



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVII - Nº 951

Bogotá, D. C., jueves 18 de diciembre de 2008

EDICION DE 28 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 235 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se modifican los artículos 33 y 41 de la Ley 99 de 1993, el artículo 13 de la Ley 768 de 2002 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

De la supresión, liquidación y reorganización de algunas autoridades ambientales

Artículo 1°. Suprímase la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar, CSB, con sede en la ciudad de Magangué, de que trata el artículo 33 de la Ley 99 de 1993.

Parágrafo 1°. Modifíquese la denominación actual de la Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique, Cardique de que trata el artículo 33 de la Ley 99 de 1993, por el de Corporación Autónoma Regional de Bolívar, CRB.

Parágrafo 2°. Adiciónese a la Corporación Autónoma Regional de Bolívar CRB, los municipios que estaban bajo la jurisdicción de la Corporación del Sur de Bolívar, CSB, en consecuencia la jurisdicción de la CRB comprenderá todos los municipios del departamento de Bolívar.

Parágrafo 3°. Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo, se ordena la liquidación de Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar (CSB) dentro del plazo de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley. Para tales efectos el Gobierno Nacional nombrará el respectivo Gerente liquidador quien actuará bajo la supervisión del Ministro del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Artículo 2°. Derógase el artículo 41 de la Ley 99 de 1993 y en consecuencia, suprímase la Corporación para el Desarrollo Sostenible de La Mojana y el San Jorge, Corpomojana, con sede en el municipio de San Marcos y con jurisdicción sobre los municipios de Majagual, Sucre, Guaranda, San Marcos, San Benito, La Unión y Caimito del departamento de Sucre.

Parágrafo 1°. Adiciónese la jurisdicción de los anteriores municipios a la Corporación Autónoma Regional de Sucre, Carsucre, la cual comprenderá todos los municipios del departamento de Sucre.

Parágrafo 2°. Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo, se ordena la liquidación de Corporación Autónoma para el Desarrollo de La Mojana, Corpomojana dentro del plazo de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley. Para tales efectos el Gobierno Nacional nombrará el respectivo Gerente liquidador quien actuará bajo la supervisión del Ministro del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Artículo 3°. Constitúyase la Comisión Conjunta de la Subregión de La Mojana, integrada por la Corporación Autónoma Regional de Bolívar, CRB, la Corporación Autónoma Regional del Sucre, Carsucre y la Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia, Corantioquia, encargada de concertar, armonizar y definir las políticas, programas y proyectos que deban implementarse y desarrollarse en los municipios de cada una de sus respectivas jurisdicciones que conforman la subregión de La Mojana, con el fin de garantizar el desarrollo sostenible de dicha subregión. La operación de dicha comisión se hará de conformidad con la reglamentación vigente en la materia.

Artículo 4°. Suprímase la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Rionegro y Nare, Cornare, creada mediante la Ley 60 de 1983 y reestructurada por la Ley 99 de 1993.

Parágrafo 1°. Adiciónese a la Corporación Autónoma Regional de Antioquia Corantioquia, los municipios que estaban bajo la jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los ríos Rionegro y Nare, Cornare.

Parágrafo 2°. Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo, se ordena la liquidación de la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Rionegro y Nare, Cornare, dentro del plazo de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley. Para tales efectos el Gobierno Nacional nombrará el respectivo Gerente liquidador quien actuará bajo la supervisión del Ministro del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Artículo 5°. Las Corporaciones Autónomas Regionales que deben asumir la jurisdicción y competencias de las que se suprimen y ordenan

liquidar, deberán disponer lo necesario para atender las áreas incorporadas a sus respectivas jurisdicciones.

CAPITULO II

Del traslado de los recursos asignados por Presupuesto General de la Nación y de las rentas propias de las entidades suprimidas

Artículo 6°. Todos los recursos asignados por presupuesto general de la nación, las rentas propias y demás recursos percibidos por cualquier concepto y a cualquier título por parte de la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar, CSB, la Corporación para el Desarrollo Sostenible de la Mojana y el San Jorge, Corpomojana y la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los ríos Rionegro y Nare, Cornare, pasarán a conformar el presupuesto de las Corporaciones Autónomas Regionales de Bolívar, Sucre y Antioquia, respectivamente.

