 4º del Decreto 1359 de 1993, prevé que accederán al régimen pensional de dicho decreto, los Congresistas que al momento de su elección estuvieren disfrutando de su pensión vitalicia de jubilación decretada en cualquier entidad del orden nacional o territorial y que cumplieren las condiciones y requisitos establecidos en el artículo 1º, inciso 2º de la Ley 19 de 1987.

El artículo 8º del mismo Decreto 1359 de 1993, dispone que para los Congresistas pensionados y vueltos a elegir que hubieren tenido que renunciar temporalmente al disfrute de su pensión vitalicia de jubilación, decretada por cualquier entidad de derecho público, al terminar su gestión como congresistas, la seguirán percibiendo del fondo pensional del Congreso, y procederá a reliquidarlas con base en el ingreso promedio que durante el último año y por todo concepto perciba el Congresista en ejercicio.

Y el artículo 9º agregó respecto del trámite especial para la entidad pensional del Congreso que solicitará a la que originalmente hubiese decretado la pensión de jubilación, el envío del expediente respectivo, para lo cual esta dispondrá de un término perentorio que no podrá exceder de ocho (8) días hábiles.

Igualmente dentro de dicho término, ordena a la entidad que originalmente hubiere decretado la pensión, transferir a la entidad pensional del Congreso los recursos constitutivos de las reservas correspondientes a la cuota del respectivo pensionado.

La conmutación de pensiones, consiste en el mecanismo mediante el cual una entidad de previsión se hace cargo del pago de la pensión que debe realizar otra caja o fondo de previsión, previa autorización legal y el pago del monto necesario para sufragar su costo con el suministro de las cuotas partes que está última deba efectuar.

El Decreto 1293 de 1994 artículo 2º, párrafo, establece la aplicación del régimen de transición para quienes antes del 1º de abril de 1994 hubieren sido congresistas, sean o no elegidos a legislaturas posteriores siempre y cuando a esa fecha cumplan con los requisitos de edad y de cotizaciones, salvo que el 1º de abril de 1994, tuvieran un régimen aplicable diferente, en cuyo caso este último será el que conservarán, en el entendido de que es más favorable.

El Fondo de Previsión Social del Congreso, está facultado para conmutar con otras entidades u organismos de previsión social, el derecho pensional de quienes sean o hayan sido congresistas, en virtud de que tales personas están legalmente obligadas a contribuir con el funcionamiento del Fondo (art. 7º, Decreto 1359 de 1993).”

(Subrayas fuera del texto).

Como conclusión la Sala respondió a la consulta en comentario:

“LA SALA RESPONDE :

(...)

TERCERA. Los ex Congresistas que disfruten actualmente de pensión vitalicia de jubilación reconocida por organismos de previsión social del Estado, distintos del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República y cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 7º del Decreto 1359 de 1993 tienen derecho a que el monto de la pensión corresponda al reajuste especial previsto a partir de la Ley 4ª de 1992, o sea que no puede ser inferior al 75% del ingreso mensual promedio que durante el último año y por todo concepto devenguen los Congresistas en ejercicio. Este reajuste especial tiene lugar por una sola vez.

El Fondo de Previsión Social del Congreso está facultado para conmutar con otras entidades u organismos de previsión social, el derecho pensional de quienes sean o hayan sido congresistas, en virtud de que tales personas están legalmente obligadas a contribuir con los recursos constitutivos de las reservas del Fondo en la cuota parte respectiva al pensionado (art. 7º, Decreto 1359 de 1993).” (Subrayas fuera del texto).

III. DEL CONTENIDO DEL PROYECTO

El Proyecto apunta a establecer un mínimo de permanencia como afiliado al Fondo de Previsión Social de Congreso y a establecer unos requisitos para efectuar las conmutaciones pensionales, cuestiones estas que complementan el actual régimen pensional.

Artículo 1º.

El artículo 1º, pretende limitar la pensión de los Congresistas a través del Fondo de Previsión Social del Congreso o del Fondo privado cotizando en tal calidad como mínimo cuatro (4) años continuos o discontinuos, sin desconocer los derechos consagrados para los parlamentarios que se encuentran en transición de conformidad con los Decretos 1359 de 1993, 1293 de 1994 y 816 de 2002 y lo dispuesto por la Ley 100 de 1993.

Artículo 2°.

El artículo establece una vinculación como Congresista de cuatro (4) años en forma continua o discontinua para poder acceder a reajuste de pensión como congresista, modificando parcialmente el artículo 1° de la Ley 19 de 1987 que contemplaba únicamente un año de permanencia para reajustar la pensión. En el parágrafo 1°, con el fin de reconocer el nuevo aporte al Fondo de Pensiones, propone como mecanismo para reajustar la pensión en caso de no haber logrado cotizar los cuatro (4) años en calidad de congresista, determinar la nueva base de liquidación el promedio de las bases de liquidación de los últimos diez (10) años de servicio incluyendo el tiempo cotizado como congresista. Este artículo también aplica a los pensionados por el Fondo de Previsión Social del Congreso diferentes a ex congresistas.

Artículo 3°.

En este artículo se prohíbe la conmutación de pensiones de jubilación al Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, teniendo en cuenta circunstancias especiales.

Es importante primero hacer unas precisiones sobre el concepto general de la conmutación: Conmutación proviene del vocablo latino “conmutare”. Cambiar, trocar por otro. La acepción jurídica de conmutación proviene del derecho penal donde se utiliza para denominar la figura que permite cambiar la aplicación de una norma por otra en virtud del principio de favorabilidad, accediendo a una sanción más benigna.

La anterior expresión se hizo extensiva a otras ramas del derecho conservando siempre su característica teológica de favorabilidad, previo el cumplimiento de determinados requisitos y motivos legales.

“La conmutación de pensiones, consiste en el mecanismo mediante el cual una entidad de previsión se hace cargo del pago de la pensión que debe realizar otra caja o fondo de previsión previa autorización legal y el pago del monto necesario para sufragar su costo con el suministro de las cuotas partes que esta última deba efectuar.”. Honorable Consejo de Estado, consulta 1030 de 28 de octubre de 1997.

En el caso de la conmutación pensional, es un mecanismo de protección de los jubilados adoptada para favorecer, primero con la pensión otorgada por una entidad de seguridad social cuando la entidad inicialmente obligada no podía cumplir con su obligación y luego, para favorecer con una mejor pensión a determinados jubilados.

La primera norma sobre conmutación aparece en la Ley 171 de 1961 que en su artículo 13 estableció la conmutación a través de la contratación de compañías de seguros para la atención del pasivo pensional previa las autorizaciones de ley que garantizarán el monto y pago de las pensiones.

Posteriormente aparecieron los Decretos 2677 de 1971 y 1572 de 1973 en los cuales la conmutación pensional consiste en que el ISS sustituye a una empresa en el pago de las pensiones cuando se dan unas condiciones y previo el trámite de ley.

En la Ley 100, el principio de favorabilidad lo recoge el artículo 288. El régimen especial de pensiones para los Congresistas fue respetado por la Ley 100 en su artículo 73.

El fundamento legal para la aplicación de la figura de la conmutación para los ex Congresistas se establece en el artículo 7° del Decreto 1359, a saber: Cuando quienes en su condición de Senadores o Representantes a la Cámara, lleguen o hayan llegado a la edad de 50 años si son mujeres y 55 si son varones, y adicionalmente cumplan o hayan cumplido 20 años de servicio en:

a) Diferentes entidades públicas incluido el Congreso, o cumplido y cotizado parte en el sector privado y ante el ISS, tendrán derecho a una pensión vitalicia de jubilación especial de congresista.

La conmutación como figura de origen consuetudinario, ha venido siendo utilizada por varios pensionados de otras Entidades de Previsión Social, para ser trasladadas y asumidas por el Fondo de Previsión Social del Congreso con idénticos beneficios con los que se pensiona un Parlamentario en la actualidad.

Este proyecto pretende imponer una cortapisa legal que imposibilite la realización de conmutaciones, como mecanismo para continuar con el traslado de pensionados de otros Fondos, por el simple hecho de haber pasado por el Congreso de la República, en aras de preservar la viabilidad financiera del Fondo y garantizar la estabilidad del sistema de pensionados y afiliados.

Estas conmutaciones han generado un desequilibrio financiero considerable, lo que ha hecho que el Fondo cancele sumas exorbitantes en retroactivos y por ende asume una carga pensional al futuro, que si continua daría lugar a una contingencia tal que el sistema resultaría insostenible.

Así mismo, mediante acciones de tutela impuestas ante los juzgados penales del circuito y tribunales en distintas regiones del país, se ha logrado que un cúmulo de personas se pensionen ante el Fondo, mediante dicha figura, tal es el caso del señor Luis Víctor Ariza Prada, que con tan sólo tres (3) meses y unos días de ejercer funciones de parlamentario, en calidad de suplente en el Congreso de la República, le fue reconocida su pensión en cuantía cercana a los trece millones (13.000.000) de pesos.

Razón suficiente para reglamentar la figura de la conmutación, que no es de origen legal, sino que está sustentada en un concepto radicado bajo el número 1030 (ampliación) del Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, citado con antelación, quien manifestó que la conmutación de pensiones, no es otra cosa que un traslado, por medio de la cual una entidad de previsión social, se hace cargo del pago de la pensión que debe realizar otra caja o fondo de previsión social a la cual se realizaron los aportes, reconocimiento y pago inicial de la pensión, pago que conforme a la autorización respectiva y teniendo en cuenta el monto necesario para sufragar su costo que se deba efectuar, se desplaza hacia otro ente pagador.

En tratándose de la conmutación, definida anteriormente, cuando se dijo que era un traslado, es menester precisar que este, no significaba que el nuevo régimen al cual se ha enviado, deba acogerlo con todos sus beneficios y bondades, pues no sólo sería parcial, sino que reñiría con el precepto constitucional al derecho a la igualdad y a los postulados previstos en la seguridad social como son los principios de solidaridad y universalidad que se predicen.