Parágrafo. El reglamento del Fondo de Compensación Ambiental dispondrá lo necesario para que anualmente se defina el monto de los recursos que podrán cofinanciar proyectos en la subregión de la Mojana.

CAPITULO III

De la liquidación de las entidades y de las garantías laborales

Artículo 7°. Las autoridades ambientales que se suprimen en virtud de lo dispuesto en la presente ley, continuarán cumpliendo las funciones que su ley de creación les encomendó hasta cuando las Corporaciones Autónomas Regionales asuman dichas competencias y jurisdicciones territoriales.

Artículo 8°. Los costos de la contratación del Gerente Liquidador de la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar, CSB, la Corporación para el Desarrollo Sostenible de la Mojana, Corpomojana y la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Rionegro y Nare, Cornare, serán asumidos con cargo al Presupuesto General de la Nación.

Artículo 9°. Las estructuras y plantas de personal de la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar, CSB, la Corporación para el Desarrollo Sostenible de la Mojana, Corpomojana y la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Rionegro y Nare, Cornare se irán reduciendo progresivamente hasta desaparecer en el momento en que finalice la liquidación, de acuerdo con el plan que para tales efectos se defina por parte del Gerente Liquidador y el Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Los funcionarios de la Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar (CSB), la Corporación para el Desarrollo Sostenible de la Mojana y el San Jorge (Corpomojana) y la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Rionegro y Nare, Cornare que se suprimen, deberán ser liquidados conforme a lo establecido por la normatividad vigente. Los costos de dicha liquidación deberán ser cubiertos por la misma entidad que se suprime y en caso de ser insuficiente, dicha liquidación se asumirá con recursos del Presupuesto General de la Nación.

No obstante, los funcionarios de estas corporaciones que detenten derechos de carrera administrativa, podrán optar por la indemnización o por la incorporación a empleo equivalente, de conformidad con lo consagrado en la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios y demás normas vigentes sobre la materia. En virtud de esto, serán considerados con prioridad para su vinculación a las Corporaciones Autónomas Regionales que asumen las nuevas funciones y jurisdicciones, en caso de que estas amplíen su planta de personal.

Artículo 10. Dentro del término previsto para el proceso de liquidación de las entidades definidas en la presente ley, no se podrán vincular nuevos servidores públicos a la planta de personal de las mismas.

Artículo 11. Los Gerentes liquidadores de la Corporación del Sur de Bolívar, CSB, la Corporación para el Desarrollo Sostenible de la Mojana Corpomojana y la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Rionegro y Nare, Cornare deberán analizar integralmente los activos y los pasivos de la Corporación, de tal forma que puedan es-

tablecer el mecanismo más expedito para cumplir eficientemente con el pago de los compromisos laborales a que haya lugar, el pago de deudas y créditos de cada entidad y en general los compromisos pendientes de cada una de ellas.

Las decisiones que se tomen respecto a la utilidad de los bienes muebles e inmuebles de la corporaciones que se suprimen y la viabilidad de que pasen a la propiedad de la Corporación Autónoma Regional de Bolívar, CSB, la Corporación Autónoma Regional del Sucre, Carsucre y la Corporación Autónoma Regional de Antioquia, Corantioquia, si ello se considera conveniente, deberán ser acordadas con el Consejo Directivo de la Corporación Autónoma Regional de Bolívar, CRB, la Corporación Autónoma Regional de Sucre, Carsucre y la Corporación Autónoma Regional de Las Cuencas de los ríos Rionegro y Nare, Cornare, respectivamente.

Artículo 12. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Juan Lozano Ramírez,

Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El 22 de diciembre de 1993, se cumplen 15 años de creación del Ministerio de Medio Ambiente y se organiza el Sistema Nacional Ambiental. Con la expedición de dicha ley, el país dio un salto significativo en la conformación de una institucionalidad ambiental para atender los grandes desafíos para alcanzar el desarrollo sostenible, así como la protección y conservación de nuestros recursos naturales.

Las entidades que conforman el Sistema Nacional Ambiental, Sina, en particular, el Ministerio de Ambiente, las Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible y los institutos de Investigación, han alcanzado logros significativos en cuanto a expedición de políticas y de normatividad y regulación, con fundamento en información técnica y científica que asegura su objetividad y seriedad, así como considerables avances en el ejercicio de la autoridad ambiental, que han permitido que el país mejore sus índices de desempeño.