El artículo tercero del proyecto pretende únicamente limitar la conmutación a los 20 años o más de cotización y el último año de servicio sea en su condición de Congresista y la liquidación del monto al 75% de lo devengado en la fecha en que se desempeñó como Congresista actualizada conforme lo establece el inciso 3 del artículo 36 de la Ley 100 de 1993; también es importante destacar que este artículo solo aplica a las personas que se encontraban en transición.

MODIFICACIONES AL TEXTO

Con el fin de dar mayor claridad al parágrafo 1° del artículo 2° modificamos el texto de la siguiente manera: **“El Congresista que haya cotizado entre uno (1) y cuatro (4) años en tal calidad,**

reajustará su pensión teniendo en cuenta el ingreso base de liquidación de los últimos diez (10) años de servicio, incluyendo el tiempo cotizado como congresista.”

Proposición

Con base en las anteriores consideraciones, solicitamos a los miembros de la Comisión Segunda de la honorable Cámara de Representantes aprobar en primer debate el Proyecto de ley número 124 de 2004 Cámara, *por medio de la cual se modifica parcialmente el artículo 1° de la Ley 19 de 1987 y se dictan otras disposiciones del Régimen Pensional de los Congresistas*, y proponemos el siguiente texto para su discusión y votación.

De los honorables Congresistas,

Juan Hurtado Cano, Representante a la Cámara Ponente Coordinador; *Guillermo Santos Marín*, Representante a la Cámara Ponente.

TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 124 DE 2004 CAMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente el artículo 1° de la Ley 19 de 1987 y se dictan otras disposiciones del Régimen Pensional de los Congresistas.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Sin perjuicio de los demás requisitos previstos en la ley, el Congresista que no haya cotizado para su pensión de jubilación en tal calidad, como mínimo cuatro (4) años continuos o discontinuos, al Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, el ingreso base de liquidación será el promedio de los diez (10) últimos años como lo establece el inciso 3 del artículo 36 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 2°. Las personas que para tomar posesión del cargo de congresista, tengan que suspender el cobro de su mesada pensional reconocida por otra entidad de previsión diferente al Fondo de Previsión Social del Congreso, podrán seguir percibiendo por este último, si el lapso de vinculación al Congreso como Congresista, es de cuatro (4) años en forma continua o discontinua.

Parágrafo 1°. El Congresista que haya cotizado entre uno (1) año y cuatro (4) años en tal calidad, **reajustará** su pensión teniendo en cuenta el ingreso base de liquidación de los últimos diez (10) años de servicio, incluyendo el tiempo cotizado como Congresista.

Parágrafo 2°. El presente artículo y el parágrafo anterior, también se aplicará para los pensionados por el Fondo de Previsión Social del Congreso diferentes a ex congresistas.

Artículo 3°. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley solo se podrán efectuar conmutaciones con el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República para obtener la pensión de jubilación a cargo de este último, cuando acredite veinte (20) años de servicios o más y su último año de servicio sea en condición de Congresista.

Parágrafo. La liquidación del monto de la conmutación de las personas que acrediten los requisitos exigidos para esta, será del 75% de lo devengado en la fecha en que se desempeñó como congresista, actualizada conforme lo establece el inciso 3 del artículo 36 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,

Juan Hurtado Cano, Representante a la Cámara Ponente Coordinador; *Guillermo Santos Marín*, Representante a la Cámara Ponente.

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 312 DE 2005 CAMARA

por la cual se exonera a los pensionados de las cuotas moderadoras y copagos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se modifica el artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

Bogotá, D. C., 10 de junio de 2005

Doctor

MIGUEL DE JESUS ARENAS PRADA

Presidente Comisión Séptima

Honorable Cámara de Representante.

Ciudad.

Señor Presidente:

En cumplimiento de la honrosa misión que me encomendó la Mesa Directiva de la Comisión, procedo a rendir informe de ponencia para primer debate al proyecto “*por la cual se exonera a los pensionados de las cuotas moderadoras y copagos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se modifica el artículo 187 de la Ley 100 de 1993*, en los siguientes términos.

CONSIDERACIONES GENERALES

De la lectura minuciosa del referido proyecto de ley se extracta que su texto es análogo, por no decir igual, a un proyecto ya debatido y aprobado en el Congreso de la República, identificado con el número 26 de 1998 Senado y 207 de 1999 Cámara.

El Presidente de la República objetó la constitucionalidad de dicho proyecto por “considerar que el mismo, en cuanto tiende a establecer exenciones al pago de una contribución parafiscal, *debió tramitarse a iniciativa del Gobierno* e iniciar su estudio en la Cámara de representantes, tal como lo exige los incisos 2° y 4° del artículo 154 de la Constitución Política. Igualmente, desde el punto de vista de su contenido material, consideró el Ejecutivo que el parágrafo 2° del artículo 1° resulta contrario a los principios de igualdad y solidaridad social contenidos en los artículos 13 y 48 del Estatuto Fundamental”.

En cuanto al contenido material del proyecto –parágrafo 2° del artículo 1°–, entendió el Ejecutivo que “exonerar a los pensionados del pago de las cuotas moderadoras y copagos **quebranta el esquema de participación de la sociedad en la financiación del sistema, contrariando el principio de solidaridad consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política...**”. Aduce que si la finalidad de los aportes es racionalizar el servicio de salud y contribuir a financiar el Sistema General de Seguridad Social en su Régimen Subsidiado, no es posible establecer exenciones que tiendan a disminuir el flujo de recursos y, por contera, a desmejorar y disminuir la cobertura del servicio público de salud.

Finalmente, el Presidente de la República en esa oportunidad sostuvo que: “El proyecto establece un tratamiento desigual sin que exista justificación suficiente, al introducir discriminaciones en el uso del sistema de salud entre los diferentes afiliados y beneficiarios del Sistema, por cuanto obliga a las EPS a brindar a un sector de los pensionados unos beneficios, **exonerándolos de participar en su financiación y de su deber constitucional de contribuir, en la medida de su capacidad económica, al mantenimiento del sistema**, mientras que el resto de los afiliados para recibir estos mismos beneficios, deben contribuir de acuerdo a su capacidad económica.”

Por su parte, las Comisiones Accidentales del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, propusieron a las respectivas plenarias declarar infundadas las objeciones presidenciales e insistir en la constitucionalidad del proyecto de ley –como en efecto se hizo–, argumentando que “el mismo no viola los

principios de igualdad y solidaridad social pues, por su intermedio, se busca darle prevalencia a la primacía de la persona humana sobre la estructura social injusta prevista en la Ley 100 de 1993 y, desde esa perspectiva, debe optarse por favorecer los intereses de los pensionados”.

La Corte Constitucional por expreso mandato de los artículos 167 inciso tercero y 241 numeral 8° de la Carta Política entró a decidir definitivamente sobre la constitucionalidad de las normas objetadas por el Presidente de la República.

En el concepto de rigor, el Procurador General de la Nación solicitó a la Corte Constitucional que declarara fundadas las objeciones de inconstitucionalidad formuladas por el Gobierno Nacional en relación con el Proyecto de ley 26 de 1998 Senado, 207 de 1999 Cámara.

En mérito al estudio del proyecto en mención la Corte Constitucional encontró: “Que el “trámite legislativo ordinario impartido al Proyecto de ley 26 de 1998 Senado, 207 de 1999 Cámara, el Congreso de la República incurrió en un marcado vicio de procedimiento toda vez que, por razón del contenido material de sus normas, relativo como se ha dicho a la creación de una exención tributaria en beneficio de cierto sector de la población pensionada - los que reciben hasta 2 salarios mínimos-, el citado proyecto debió tramitarse por iniciativa del Gobierno Nacional o, en su defecto, con su previa autorización o coadyuvancia, circunstancias que fueron del todo ignoradas en este caso por el legislador ordinario”.

Por otro lado, es menester tener en cuenta que para la Corte Constitucional un proyecto de ley que busque “exonerar a los pensionados y beneficiarios del pago de las cuotas moderadoras y copagos para acceder a los servicios de salud, es de interés señalar que, siguiendo el criterio hermenéutico sentado por esta Corporación a lo largo de su extensa jurisprudencia, los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social en Salud, llámense aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones, son en realidad contribuciones parafiscales de destinación específica, en cuanto constituyen un gravamen, fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra obligatoriamente a determinadas personas para satisfacer sus necesidades de salud y que, al no comportar una contraprestación equivalente al monto de la tarifa fijada, se destinan también a la financiación global del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular, a la cuenta del denominado Régimen Subsidiado. Este criterio se expresó con meridiana claridad en la Sentencia C-577/97 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz), en la que la Corte señaló:

“La cotización para la seguridad social en salud es fruto de la soberanía fiscal del Estado. Se cobra de manera obligatoria a un grupo determinado de personas, cuyos intereses o necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados. Los recursos que se captan a través de esta cotización no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, pues tienen una especial afectación, y pueden ser verificados y administrados tanto por entes públicos como por personas de derecho privado. La tarifa de la contribución no se fija como una contraprestación equivalente al servicio que recibe el afiliado, sino como una forma de financiar colectiva y globalmente el sistema Nacional de seguridad social en salud.

“Las características de la cotización permiten afirmar que no se trata de un impuesto, dado que se impone a un grupo definido de personas para financiar un servicio público determinado. Se trata de un tributo con destinación específica, cuyos ingresos, por lo tanto, no entran a engrosar el Presupuesto Nacional. La cotización del sistema de salud tampoco es una tasa, como quiera que se trata de un tributo obligatorio y, de otra parte, no genera una contrapartida directa y equivalente por parte del Estado, pues su objetivo es el de

asegurar la financiación de los entes públicos o privados encargados de prestar el servicio de salud a sus afiliados.

“Según las características de la cotización en seguridad social, se trata de una típica contribución parafiscal, distinta de los impuestos y las tasas. En efecto, constituye un gravamen fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados, pero que carece de una contraprestación equivalente al monto de la tarifa. Los recursos provenientes de la cotización de seguridad social no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, ya que se destinan a financiar el sistema general de seguridad social en salud”.

En Sentencia C-1707 de 2000, la Corte encontró pertinente citar algunos de los apartes del concepto que el Ministro de Hacienda y Crédito Público envió al Presidente de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado, en el que se lee lo siguiente:

“Es del caso mencionar que, la Corte Constitucional en diferentes oportunidades se ha pronunciado sobre el tema, como en la Sentencia C-089 de 1998 al estudiar la constitucionalidad del artículo 36 de la Ley 352 de 1997 que reestructuró el Sistema de Salud y dictó otras disposiciones para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, en donde se avaló el señalamiento de los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, para los beneficiarios de dichos organismos, con el mismo de racionalizar el uso de los servicios de salud, bajo unos condicionamientos especiales. Y, mediante la Sentencia C-542 de 1998, declaró la exequibilidad del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, donde, además, determinó el carácter parafiscal de estos pagos...”

“...”

“Dadas estas consideraciones y al tenor de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 154 de la Constitución Nacional, los proyectos de ley que decreten exenciones de impuestos, **contribuciones** o tasas nacionales, solo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno. La cual no aparece en el trámite del proyecto de la referencia, viciando así su trámite.”

“...”

“En razón de la situación financiera actual de las Entidades Promotoras de Salud y del Estado, sería muy gravoso exonerar a los pensionados y sus beneficiarios de las cuotas moderadoras y copagos, pues, sería la eliminación de una importante fuente de financiación para estas entidades, tal como lo previó la Ley 100 de 1993.”

En virtud de lo expuesto y otros argumentos más, la Corte Constitucional resolvió declarar la inexecutable total del Proyecto de ley 26 de 1998 Senado, 207 de 1999 Cámara, *por la cual se exonera a los pensionados de las cuotas moderadoras y copagos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se modifica el artículo 187 de la Ley 100 de 1993*”.

De conformidad con las anteriores consideraciones expuestas, se tiene que el proyecto de ley objeto de estudio de esta ponencia, amerita su archivo, por cuanto además de que está comprometiendo la facultad exclusiva y excluyente del ejecutivo cuando de crear exenciones tributarias se trata, ya que solo pueden ser dictadas a instancias del Gobierno Nacional o con su participación y consentimiento expreso, es un proyecto de ley de idéntico texto el cual la Corte Constitucional ya se pronunció sobre él declarándolo inconstitucional en sentencia C-1707 del 2000. El proyecto en comento viola la Constitución Política. Además, es bueno recordar que ningún acto anulado podrá ser reproducido por quien lo dictó si conserva en esencia las mismas disposiciones anuladas

En consecuencia proponemos:

Proposición

Respetuosamente me permito proponer a la Comisión Séptima Permanente de la Cámara de Representantes rendir ponencia negativa al proyecto de ley número 312 de 2005 Cámara, *por la cual se exonera a los pensionados de las cuotas moderadoras y copagos en el sistema General de Seguridad Social en Salud y se modifica el artículo 187 de la Ley 100 de 1993*"

De vuestra Comisión.

Pedro Jiménez Salazar,
Representante a la Cámara,
departamento de Antioquia.

* * *

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 330 DE 2005 CAMARA

por medio de la cual se establece la obligación de dispensadores de condones en establecimientos públicos y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 10 de junio de 2005

Doctor

MIGUEL DE JESUS ARENAS PRADA

Presidente

Honorable Comisión Séptima

Cámara de Representantes

E. S. M.

Cumplo con el deber de presentar ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 330 de 2005 Cámara, *por medio de la cual se establece la obligación de dispensadores de condones en establecimientos públicos y se dictan otras disposiciones.* Proyecto de ley de autoría del Representante Venus Albeiro Silva Gómez.

A continuación presento las siguientes consideraciones:

OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de ley tiene como objeto obligar a establecimientos públicos, afines con actividades comerciales y sociales, tales como clubes, residencias, moteles, bares, discotecas, tabernas, hoteles, casas de lenocinio, wiskerías, droguerías, misceláneas, paraderos, universidades y demás establecimientos públicos, a tener como mínimo un dispensador de condones, en un lugar visible, público y de fácil acceso, con el fin de que el usuario obtenga directamente el preservativo a un bajo costo.

El proyecto recoge una serie de puntos en salud pública que al estudiarlos y enfocarlos en forma detallada denotan las consecuencias que causa en la población el bajo control de las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados de los menores y el difícil acceso de los jóvenes para poder adquirir métodos anticonceptivos, "condones".

CONSIDERACIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES

La salud es un derecho constitucional fundamental, contemplado en los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, que consagran la seguridad social y la salud como un servicio público obligatorio, que se garantiza y presta bajo la dirección del Estado y por conducto de sus entes regulatorios se establecen las normas que los deben regir.

El Artículo 48 de la Constitución Nacional determina el concepto de seguridad social e introduce la participación de los particulares en la prestación de los servicios.

"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 términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los colombianos el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la presentación de los servicios en la forma que lo determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley".

"No se podrán utilizar los recursos de las instituciones de seguridad social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante".

El Artículo 49 de la CN establece:

"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. Corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados por la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad"

El Estado colombiano al ratificar los tratados internacionales sobre los derechos humanos, adquiere la obligación de adoptar los mecanismos necesarios para el goce, disfrute y la real protección y el pleno ejercicio de estos derechos en su legislación interna. Así mismo, de las conferencias internacionales, adoptar políticas sobre el crecimiento y desarrollo de la población.

Este proyecto de ley responde a la evolución de los enfoques sobre el hombre, la mujer y su desarrollo en la actividad sexual y reproductiva; muestra un proceso de maduración en temas y problemas que se ven reflejados en la educación sexual tanto en la adolescencia como en la adultez.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El concepto de salud sexual reproductiva ha evolucionado, de tal manera que hoy en día se habla de ella sin impedimento, miedos, ni tapujos; pues el concepto de salud reproductiva va más allá de la salud materno infantil y actualmente se define no solo como la ausencia de enfermedades o trastornos en el proceso reproductivo sino como una situación en la cual este proceso evoluciona a un estado de bienestar físico, social y mental. Esto implica que las personas tengan o se les posibilite la capacidad para reproducirse en el momento en que consideren oportuno, que las parejas o mujeres que así lo decidan puedan tener un embarazo, parto y puerperio satisfactorio y que los niños se desarrollen en un ambiente saludable.

El concepto incluye el reconocimiento del derecho de las personas para acceder a una sexualidad plena y enriquecedora, como un elemento de bienestar personal y familiar, reconocimiento del derecho al goce de la sexualidad sin ligarla necesariamente con la reproducción. De igual forma la salud sexual reproductiva permite que las personas y las parejas opten libre y responsablemente por el

ejercicio de los derechos sexuales, libre de temor de un embarazo no deseado o de una enfermedad de transmisión sexual.

Por las anteriores consideraciones, surgen proyectos como estos en los que se crean medios que posibilitan la conducta sexual sin riesgos por los inadecuados o insuficientes conocimientos sobre información sexual.

Estadísticamente vemos cómo aumenta en forma acelerada enfermedades como el VIH/SIDA por diferentes causas como la falta de educación, la falta de divulgación en las campañas de prevención por parte de los entes gubernamentales, pero también porque muchas personas en el momento del acto no encuentran a la mano los preservativos con los cuales pueden ejercer su relación con la seguridad de encontrarse protegidos y de no adquirir enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de las personas portadoras y positivas del VIH, en un 95% viven en países en vía de desarrollo; este porcentaje seguirá aumentando mientras la pobreza aumente y la salud pública presente recursos limitados para la promoción y prevención.

El derecho de las mujeres a optar o no por la maternidad, debe ser garantizado. Cada año se estima que 55 millones de embarazos no deseados en el mundo terminan en un aborto inducido. Las causas de estos problemas hay que analizarlas en el contexto de la discriminación y subordinación de las mujeres. El aborto realizado en condiciones peligrosas es una de las principales causas de mortalidad materna; aproximadamente 200 mil muertes cada año en el mundo; el 99% de ellas en países en desarrollo.

Las complicaciones por aborto inducido son la primera causa de muerte en mujeres entre 15 y 49 años en varios países de América Latina. Pero la muerte no es el único costo de los abortos. Hay que considerar también el deterioro físico y los costos financieros para los países en desarrollo. Se estima que el 50% del presupuesto de los hospitales se gasta en complicaciones de aborto.

El punto central en los derechos reproductivos es el reconocimiento del derecho de todas las personas y las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos y a contar con la información y los servicios adecuados que le faciliten el desarrollo de esos derechos.

Según los datos OPS-OMS, en América Latina, los métodos anticonceptivos que actualmente se utilizan son: La esterilización (20%), dispositivo intrauterino (5%), métodos de barrera (5%) y métodos naturales (5%). Es evidente que solo el retiro y el condón son responsabilidad del hombre, mientras que los demás dependen de la mujer. Esto confirma la escasa participación de los hombres en la utilización de métodos anticonceptivos, siendo esta una responsabilidad conjunta.

Por lo anterior, la importancia del proyecto para salud pública de los colombianos y la prevención de diversas enfermedades, los embarazos no deseados y los abortos inducidos, pueden ser controlados a través de una educación sexual acertada que ofrezcan como este proyecto de ley, medios de protección sexual de fácil acceso a la comunidad en general.

Proposición

Désele primer debate favorable al Proyecto de ley número 330 de 2005 Cámara, *por medio de la cual se establece la obligación de dispensadores de condones en establecimientos públicos y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,

Juan de Dios Alfonso García,
Representante a la Cámara,
departamento Santander.