De igual forma, y honrando el precepto constitucional según el cual se debe asegurar la participación de todas las personas en las decisiones que puedan afectar el medio ambiente, la Ley 99 de 1993, privilegió la participación de distintos actores privados y públicos en distintos espacios e instancias de las entidades y de la gestión del Sistema Nacional Ambiental.

Estos y otros aspectos han hecho que otros países de América Latina hayan seguido la línea de crear un Sistema Nacional Ambiental.

Quince años de desarrollo de la ley, son tiempo suficiente para hacer una evaluación de la misma y proponer los ajustes necesarios que permitan la consolidación del Sistema en pro del mejoramiento del medio ambiente y de la calidad de vida de los colombianos.

Así las cosas, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial realizó una evaluación de la gestión ambiental institucional desde 1993, concluyendo que es necesario hacer unos cambios.

El Ministerio desarrolló un paquete de indicadores para evaluar la gestión de las Corporaciones Autónomas Regionales, de acuerdo con el cumplimiento y avance de sus respectivos Planes de Acción Trienal.

De esta evaluación, se evidencia en algunas Corporaciones ineficiencia y bajo desempeño en la ejecución de la entidad, lo cual en algunos casos es refrendado con los informes de Contraloría y Procuraduría General de la Nación.

Además de lo anterior, la situación respecto de algunas Corporaciones se agudiza por falta de recursos tanto de funcionamiento como de inversión, pues presentan dependencia total del Gobierno Nacional para gastos de funcionamiento de la entidad. Y durante los quince años de existencia no han procurado la consecución de recursos propios para inversiones ambientales en la jurisdicción y en consecuencia existe una

dependencia total de los recursos del Fondo de Compensación Ambiental para la inversión.

Así las cosas, teniendo en cuenta las proyecciones financieras contenidas en los Planes de Acción Trienal, PAT de las Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible para el periodo institucional 2007–2009, se presenta que las Corporaciones del Sur de Bolívar, CSB y la Corporación de la Mojana, Corpomojana, ocupan los puestos 33 y 26 respectivamente, en cuanto al total de recursos programados para ser ejecutados en dicho periodo con el fin de atender sus gastos de funcionamiento y las necesidades de inversión en sus jurisdicciones.

Sus ejecuciones presupuestales alcanzan una ejecución promedio en los últimos 4 años del 66% en inversión con dependencia de más del 90% del Presupuesto General de la Nación, para el caso de Corpomojana y del 55% para inversión con dependencia del 70% del presupuesto de la Nación para el caso de la Corporación del Sur de Bolívar, destacándose que en dichas regiones se presentan grandes problemas ambientales.

A pesar de los esfuerzos del gobierno para inyectar recursos que fortalezcan la gestión de estas corporaciones, los bajos resultados en su gestión saltan a la vista, mientras el país reclama la presencia y el ejercicio de la autoridad ambiental en dichas regiones, como ocurrió en el caso del volcamiento de las canecas con cianuro en el río Magdalena en zona de jurisdicción de la Corporación del Sur de Bolívar, CSB, así como la persistente actividad minera ilícita en la zona y las inundaciones de la Mojana, causadas, entre otras, por falta de atención y control en cuanto al manejo de los espejos de agua.

Esto hace que sea necesario producir su fusión con otras autoridades ambientales existentes en la región. Tal es el caso de la Corporación autónoma Regional de Sucre, Carsucre para el caso de la Mojana y de la Corporación para el Canal del Dique, Cardique para la zona del Sur de Bolívar. En el caso de la Mojana por las características especiales de dicho ecosistema, es necesario que el legislador establezca la conformación de una comisión conjunta entre Carsucre, Cardique y Corantioquia para asegurar la coordinación en la ejecución de acciones y programas de recuperación del humedal.

De igual forma, se considera conveniente suprimir la Corporación Autónoma Regional de los ríos Rionegro y Nare, creada mediante Ley 60 de 1983 y reestructurada mediante Ley 99 de 1993, considerando que el departamento de Antioquia tiene tres (3) Corporaciones Regionales y el territorio no es lo suficientemente extenso para que permanezcan. También pueden procurar aunar esfuerzos técnicos y financieros para el mejor desempeño ambiental de la región. Por esta razón se propone fusionar Cornare con Corantioquia, de suerte que en la región de Antioquia permanezcan solo dos (2) Corporaciones; Corantioquia y Corpourabá, esta última con jurisdicción en una región sensible desde el punto de vista ambiental y ecosistémico.