PLIEGO DE MODIFICACIONES PROPUESTO ANTE LA COMISION SEPTIMA DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 330 DE 2005 CAMARA

por medio de la cual se establece la obligación de dispensadores de condones en establecimientos públicos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 1° quedará así:

A partir de la vigencia de la presente ley todos los establecimientos públicos afines con actividades comerciales y sociales, como bares, discotecas, tabernas, residencias, moteles, hoteles, casas de lenocinio, wiskerías, droguerías, misceláneas, paraderos, clubes, y demás establecimientos públicos, deberán tener mínimo un dispensador de condones en un lugar visible y público de fácil acceso de forma que el usuario obtenga directamente el preservativo si la intervención de terceros.

Artículo 2°. El artículo 2° quedará así:

Se deberá establecer un régimen especial para los lugares de gran afluencia de público como estaciones de transporte, establecimientos educativos, universidades, salas de cine, etc.

Artículo 3°. El artículo 3° quedará igual.

Artículo 4°. El artículo 4° quedará igual.

Artículo 5°. El artículo 5° quedará igual.

El parágrafo del artículo 5° quedará igual.

Artículo 6°. El artículo 6° quedará así:

Los costos de los preservativos para que estén al alcance de la comunidad deben estar regulados por el Ministerio de la Protección Social y demás autoridades competentes.

Artículo 7°. El artículo 7° quedará así:

La presente ley rige a partir de su promulgación.

Juan de Dios Alfonso García,

Representante a la Cámara,
departamento de Santander.

TEXTO PROPUESTO ANTE LA COMISION SEPTIMA DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 330 DE 20005 CAMARA

por medio de la cual se establece la obligación de dispensadores de condones en establecimientos públicos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. A partir de la vigencia de la presente ley todos los establecimientos públicos afines con actividades comerciales y sociales, como bares, discotecas, tabernas, residencias, moteles, hoteles, casas de lenocinio, wiskerías, droguerías, misceláneas, paraderos, clubes, y demás establecimientos públicos, deberán tener mínimo un dispensador de condones en un lugar visible y público de fácil acceso de forma que el usuario obtenga directamente el preservativo si la intervención de terceros.

Artículo 2°. Se deberá establecer un régimen especial para los lugares de gran afluencia de público como estaciones de transporte, establecimientos educativos, universidades, salas de cine, etc.

Artículo 3°. Los costos del dispensador y su instalación serán por cuenta del establecimiento y no se expedirá o renovará licencia de funcionamiento hasta el cumplimiento de este requisito.

Artículo 4°. Los costos del preservativo será por cuenta del usuario y su valor no podrá exceder el valor comercial, el dispensador debe ser por unidades de condones.

Artículo 5°. El Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud serán las entidades correspondientes y las encargadas de divulgar, vigilar y supervisar que esta norma se cumpla como lo establece la presente ley.

Parágrafo. *De prevención.* Las campañas de sensibilización e información de uso de dispensador de condones en sitios públicos, comerciales, corresponderá a las entidades mencionadas en el artículo anterior.

Artículo 6°. Los costos de los preservativos para que estén al alcance de la comunidad deben estar regulados por el Ministerio de la Protección Social y demás autoridades competentes.

Artículo 7°. La presente ley rige a partir de su promulgación.

Juan de Dios Alfonso García,
Representante a la Cámara,
Departamento de Santander.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 333 DE 2005 CAMARA

por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del Pos y POSS.

Honorables Representantes:

Por designación de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, me ha correspondido rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 333 de 2005 Cámara, *por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS* presentado por el honorable Representante, *Venus Alveiro Silva.*

Por designación de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, me ha correspondido rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 333 de 2005 Cámara, *por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.*

El proyecto de ley tiene por objeto, según su artículo 1°, incluir en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSS) el medicamento **sildenafilos** (ayudas para la disfunción eréctil o impotencia sexual).

La iniciativa objeto de la presente ponencia consta de un capítulo y 5 artículos que se refieren al objeto, al control y la regulación, la inclusión del tratamiento y el servicio, al alcance de la medicación, y a la vigencia de la ley.

Marco jurídico

La Constitución Nacional estableció en su artículo 49 que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que también le corresponde al Estado, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control, así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Posteriormente la Ley 100 de 1993 en el artículo 171 creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio

de la Protección Social, como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente.

En desarrollo del mandato constitucional, básicamente en lo relacionado con las competencias en materia de salud, el legislador en la Ley 100 y específicamente en el artículo 172, fijó las funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el numeral 1 dispuso que le corresponde definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados, según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios definidos en esa misma ley, y en el numeral 5 de este mismo artículo se dispuso que le corresponde también definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.

A su vez en el parágrafo 2° del artículo 162 se dijo que los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema.

Lo anterior quiere decir que los medicamentos que se encuentran dentro del Plan Obligatorio en Salud (POS.), se actualizan teniendo en cuenta estudios técnicos especializados; basados en factores poblacionales, epidemiológicos, tecnológicos, financieros o económicos. Siendo todos importantes y de acuerdo a los resultados que arrojen dichos estudios el Consejo decide de igual manera si se mantienen o no los medicamentos dentro del POS y el POSS.

Por su parte el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud precisa estos criterios mediante el Acuerdo 008, que en sus artículos 5° y 6° dispone:

“Artículo 5°. Aprobar como criterio fundamental para inclusión de actividades, intervenciones o procedimientos dentro del Plan Obligatorio, la mayor efectividad en la utilización de los recursos, mayor eficacia en términos de los resultados deseados y a un costo que sea social y económicamente viable para el país y la economía.

Artículo 6°. Adoptar como principio guía de orientación del Plan Obligatorio de Salud, la inclusión de servicios que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a morbilidad, número de años perdidos por discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad.” (Subrayas fuera de texto)

Así el CNSSS no solamente es un órgano de carácter consultivo para el sector salud, sino que desempeña un papel de **dirección del sistema** con capacidad para tomar **decisiones de carácter vinculante** para todas las instituciones que lo integran.

Debe recordarse además que el sistema de seguridad social en salud concebido por el legislador en la ley 100, obedece a una política social fundada en los principios de solidaridad y universalidad constitucionalmente previstos, al respecto a señalado la Corte Constitucional en Sentencia C-112 de 1998.

“La prestación de los servicios públicos, en este caso de salud, depende particularmente de la política social diseñada y promovida por el Estado y su capacidad económica y financiera para asumir los costos que demanda la implementación y el funcionamiento del correspondiente sistema. La cobertura e integralidad de la seguridad social, esto es, el cubrimiento de todas las contingencias negativas que afectan la salud y las condiciones y el logro de una especial calidad de vida de la población, necesariamente deben guardar proporcionalidad con las posibilidades económicas del Estado que reduce su actividad a un proceso gradual, al desarrollo de un programa instrumentado por el Estado Social de Derecho, como se deduce de la normatividad constitucional”.

CONSIDERACIONES DE LA PONENCIA

La iniciativa objeto de la presente ponencia, como dijimos, pretende que se incluya en el Plan Obligatorio en Salud, tanto en el contributivo como en el subsidiado, el medicamento **sildenafil** como ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual.

Sea lo primero hacer alguna claridad sobre la patología y su tratamiento. Qué es la disfunción eréctil, según el Médico Especialista en Urología, doctor José María Berrián Polo, Director del Departamento de Urología de la Universidad de Navarra, *“Existe disfunción eréctil cuando el hombre es incapaz de conseguir la suficiente rigidez del pene, que permita una penetración vaginal completa, que dé lugar a un orgasmo con eyaculación en el fondo vaginal posterior, resultando una relación sexual satisfactoria. Esta incapacidad se tiene que manifestar de forma persistente, para poder considerarlo como alteración. Actualmente se ha eliminado el término de impotencia, con el fin de quitar todo sentido peyorativo. El término de disfunción eréctil, se ciñe a la capacidad de erección del pene y no incluye alteraciones de deseo sexual, eyaculación u orgasmo.”*

La edad es el factor de riesgo más importante para padecer disfunción eréctil de cualquier grado y a más edad, mayor severidad del proceso. La disfunción eréctil puede ser un síntoma de otras enfermedades importantes, como la diabetes, hipertensión, aterosclerosis, enfermedades hepáticas, etc. Otras veces es consecuencia de la toma crónica de fármacos, con acción hormonal, psicótropos o antihipertensivos. Tanto el abuso de alcohol como drogas (cocaína, heroína, etc.) se ha asociado a disfunción eréctil. El tabaco produce disfunción eréctil por daño vascular, pero también se ha asociado como factor de riesgo independiente a las enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de tabaco.

Dado que la disfunción eréctil está desencadenada, en la mayoría de las ocasiones, por múltiples factores, el tratamiento debe atender a diferentes facetas. Deberá estar orientado según las expectativas y deseos del paciente, con la participación de su cónyuge en la discusión y elección del tratamiento.

Existe una serie de actuaciones comunes a todo tipo de disfunción eréctil. Conviene orientar el estilo de vida en los casos de estrés y exceso de trabajo.

Aunque la mayoría de los pacientes se beneficiarán de un tratamiento sintomático, es decir, sin relación con la causa, en algunas ocasiones se recurre al tratamiento causal, como puede ser el tratamiento de un psicólogo especializado en sexología cuando la causa es psíquica, o el tratamiento quirúrgico de una lesión arterial de una paciente joven que ha sufrido un traumatismo.

Como tratamiento sintomático se ha mostrado eficaz la administración oral de un comprimido que contiene citrato de sildenafil, vardenafil o tadalafil. Estos medicamentos actúan cuando existe estimulación sexual, aumentando el flujo sanguíneo del pene. Su mecanismo de actuación es sobre la cadena enzimática que facilita la relajación de los pequeños músculos lisos que regulan el flujo de sangre en el pene. Siempre se deben administrar bajo criterio médico, pues no están exentos de efectos adversos.

Hay otros tratamientos que limitan la espontaneidad, por lo que son poco utilizados. Pueden ser útiles en algunos casos los dispositivos que provocan la erección realizando vacío sobre el pene. Otras veces es la aplicación de un anillo en la base del pene cuando existiendo erección inicial, es poco duradera, por fuga de sangre a través de las venas.