Juan Lozano Ramírez,

Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 16 del mes de diciembre del año 2008 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 235, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, *Juan Lozano Ramírez*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PROYECTO DE LEY NUMERO 236 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se conceden facultades extraordinarias al Presidente de la República.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. De conformidad con lo establecido en artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístese al Presidente de la República de facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses, contado a partir de la fecha de sanción de esta ley, para reformar y adicionar, de conformidad con los postulados constitucionales y los señalados en la Ley 99 de 1993, el Título VI de la citada ley en especial lo referente a la naturaleza jurídica y funciones de las corporaciones autónomas regionales y de desarrollo sostenible y a la composición y funciones de asambleas corporativas y consejos directivos y del director general, de que tratan los artículos 23, 25, 26, 27, 28 y 31.

Artículo 2. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Juan Lozano Ramírez,

Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El 22 de diciembre de 1993, se cumplen 15 años de creación del Ministerio de Medio Ambiente y se organiza el Sistema Nacional Ambiental. Con la expedición de dicha ley, el país dio un salto significativo en la conformación de una institucionalidad ambiental para atender los grandes desafíos para alcanzar el desarrollo sostenible, así como la protección y conservación de nuestros recursos naturales.

Las entidades que conforman el Sistema Nacional Ambiental, SINA, en particular, el Ministerio de Ambiente, las Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible y los institutos de Investigación, han alcanzado logros significativos en cuanto a expedición de políticas y de normatividad y regulación, con fundamento en información técnica y científica que asegura su objetividad y seriedad, así como considerables avances en el ejercicio de la autoridad ambiental, que han permitido que el país mejore sus índices de desempeño.

De igual forma, y honrando el precepto constitucional según el cual se debe asegurar la participación de todas las personas en las decisiones que puedan afectar el medio ambiente, la Ley 99 de 1993, privilegió la participación de distintos actores privados y públicos en distintos espacios e instancias de las entidades y de la gestión del Sistema Nacional Ambiental.

Estos y otros aspectos han hecho que otros países de América Latina hayan seguido la línea de crear un Sistema Nacional Ambiental.

Quince años de desarrollo de la ley, son tiempo suficiente para hacer una evaluación de la misma y proponer los ajustes necesarios que permitan la consolidación del Sistema en pro del mejoramiento del medio ambiente y de la calidad de vida de los colombianos.

Así las cosas, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial realizó una evaluación de la gestión ambiental institucional desde 1993, concluyendo que es necesario hacer unos cambios.

Así por ejemplo se evidencia que las Corporaciones tienen asignaciones y fuentes presupuestales diversas, quedando algunas autoridades ambientales débiles en recursos pero con responsabilidades ambientales amplias e importantes. También la conformación y participación de los consejos directivos ha mostrado que debe ser revisada, sin transgredir ni la autonomía ni el principio de participación, por cuanto su número de representantes es amplio dificultando la deliberación y aprobación de asuntos de su competencia de la Corporación.

Por ello, de las evaluaciones hechas por el Ministerio de Ambiente como cabeza del Sistema Nacional Ambiental, se ha estimado la necesidad y conveniencia de revisar la naturaleza jurídica y funciones de las corporaciones autónomas regionales y de desarrollo sostenible y a la composición y funciones de asambleas corporativas y consejos directivos y del director general, de que tratan los artículos 23, 25, 26, 27, 28 y 31, para garantizar, dentro del marco de autonomía consagrado en la Constitución, la debida coordinación para la ejecución de las políticas

ambientales, dentro de las competencias que ejercen emanadas del Estado central (Sentencia C-462 de 2008). Por ello se solicita al Congreso conferir facultades expresas por el término de seis (6) meses para desarrollar los propósitos ya señalados.

Juan Lozano Ramírez,

Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 16 del mes de diciembre del año 2008 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 236, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, *Juan Lozano Ramírez*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PROYECTO DE LEY NUMERO 237 DE 2008 SENADO

por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos cincuenta años de la fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. La Nación colombiana se une a la celebración de los 450 años de fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca, a cumplirse el día 7 de junio de 2009, exalta la memoria de sus fundadores Alonso Díaz y Pedro Fernández Madrid, y se reconocen los pilares fundamentales de su idiosincrasia: su vocación agroindustrial, sus valores educativos y su tradición cultural.