Como tratamientos de segunda línea se utilizan medicamentos que el propio paciente se inyecta en los cuerpos del pene. Tienen algún efecto secundario que conviene evitar con un buen entrenamiento del paciente.

Como tratamiento de tercera línea está la colocación de prótesis de pene. Es la última opción, por su agresividad. La tasa de satisfacción es alta, pero no está exenta de complicaciones, especialmente la infección de la prótesis, en las personas diabéticas.

Se considera que la disfunción afecta en una proporción distinta, según los países, así en Estados Unidos el 52% de los hombres entre 40 y 70 años tienen disfunción eréctil en algún grado, por el contrario en España sólo será del 17% para varones con edades comprendidas entre 40 y 70 años y del 12% para los que tienen entre 25 y 70 años, en Colombia se estima que la disfunción eréctil afecta a por lo menos 4 millones de hombres, sin que hasta el momento existan estudios del Ministerio de la Protección Social al respecto.

En segundo lugar, es preciso entonces referirme a la iniciativa objeto de esta ponencia y en este sentido se dijo en el marco normativo que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es la cabeza del sistema de Seguridad Social en Salud, que le corresponde como competencia establecer los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema; como bien se dice en los incisos 1º, 2º, y 3º del artículo 162 de la Ley 100 de 1993, y en el párrafo 2º del mismo.

La competencia está radicada en esta entidad por ser especializada en esta clase de estudios, siendo destacable el factor financiero que se refiere a la parte económica para asumir el costo de la inclusión del medicamento con denominación genérica **sildenafil** dentro del POS y el impacto frente a la sociedad y el mismo sistema.

Al respecto es necesario recordar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, crea una serie de relaciones interdependientes entre las instituciones que lo integran y define la UPC unidad de pago per-cápita como centro del equilibrio financiero, esta, no representa simplemente el pago por los servicios administrativos que prestan las EPS sino que representa en especial, el cálculo de los costos que implica el suministro de un servicio o un medicamento en condiciones medias de calidad y tecnología, lo cual significa, la prestación del servicio en condiciones de homogenización y optimización. La relación entre las entidades que pertenecen al sistema y los recursos que fluyen dentro del ciclo de prestación del servicio de salud, forman un conjunto inescindible.

Entretanto el Proyecto de ley 333 de 2005, no tiene en cuenta que el Plan Obligatorio de Salud es un plan de beneficios integrado a un esquema de aseguramiento que depende de los recursos disponibles en el sistema, recursos destinados para la prima respectiva (o UPC) y que al ser escasos deben ser racionalmente utilizados, en atención a los principios de la prevalencia del interés general y la vigencia de un orden justo, así como los principios del servicio público de la Seguridad Social como son la eficiencia y la solidaridad, lo cual dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se debe reflejar en la capacidad del mismo para dar solución efectiva y eficiente a los mayores y peores problemas de salud de la población, exigiendo por lo tanto la estricta priorización del gasto mediante un plan de beneficios adecuado y costo-efectivo.

La iniciativa objeto de la presente ponencia, no hace referencia a la sostenibilidad financiera, no analiza el costo de la iniciativa y tampoco el impacto sobre la UPC o Unidad de pago per-cápita.

El proyecto tampoco se fundamenta en criterios de equidad, toda vez que en la exposición de motivos no se hace una ponderación que determine la necesidad de incluir este medicamento en el POS, frente a otras patologías que en razón de la escasez de recursos están, hoy día por fuera de él.

La falta de recursos determina que algunos medicamentos no estén cubiertos por el POS, a pesar de que se requieran, por lo cual debe priorizarse buscando atención para aquellas patologías que más afectan a la comunidad, en particular los que ponen en riesgo la vida o causan minusvalía y repercuten en el bienestar general, es decir, que tengan un impacto negativo sobre la salud pública.

Por ejemplo, para la inclusión de nuevos medicamentos que son esenciales, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el Ministerio, han requerido análisis intensos para decidir cuales deben ser incluidos, buscando aquellos que son altamente beneficiosos para los grupos más vulnerables de la población como fue el caso en diciembre del 2004 cuando mediante Acuerdo 282 el CNSSS incluyó entre otros el medicamento, *Surfactante* pulmonar con el cual se salvan vidas entre la población infantil cuyos derechos prevalecen sobre otros.

En otra oportunidad el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en diciembre de 2003, oportunidad en la que se incrementó la UPC para la vigencia del 2004, y después de analizar y concluir la disponibilidad de recursos suficientes para ello, así como la sostenibilidad del equilibrio financiero con relación a la UPC, decidió incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo al *Stent Coronario* y la determinación de carga viral para VIH. Dichos beneficios están vigentes una vez el Acuerdo correspondiente (Número 254) fue publicado en el *Diario Oficial*.

La disfunción eréctil o la impotencia sexual masculina, a pesar de tratarse de un problema que afecta a un segmento de la población masculina, que los compromete psicológicamente y que inclusive se ha reconocido por vía tutela, en consideración a los efectos individuales que ha ocasionado, no representa en Colombia un problema de salud pública, ya que no repercute en las estadísticas vitales por no ser causa de muerte o de minusvalía y su impacto en las estadísticas de morbilidad estarían por verificarse, además que las cifras presentadas en la ponencia son extraídas de un estudio financiado por uno de los laboratorios que tiene la patente (y/o registro en el país) del Sildenafil lo cual obliga a descartar cualquier sesgo antes de considerar dichas estadísticas.

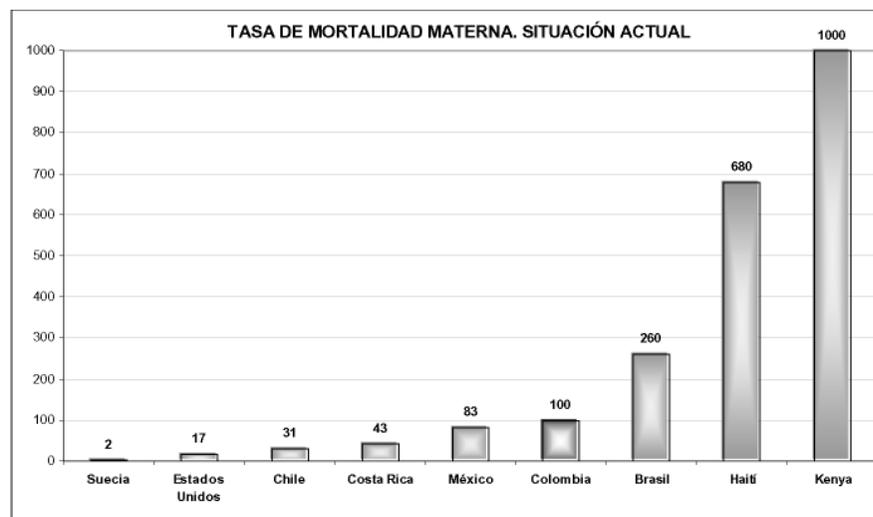
De otra parte es importante tener en cuenta las estadísticas que suministra el DNP Departamento Nacional de Planeación sobre morbilidad infantil en Colombia según las cuales:

- En Colombia, ha disminuido significativamente la mortalidad de menores de cinco años, pasando de cifras cercanas al 60 por mil nacidos vivos en el quinquenio 1975-1980 a menos de la mitad en el quinquenio 1995-2000.

- Hoy la mitad de las muertes se relacionan con **Afecciones Perinatales, Enfermedades Infecciosas, Accidentes y Desnutrición** (esta última causa representa el 13% de las muertes de niños con más de 28 días).

- Aún persiste la brecha rural-urbana tanto en la mortalidad infantil como en la mortalidad de menores de cinco años, como reflejo de la inequidad en la posibilidad de vida y desarrollo de los niños.

Pero a pesar de lo anterior Colombia presenta una situación deplorable en el contexto Latinoamericano y Mundial (Ver cuadro):



Por lo tanto sin lograr erradicar los problemas de salud que nos califican como un país subdesarrollado, y lograr resolver los graves problemas de inequidad social y falta de acceso a servicios de salud básicos o a la protección social efectiva, como que la mitad de la población aún no tiene acceso a un Plan Obligatorio de Salud, no es oportuno ni conveniente cubrir alternativas de solución a otros problemas como la disfunción eréctil.

Sería sumamente inconveniente que el legislador apruebe a través de este proyecto la inclusión en el POS y en POSS, el suministro de **Sildenafil** como ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual, sin los soportes técnicos, análisis financieros y cálculos actuariales que determinan su impacto en la UPC y sostenibilidad en el tiempo de esta prestación, así desde el punto de vista de la morbilidad y salud pública aceptáramos que es una patología prioritaria que requiere tratamiento farmacológico, lo que no es cierto.

Además, si fuese cierto que es un problema prioritario de salud pública entre nosotros, ¿Por qué ha de incluirse un fármaco de esta naturaleza solamente para los asegurados en el Sistema de Seguridad Social y no para todos los colombianos?

El legislador debe ir más allá de la motivación razonada de un proyecto de ley y adentrarse en las variables que determinan la priorización o no para incluir un medicamento como nueva prestación en el POS y POSS como lo hace el Comité Técnico Asesor de Medicamentos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Por las razones expuestas me permito presentar la siguiente:

Proposición

Solicito a la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes archivar el Proyecto de ley número 333 de 2005 Cámara, *por la cual se incluye los medicamentos sildenafil (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.*

Atentamente,

Carlos Ignacio Cuervo Valencia,
Representante a la Cámara Antioquia.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NUMERO 333 DE 2005 CAMARA DE REPRESENTANTES

por la cual se incluye los medicamentos sildenafil (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.

Doctor
MIGUEL DE JESUS ARENAS
Presidente Comisión Séptima
Honorable Cámara de Representantes
Ciudad.

En cumplimiento de la honrosa designación que nos hiciera el Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Cons-

titucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, presentamos.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 333 DE 2005 CAMARA

por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.