Artículo 2º. El Gobierno Nacional podrá incluir dentro del Presupuesto General de la Nación, de conformidad con los artículos 288, 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, o impulsar a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, las partidas presupuestales necesarias a fin de adelantar las siguientes obras de interés público o social y de beneficio para la comunidad del municipio de Madrid, en el departamento de Cundinamarca:

a) Proyecto Parque lineal Ecoturístico “río Subachoque”

Artículo 3º. Esta ley rige desde la fecha de su promulgación.

Juan Carlos Vélez Uribe,

Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. MADRID, CREACION Y RESEÑA HISTORICA

El municipio de Madrid así como casi todas las poblaciones de la Sabana es de origen prehistórico, no hubo acta de fundación pero de la vista de Villafañe, resulta que el fundador del nuevo Pueblo Indio de Serrezuela (antiguo nombre de Madrid) fue Alonso Díaz su encomendero; entre noviembre de 1559 y el 7 de junio de 1563.

Los primitivos pobladores del territorio actual del municipio fueron Los Chibchas, cuyo cacicazgo era llamado Tibayata, dependiente del Zipa de Funza. Tibayata significa “Labranza del Capitán que está a la mano”, otros estudiosos opinan que esta palabra significa “Tierra Alta”, haciendo referencia al promontorio o pequeña serranía sobre la que estaba recostado el caserío aborígen.

Se le dio el nombre de Serrezuela por quedar junto a la única serranía de esta parte occidental de la Sábana. Aunque estudiosos opinan que estas tierras les recordaban la Serranía de la Elvira en España y por ello tuvieron a bien cambiarle de nombre, Madrid, por disposición de la Asamblea de Cundinamarca se creó como distrito Municipal en el año 1834.

Su actual nombre honra la memoria de don Pedro Fernández Madrid, adoptado por la Asamblea de Cundinamarca mediante la Ley 14 del 17 de noviembre de 1875.

La obra arquitectónica más importante hecha en la época de la Colonia es el Puente sobre el río Serrezuela, llamado Puente de los Españoles, construido en 1782 por el arquitecto Domingo Esquiaqui, sobre el camino de occidente, que todavía está en servicio y se utiliza para el tránsito vehicular.

En la época de la República, Madrid fue escenario de numerosos encuentros de los ejércitos revolucionarios que luchaban por alcanzar la libertad. Entre ellos, el general José Hilario López, quien, en 1831, estableció allí su cuartel general en la guerra contra Urdeneta. En 1834, fue una de las plazas de combate de la revolución contra el dictador José María Melo; y lo mismo en 1881, cuando el levantamiento del general Tomás C. de Mosquera.

Don Rufino Gutiérrez, realizó visita oficial en los años de 1887 y 1888, analizando la situación del pueblo a finales del siglo XIX, este estudio se publicó en la obra titulada Monografías... En este se refiere al estado de la población y de las oficinas públicas, observándose en la narración que aquel era lamentable. A nivel de servicios públicos existían dos escuelas de carácter oficial: una, exclusivamente para niñas y otra para niños; al igual que una escuela mixta privada. El poblado tenía, también, matadero público, oficina de telegrafía y recaudación de hacienda. Dice don Rufino Gutiérrez que el pueblo se distribuía en 11 manzanas, 9 calles y camellones, 70 casas, 22 de ellas de teja de barro, todas con solares y cercados, además de los edificios públicos, como la Iglesia, Casa consistorial, Casa Cural, dos locales para la escuela, el cementerio y la estación del ferrocarril, construida durante la administración del Gobernador de Cundinamarca, Daniel Aldana, en 1882.

Fue creado como distrito Municipal en el año 1834, por disposición dictada en la asamblea del estado de Cundinamarca.