Finalidad y objeto del proyecto

El proyecto presentado por el honorable Representante Venus Albeiro Silva Gómez tiene como fin: inclúyase dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSS) a los medicamentos SILDENAFILOS (ayudas para la disfunción eréctil o impotencia sexual).

Introducción

Como resultado del trabajo mancomunado e interdisciplinario, con diversos grupos y personas que participan como pacientes o cuerpo médico y enfermeras se pretende a través de este proyecto enfrentar desde el legislativo este problema que aunque no se ha catalogado por los organismos encargados como “problema de salud pública”; el número de afectados perse implica que se deba declarar como tal por parte del Estado colombiano.

Disfunción eréctil o impotencia sexual sí es un problema de salud pública

Las estadísticas demuestran que el problema de la disfunción sexual al incidir en la calidad de vida de las personas se refleja en la disminución gradual de la edad en las personas que sufren el problema, inicialmente lo sufrían las personas de 50 años en adelante, hoy son las de 40 años y conforme está la situación en poco tiempo serán las de 30 años.

La erección es un complejo fenómeno, determinado por la acumulación de sangre en el pene. Este órgano dispone de unos cuerpos cavernosos que, a modo de esponjas, están rellenos de celdillas. A través de las arterias les llega sangre que, en condiciones normales, es evacuada por el sistema venoso. Cuando el flujo de entrada de sangre y salida son similares y equilibrados, el pene se encuentra en situación de flacidez. Con los estímulos que activan el deseo sexual, las arterias y cuerpos cavernosos se relajan, entra más sangre y las venas son comprimidas contra las cubiertas del pene. Esto impide el retorno venoso; así, entra mucha más sangre de la que sale y el pene adquiere volumen y consistencia hasta llegar a la fase de rigidez que hace posible una relación sexual completa y satisfactoria. Una vez que se produce la eyaculación, o a veces sin llegar a ella, el músculo liso de los cuerpos cavernosos y de las arterias se contrae permitiendo el vaciamiento de los mismos y alcanzando el pene nuevamente su tamaño habitual.

Este proceso es, en realidad, más complejo de lo que la somera descripción anterior podría dar a entender. Intervienen en él muchos factores: estímulos visuales, táctiles, psicógenos, cardiovasculares, hormonales,... La erección es, pues, un proceso delicado que puede verse inhibido por muchas circunstancias. En ocasiones, incluso mantener la erección inicial puede resultar difícil. Estas cosas pasan, y no revisten mayor trascendencia si se producen con carácter esporádico, o por temporadas, para volver después a la normalidad. Todos sabemos que hay épocas en que leves estímulos pueden desencadenar una gran reacción en el pene y otras en las que se reacciona poco o nada ante estímulos de similar o mayor intensidad erótica. Esta variabilidad es biológica, tiene un gran componente físico y emocional, y hemos de entenderla como normal.

La erección un fenómeno o enfermedad muy compleja

El hombre y su pareja, por tanto, deben asumir que la erección no se reduce a la pura relación causal “estímulo-reacción”. No estamos

siempre en la misma disposición para el lance erótico, sepámoslo. Partamos de que la erección puede fallar debido a muchas causas. Vamos a referirnos sólo a la impotencia de personas que previamente mantenían relaciones sexuales sin problemas y que un buen día empiezan a notar una pérdida permanente de su capacidad eréctil. Y, por tanto, una ausencia de relaciones sexuales con penetración y eyaculación. Es la llamada impotencia secundaria, que puede ser orgánica y funcional.

En la orgánica hay una lesión o enfermedad a nivel nervioso por lesión de médula o de nervios periféricos, una arteriosclerosis de las arterias que dificulta el flujo de la sangre, una insuficiencia de las venas que permiten el escape de la sangre; también puede deberse a la ingesta de algunos medicamentos: los bloqueadores y diuréticos utilizados para tratar la hipertensión arterial, algunos antidepresivos, ansiolíticos y neurolepticos. La cimetidina y la ranitidina para tratamientos gástricos, así como la insulina y otros antidiabéticos orales, pueden también generar impotencia. Asimismo, pueden provocarla problemas tiroideos, hepatopatías crónicas y otras enfermedades del metabolismo.

Son muchas las causas que pueden generar impotencia, por ello hay que consultar al médico para averiguar la causa y poner el tratamiento más adecuado.

Impotencia funcional orgánica

Cuando no hay enfermedad que explique la impotencia se habla de impotencia funcional, que representa el 60% de los casos. La función sexual está muy relacionada con el psiquismo, de forma que cualquier alteración de este puede repercutir en aquél; así, el estrés, el cansancio, los estados depresivos, los conflictos de pareja, o cualquier otro problema que agobie al hombre puede provocarle impotencia.

“Fallar” en el sexo se convierte para algunos en un trauma obsesivo que termina por agravar la situación y puede convertir en real una impotencia inicialmente inexistente. Las erecciones nocturnas durante el sueño son indicativas de que no hay lesiones neurológicas ni cardiovasculares, y que la ausencia de erección se debe a causas psicógenas. El tratamiento de la impotencia es muy complejo.

Por supuesto, cuando hay una causa hay que tratarla y en ocasiones el tratamiento será psicológico, hormonal, e incluso quirúrgico ya que hay algunas afecciones, generalmente de origen vascular o por fibrosis de los cuerpos cavernosos, que sólo pueden arreglarse mediante una prótesis peniana, que debe considerarse como la última opción y tras haber fallado las demás.

Se han utilizado también las auto inyecciones en los propios cuerpos cavernosos con sustancias vaso activas y que provocan la erección, que no están exentas de riesgo ya que presentan complicaciones como el priapismo (erección prolongada durante horas) y la fibrosis de los cuerpos cavernosos.

Observaciones acerca del uso de los medicamentos

Los medicamentos que han generado muchas expectativas, algunos como el VIAGRA tienen efectos secundarios y algunas contraindicaciones. No puede administrarse alegremente. Si la necesita, acuda a su médico, y expóngale el problema. Y si es necesario, hágase una revisión, hable con su pareja. Pero no la tome a hurtadillas, sin control.

No se debe tomar cuando se ingieren nitratos para tratar afecciones cardiacas.

La cimetidina y la eritromicina hacen que la concentración de sildenafilo (principio activo de la Viagra) en sangre aumente, por lo que si toma alguno de estos medicamentos hay que comunicárselo al médico. La dosis de Viagra debe ser menor a la normalmente prescrita.

Las reacciones adversas más frecuentes después de su ingestión son: Dolor de cabeza (16% de los usuarios), bajada de tensión (10%), molestias gástricas (7%), congestión nasal (4%), disturbios visuales, se ve azul nublado (3%). Con menor frecuencia, se han registrado también diarrea, sarpullidos y mareos.

Hay un incremento del riesgo cardiaco asociado a la Viagra, por lo que hay que hacer siempre una valoración cardiovascular antes de su toma.

No deben utilizar Viagra quienes sufren patologías del pene, como deformaciones, fibrosis u otras afecciones.

Quienes padecen algunas formas de leucemia o mieloma múltiple, que predisponen al priapismo (erección mantenida durante horas), deben abstenerse de tomar Viagra, al igual que quienes sufren de retinosis pigmentaria, ya que estas pastillas generan disturbios visuales.

Impotencia y envejecimiento

Casi todos los hombres que han superado los 40 años comienzan a tener más dificultades para excitarse y mantener una erección, muy pocos son regularmente potentes en la frontera de los 80 años, pero con una mujer comprensiva y un enfoque adecuado de la situación un hombre debería prolongar con éxito su vida sexual hasta bien entrada la vejez.

Las diferencias de personalidad cobran mucha importancia en cualquier problema sexual, la impotencia no es una excepción, si una pareja descubre que se están alejando o que el atractivo erótico prácticamente ha desaparecido entre ellos es muy difícil y a menudo imposible tener una erección, el coito se produce siempre entre dos personalidades, no dos grupos genitales diferentes.

Disfunción eréctil en Colombia

En Colombia uno de cada dos hombres mayores de 40 años sufre de disfunción eréctil o impotencia sexual –se calcula que en este rango de la población masculina, hoy hay en promedio 4.916.000 hombres de los cuales 2.500.000 aproximadamente tienen este problema.

- La Unidad de Epidemiología y Bioestadística de la Pontificia Universidad Javeriana con el respaldo económico de Pfizer S. A., desarrolló el estudio DENSA, disfunción eréctil en el Norte de Suramérica (Colombia, Venezuela y Ecuador).

- En Colombia el estudio descriptivo transversal se hizo en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla. Se estudiaron 2.622 hombres mayores de 40 años de edad, de distintos estratos sociales, económicos y educativos.

- DENSA indica que el 52,8% de los hombres mayores de 40 años que fueron entrevistados por médicos padecen de algún grado de disfunción eréctil. Es decir, en Colombia uno de cada dos hombres sufren de esta enfermedad.

- La diabetes y la hipertensión arterial, así como el tabaquismo y el consumo de alcohol siguen también siendo postulados como factores de riesgo para la disfunción eréctil o impotencia sexual.

- La alta frecuencia de disfunción eréctil en Colombia es similar a la reportada en otros países, en donde esta enfermedad es considerada un problema de salud pública y la droga es suministrada por el estado.

Estudio detallado de la disfunción eréctil o impotencia sexual en Colombia

El 52.8% de los hombres colombianos mayores de 40 años (2.458.000 colombianos), sufren de algún grado de disfunción eréctil, enfermedad que no permite un óptimo desempeño sexual tanto al hombre como a su pareja. Del grupo de los hombres afectados por esta enfermedad, el 32.3 % (794.000) presenta una disfunción eréctil mínima, el 16.4% (397.000) moderada y el 51.3% (1.267.000) severa.

En Colombia uno de cada dos hombres mayores de 40 años padece esta enfermedad, así lo establece el estudio disfunción eréctil en el Norte de Suramérica (Colombia, Venezuela y Ecuador) desarrollado por la Unidad de Epidemiología y Bioestadística de la Pontificia Universidad Javeriana con el respaldo económico de Pfizer S. A., un estudio de gran trascendencia para el cuerpo médico y la opinión pública en general, no sólo por ser el primero que se hace sino por el carácter científico con el que fue hecho.

Y es que por primera vez en la historia de nuestra región se conformó un grupo de investigadores, que desarrolló un estudio epidemiológico en población representativa para determinar la prevalencia de la disfunción eréctil en hombres mayores de 40 años, los factores de riesgo asociados y la conducta sexual relacionada con esta condición clínica.

La disfunción eréctil es un trastorno frecuente debido a diversas causas. Se puede definir como la inhabilidad para alcanzar o mantener la erección suficiente para lograr un desempeño sexual satisfactorio. Estudios realizados han demostrado una frecuencia variable de disfunción eréctil que va del 10 hasta el 60 por ciento en hombres de 40 a 70 años. De otro lado, se calcula que solamente el 10 por ciento de los hombres afectados consultan al médico acerca de su trastorno.

En Colombia el estudio descriptivo transversal se hizo en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla. Se estudiaron 2.622 hombres mayores de 40 años de edad, de distintos estratos sociales, económicos y educativos.

De acuerdo con los resultados arrojados por DENSA se observa que a mayor nivel de instrucción académica e ingresos económicos, es menor la frecuencia de disfunción eréctil moderada o severa. De la misma forma, la prevalencia de la disfunción eréctil es mayor en aquellos que no están empleados que en los que cuentan con un trabajo estable.

Los datos indican que los viudos, los separados y los divorciados tienen mayor prevalencia de disfunción eréctil que los otros tipos de estado civil. El aumento de la edad está claramente relacionado con el aumento de la frecuencia total de disfunción eréctil. La disfunción eréctil mínima tiende a disminuir con la edad, sin embargo, la disfunción eréctil moderada y severa tienden a aumentar en gran proporción con la edad. El tipo de disfunción eréctil que más prevalece con la edad es la moderada.

La diabetes y la hipertensión arterial han sido tradicionalmente asociadas como causa importante de disfunción eréctil. La prevalencia es alta.

El estudio mostró una notable prevalencia de disfunción eréctil en este tipo de pacientes, lo que confirma la importancia de investigar la DE en los hombres mayores de 40 años que padecen de estas enfermedades.

El tabaquismo y el consumo de alcohol siguen también siendo postulados como factores de riesgo para la disfunción eréctil. En cuanto a la calificación dada por los sujetos con relación a la insatisfacción de la pareja evidencia que a mayor grado de disfunción eréctil mayor insatisfacción con la pareja, igual tendencia presenta cuando se habla de insatisfacción con la vida sexual.

• Ficha técnica Estudio DENSA

El estudio tuvo como objetivo principal la determinación de la prevalencia de la disfunción eréctil en los hombres de Colombia y como objetivos secundarios conocer la frecuencia con que se presenta la enfermedad de acuerdo con características sociodemográficas como la edad, el nivel socioeconómico, estado civil, nivel de ingresos y empleo. Además determinar la frecuencia de la enfermedad en los hombres con enfermedades comunes o crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiaca y hábitos como el fumar o beber alcohol.

DENSA es un estudio epidemiológico, descriptivo y transversal, basado en una muestra de los hombres mayores de 40 años de las principales ciudades de Colombia a los que se aplicó un temario de 49 preguntas, que incluyeron el cuestionario sobre el tema del *Massachusetts Male Aging Study*, el Cuestionario de Salud Sexual Masculina (SHIM) y preguntas sobre demografía, nivel educativo, estrato social y nivel de ingresos. El margen de error es del 2,2%.

Los resultados del DENSA están basados en respuestas a preguntas sencillas en las cuales los sujetos entrevistados se autocalificaron en cuatro categorías relacionadas con la capacidad de lograr y mantener una erección suficiente que permita la penetración sexual.

• **Características de la muestra en Colombia**

Fechas: Mayo y octubre de 1998 a julio 1999

Edad promedio: 54,9 años

Altura promedio: 1,69 mts.

Peso promedio: 71,6 Kg.

De los hombres entrevistados, la mayoría afirmaron tener pareja permanente son casados. De la misma manera el 50% tienen trabajo permanente como empleados:

Distribución de la muestra

Ciudad	%
Bogotá	24.7
Medellín	25.2
Cali	25.1
Barranquilla	24.9.

Clase social

Clase	Porcentaje
Baja	10,6
Baja Media	34,1
Media Media	30,6
Media Alta	19
Alta	5,48

Nivel educativo

Nivel	Porcentaje
Primaria incompleta	23,8
Primaria completa	14,3
Secundaria incompleta	20
Secundaria completa	13,5
Carrera intermedia	6,7
Universidad incompleta	4,1
Universidad completa	17,2

Estructura del proyecto

El presente proyecto de ley se compone de un solo cuerpo con cinco (5) artículos

Conclusiones

La protección y promoción de la salud y las diferentes enfermedades como la Impotencia Sexual, es una obligación tanto de carácter constitucional y legal, como de orden moral de todos los colombianos, por lo cual incluirlos dentro del POS y el POSS no solamente implica un reconocimiento al problema, sino la manera como se enfrenta un problema que como se plantea en esta ponencia acarrea problemas no solamente problemas de carácter personal, sino familiar con la separación como una de sus consecuencias y por ende un problema social de inmensas magnitudes:

1. Se puede afirmar que la prevalencia de la disfunción eréctil o impotencia sexual tiende a ser mayor cuando la edad aumenta pero incidiendo cada vez mas en o personas mas jóvenes, el estrato socioeconómico es menor, el nivel de ingresos es bajo, el nivel educativo es bajo, es viudo o separado y se cuenta con inestabilidad salarial.

2. Se confirmó que las causas o que la prevalencia de la disfunción eréctil o impotencia sexual fue mayor cuando la persona tiene: Hipertensión Arterial, diabetes, enfermedades cardíacas, son fumadores y son bebedores regulares de alcohol.

3. En Colombia uno de cada dos hombres mayores de 40 años sufren de disfunción eréctil o impotencia sexual (2.500.000 colombianos).

4. En Colombia la disfunción eréctil o impotencia sexual, tiene origen en múltiples causas y está más relacionada con las orgánicas, por lo cual es una enfermedad y como tal debe ser considerada en la salud pública colombiana.

5. La alta frecuencia de disfunción eréctil o impotencia sexual en Colombia es similar a la reportada en otros países en donde esta enfermedad es considerada un problema de salud pública.

6. El problema de la disfunción eréctil se convierte en una causa para el rompimiento y la separación de las parejas o matrimonios, con las consecuencias sociales que genera para los afectados por el problema, sus parejas y sus hijos, convirtiéndose en otra causa de descomposición familiar, de inseguridad e inestabilidad social.

Proposición

Solicitamos a los miembros de la Plenaria de la Cámara de Representantes, se apruebe en segundo debate, el texto completo que fue aprobado en primer debate por la Comisión Séptima de la Cámara (el cual anexamos), el **Proyecto de ley 333 de 2005 Cámara**, por la cual se incluye los medicamentos *sildenafilos* (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.

Venus Albeiro Silva Gomez, Representante a la Cámara por Bogotá; *María Isabel Urrutia Ocoró*, Representante a la Cámara por las Negritudes; *Pompilio Avendaño Lopera*, Representante por Tolima; *Carlos Ignacio Cuervo*, Representante por Antioquia.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Bogotá, D. C., a los diez (10) días del mes de junio de 2005, se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República de la ponencia para segundo debate.

El Presidente,

Miguel Jesús Arenas Prada.

El Secretario General,

Rigo Armando Rosero Alvear.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 333 DE 2005

Aprobado en primer debate por la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes en sesión del día 1° de junio de 2005, por la cual se incluye los medicamentos *sildenafilos* (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objetivo.* A partir de la vigencia de la presente inclúyase dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSS) a los medicamentos *sildenafilos* (ayudas para la disfunción eréctil o impotencia sexual).

Artículo 2°. *Control y regulación.* Su medicación y distribución será regulada por el Ministerio de la Protección Social y su control y vigilancia estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3°. *Inclusión del tratamiento y el servicio.* Los tratamientos y los servicios que se requieran para el tratamiento de la disfunción eréctil deberán incluirse en los servicios de Salud de las EPS. Y las ARS (o las instituciones que hagan sus veces).

Artículo 4°. *Alcance de la medicación.* Todas las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) públicas o privadas estarán en la

obligación de recetar los medicamentos SILDENAFILOS (ayudas para la disfunción eréctil o impotencia sexual), en la medida en que los pacientes lo requieran para su tratamiento y solución al problema de disfunción eréctil o impotencia sexual.

Artículo 5°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas normas que le sean contrarias.

Sustanciación

CAMARA DE REPRESENTANTES

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Secretaría General

1° de junio de 2005.

En la fecha se inició la discusión y votación del Proyecto de ley número 333 de 2005 Cámara, *por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro Del POS y POSS.*

Seguidamente, el Presidente solicita al Secretario dar lectura al informe con que termina la ponencia para primer debate. Luego el Presidente somete a consideración y aprobación la proposición con que termina el informe, en el cual se solicitaba el archivo del proyecto de ley, siendo negado el informe con que termina la ponencia por mayoría de los presentes (12 honorables Representantes a la Cámara) y dos (2) por el archivo del proyecto de ley por parte de los Representantes Héctor Arango Angel y Carlos Ignacio Cuervo Valencia, por tal motivo el proyecto de ley fue aprobado en primer debate.

Posteriormente, el Presidente somete a consideración y aprobación el articulado para primer debate, el cual es aprobado por mayoría de los presentes (12 honorables Representantes a la Cámara) y dos (2)

por en contra, de los Representantes Héctor Arango Angel y Carlos Ignacio Cuervo Valencia.

A continuación se somete a consideración el título del proyecto de ley el cual es aprobado por mayoría de los presentes (12 honorables Representantes a la Cámara) y dos (2) por en contra de los Representantes Héctor Arango Angel y Carlos Ignacio Cuervo Valencia.

Seguidamente el Presidente pregunta a los miembros de la Comisión si quieren que este proyecto de ley tenga segundo debate, a lo que responden afirmativamente 12 honorables Representantes a la Cámara) y dos (2) votos en contra de los representantes Héctor Arango Angel y Carlos Ignacio Cuervo Valencia.

Finalmente, el Presidente nombra como ponentes para segundo debate a los honorables Representantes Carlos Ignacio Cuervo Valencia, María Isabel Urrutia Ocoró, Pompilio Avendaño Lopera, Juan de Dios Alfonso García y Venus Albeiro Silva.

La relación completa de la aprobación en primer debate del Proyecto de ley número 333 de 2005 Cámara, *por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS,* consta en el Acta número 9 del 1° de junio de 2005 de la sesión ordinaria del segundo período de la legislatura 2004-2005.

El Presidente,

Miguel Jesús Arenas Prada.

El Vicepresidente,

José Gonzalo Gutiérrez.

El Secretario,

Rigo Armando Rosero Alvear.

TEXTOS DEFINITIVOS

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 150 DE 2004 CAMARA

Aprobado en segundo debate en sesión plenaria de la honorable Cámara de Representantes el día 2 de junio de 2005, según consta en el Acta número 175, por medio de la cual se reforman los artículos 111 y 114 de la Ley 30 de 1992 sobre créditos departamentales y municipales para la educación superior.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 111 de la Ley 30 de 1992 quedará así:

Artículo 111. Con el fin de facilitar el ingreso y permanencia en las instituciones de educación superior a las personas de escasos ingresos económicos, la Nación, las entidades territoriales y las propias instituciones de este nivel de educación, establecerán una política general de ayudas y créditos para los mencionados estudiantes. Su ejecución le corresponderá al Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex y a los Fondos Educativos Departamentales y Municipales que para tales fines se creen. Estas entidades determinarán las modalidades o parámetros para el pago que por concepto de derechos pecuniarios, hagan efectivas las instituciones de educación superior.

Artículo 2°. El artículo 114 de la Ley 30 de 1992 quedará así:

Artículo 114. Los recursos fiscales de la Nación, destinados a becas o a créditos educativos universitarios en Colombia, deberán ser girados exclusivamente al Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex y a él corresponde su administración.

Parágrafo 1°. Los recursos que por cualquier concepto reciban las distintas entidades del Estado para ser utilizados como becas, subsidios o créditos educativos, deberán ser trasladados al Instituto

Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex o a los fondos educativos que para fines de crédito se creen en las entidades territoriales a las que se refiere el parágrafo 2° del presente artículo.

Parágrafo 2°. Los departamentos y municipios podrán crear o constituir con sus recursos propios, fondos destinados a créditos educativos universitarios. Para ello deberán cumplir con los parámetros de endeudamiento, desempeño fiscal y el respectivo aval del Departamento Administrativo de Planeación Nacional.

Parágrafo 3°. El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex y los fondos educativos en el respectivo nivel territorial adjudicarán los créditos y becas teniendo en cuenta entre otros los siguientes parámetros:

- a) Nivel académico debidamente certificado por la institución educativa respectiva;
- b) Escasez de recursos económicos del estudiante (niveles 1, 2, 3 y 4) debidamente comprobados mediante la presentación del Sisbén;
- c) Distribución regional proporcional al número de estudiantes;
- d) Distribución adecuada para todas las áreas del conocimiento.

Artículo 3°. La entidad otorgante del crédito dará prioridad laboral a sus beneficiarios profesionales.

Artículo 4°. En toda cuestión sobre créditos educativos que no pudiere regularse conforme a las reglas de esta ley se aplicará las disposiciones que rigen los créditos educativos del Icetex.

Artículo 5°. Las asambleas y los concejos en el momento de creación del fondo educativo destinarán un porcentaje de sus ingresos corrientes, para garantizar la sostenibilidad del fondo y las obligaciones que adquieran.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de la publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

Bogotá, D. C., 2 de junio de 2005

En sesión plenaria del día 2 de junio de 2005, fue aprobado en segundo debate el texto definitivo del Proyecto de ley número 150 de 2004 Cámara, por medio de la cual se reforman los artículos 111 y 114 de la Ley 30 de 1992 sobre créditos departamentales y municipales para la educación superior. Esto con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario en el

honorable Senado de la República y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992. Lo anterior según consta en el acta de Sesión Plenaria número 175 de junio 2 de 2005.

Cordialmente,
Alonso Acosta Osio, Carlos Enrique Soto Jaramillo, Luis Antonio Cuéllar, Ponentes.
El Secretario General,

Angelino Lizcano Rivera.

CONSTANCIAS

CONSTANCIA A LA PONENCIA DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 16 DE 2004 SENADO, 270 DE 2004 CAMARA

por la cual se expiden normas orgánicas de materia de ordenamiento territorial y se citan otras disposiciones.

Oficio número C. P. 3.1-0702-2005

Bogotá, D. C., junio 14 de 2005

Doctor

ANGELINO LIZCANO RIVERA

Secretario General

Honorable Cámara de Representantes

La ciudad.

Ref.: Publicación constancia a la ponencia del Proyecto de ley número 16 de 2003 Senado, 270 de 2004 Cámara.

Respetado doctor Lizcano:

Para que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*, me permito remitir la constancia del honorable Representante Lorenzo Almendra Velasco, a la ponencia del Proyecto de ley número 270 de 2004 Cámara, 16 de 2003 Senado, por la cual se expiden normas orgánicas en materia de ordenamiento territorial y se dictan otras disposiciones.

Autor: Ministerio del Interior y de Justicia.

Ponentes: Honorables Representantes; Nancy Patricia Gutiérrez, Tony Jozame, Oscar López, Luis Fernando Velasco, Jorge Luis Caballero, Adalberto Jaimés, Jesús Ignacio García, Lorenzo Almendra, Carlos Arturo Piedrahita, Oscar Fernando Bravo y Oscar Arboleda Palacio.

Proyecto: *Gaceta* número 350-454 de 2003 – 144 de 2004.

Cordialmente,

El Secretario Comisión Primera Constitucional,

Emiliano Rivera Bravo.

Constancia

Expreso mi desacuerdo con la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 16 de 2003 Senado, 270 de 2004 Cámara, por la cual se expiden normas orgánicas de materia de ordenamiento territorial y se citan otras disposiciones, con proposición de archivo, por las siguientes razones:

No es serio que un tema de tanta trascendencia como lo es el ordenamiento territorial que se consagró constitucionalmente desde 1991, no logre avanzar en el Congreso, tanto en contenidos como en debates y siempre termine archivándose toda iniciativa que en este sentido surja frustrándose continuamente la expedición de la respectiva ley orgánica.

No es serio que después de catorce (14) años y más de siete (7) intentos de proyectos de ley orgánica de ordenamiento territorial que han terminado igualmente archivados, se siga justificando que no es conveniente su trámite por falta de socialización o divulgación del proyecto, o porque se está en época preelectoral, o porque no se ha logrado concertación con las comunidades, o porque su expedición puede conducir a una guerra, cuando por ejemplo, los pueblos

indígenas venimos debatiendo y concertando entre autoridades tradicionales, entre organizaciones indígenas, con comunidades afrodescendientes y campesinas sobre los diversos proyectos de ley que se han tramitado; cuando se han celebrado audiencias públicas en diferentes sectores sociales y lugares de Colombia; cuando hasta la Sociedad Geográfica de Colombia ha señalado las fallas del proyecto que en el Congreso y en debate tenemos la responsabilidad de corregir si fuere del caso.

Decisiones de esta naturaleza frustran al pueblo colombiano y a la institucionalidad que mira con impotencia que se le pretende seguir negando eternamente el derecho al desarrollo y proyección de unas entidades territoriales acordes con la realidad colombiana.

Taita: Lorenzo Almendra Velasco,
Representante a la Cámara,
Circunscripción Especial Indígena.

CONTENIDO

Gaceta número 366 - Martes 14 de junio de 2005
CAMARA DE REPRESENTANTES

	Págs.
PONENCIAS	
Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 124 de 2004 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente el artículo 1º de la Ley 19 de 1987 y se dictan otras disposiciones del Régimen Pensional de los Congresistas.	1
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 312 de 2005 Cámara, por la cual se exonera a los pensionados de las cuotas moderadoras y copagos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se modifica el artículo 187 de la Ley 100 de 1993.	5
Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 330 de 2005 Cámara, por medio de la cual se establece la obligación de dispensadores de condones en establecimientos públicos y se dictan otras disposiciones.	7
Ponencia para segundo debate al proyecto de ley número 333 de 2005 Cámara, por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del Pos y POSS.	9
Ponencia para segundo debate Proyecto de ley número --333 de 2005 Cámara de Representantes, por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.	11
TEXTOS DEFINITIVOS	
Texto definitivo al Proyecto de ley número --333 DE 2005, Aprobado en primer debate por la Comisión Séptima Consti-tucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes en sesión del día 1º de junio de 2005, por la cual se incluye los medicamentos sildenafilos (ayuda para la disfunción eréctil o impotencia sexual) dentro del POS y POSS.	14
Texto definitivo al Proyecto de ley número 150 de 2004 Cámara, aprobado en segundo debate en sesión plenaria de la honorable Cámara de Representantes el día 2 de junio de 2005, según consta en el Acta número 175, por medio de la cual se reforman los artículos 111 y 114 de la Ley 30 de 1992 sobre créditos departamentales y municipales para la educación superior.	15
CONSTANCIAS	
Constancia a la ponencia del Proyecto de ley número 16 de 2004 Senado, 270 de 2004 Cámara, por la cual se expiden normas orgánicas de materia de ordenamiento territorial y se citan otras disposiciones. ...	16