1.1. MADRID FISICA

El municipio de Madrid, está localizado sobre la cordillera oriental en el altiplano Cundiboyacense, el casco urbano se encuentra a 2554 m.s.n.m. y distante a 29 Km. de Bogotá, su tierra está bañada por el río Subachoque y Bojacá, que se unen y forman la laguna de la Herrera en el municipio de Mosquera, se encuentra al occidente del Distrito Capital y del río Bogotá. Por el municipio pasan transversalmente tres vías regionales: la carretera de occidente que atraviesa el casco urbano. la Autopista Bogotá-Medellín que cruza entre las veredas de la Punta, Puente de Piedra y Chauta por el norte del municipio y la actual variante del municipio. En medio de esta área que representa dos terceras partes del total del municipio, se localiza una chucua alrededor de la cual se desarrolla una gran parte de las actividades de floricultura por este motivo el Concejo Municipal lo Institucionalizó con el slogan “**Madrid Vella Flor de la Sabana**” según Acuerdo 015 de 2006.

El municipio está caracterizado por un fuerte desarrollo industrial a lo largo de la carretera de occidente, que conduce de Bogotá a Facativá y sobre la cual se encuentra el casco urbano, la vereda Puente de Piedra es el punto que articula las relaciones entre los sectores norte y sur del municipio y de estos con la región que a través de la Autopista Bogotá-Medellín y el desvío a Subachoque.

1.2. DIVISION TERRITORIAL

Madrid legalmente, según Documento Técnico Soporte del Plan Básico de Ordenamiento Territorial, se encuentra conformado por 45 barrios y 16 veredas, sin embargo es necesario tener en cuenta que el desarrollo físico ha sido de tal magnitud que actualmente existen 113 asentamientos humanos:

44 barrios legales

16 veredas

21 Urbanizaciones

1 Vivienda Militar

- 6 Conjuntos Residenciales
- 3 Asociaciones de Vivienda Comunitaria
- 20 Sectores: 8 urbanos y 12 rurales

2. CONVENIENCIA DEL PROYECTO PARQUE LINEAL ECOTURISTICO

“RIO SUBACHOQUE”

El río Subachoque forma parte de la denominada subcuenca que lleva su mismo nombre, irriga cerca de 633 km² de tierra y que a su vez alimenta con sus aguas la olla hidrográfica del río Bogotá, vena fluvial que debe ser sometida a un tratamiento integral y mancomunado entre el departamento de Cundinamarca, la ciudad de Bogotá y el Ministerio de Medio Ambiente.

Como afluente del río Subachoque nace en la llamada Cuchilla del Tablazo unos kilómetros arriba de la cabecera Municipal que lleva su mismo nombre, Subachoque.

En su recorrido de cerca 57 kilómetros, ingresa al municipio de Madrid por el sitio conocido como los Altos de la Cuesta, luego durante 4 kilómetros se desliza por el centro del municipio de Madrid con la fortuna de poseer una franja hídrica que atraviesa el casco urbano desde el extremo norte hasta el costado suroriental.

Lamentablemente el uso que se le ha dado a esta fuente no es el más indicado y paralelo al desarrollo socioeconómico de la localidad se vienen desmejorando las condiciones ambientales del río, ocasionando el deterioro de la calidad de vida de su entorno, de forma tal que en algunos puntos es una alcantarilla.

Hoy es un problema ambiental que no permite dar más espera, sino por el contrario requiere acciones dedicadas de parte de la comunidad, el sector público, gobernantes de índole municipal, departamental, Nacional, corporaciones y ONG ambientales.

Se ha iniciado la recuperación del río Subachoque, por lo cual se ha hecho limpieza del río con el apoyo de la CAR, de igual manera con el proyecto Empleo en Acción se plantaron árboles en una primera etapa a lo largo del sector urbano.

La optimización del alcantarillado de aguas negras de los barrios Amparito, Gabriel Echavarría, Polonia, Lorena 1 y 2, que busca encausar esas aguas negras eliminando definitivamente el vertimiento que se hace de ellas en el cauce del río cerca del carril férreo, pues hoy llegan cerca de nueve (9) litros segundo de residuos líquidos domésticos.

La reforestación alta y baja de la cuenca del río Subachoque, proyecto que fue inscrito en el 2001 ante el Fondo Nacional de Regalías y le han asignado 139 millones de pesos para cercar y reforestar aproximadamente 18 kilómetros de ronda en la parte rural mediante la plantación de 56.000 especies nativas y así recuperar 216 hectáreas de ronda que garantizan un afluente hídrico saludable.

Adicionalmente en la parte urbana del Municipio de Madrid, entre el tramo que va del puente de la fábrica de Favidrio hasta la carrera 7ª, se ha concebido un proyecto turístico que comprende la nivelación y optimización de noventa y seis mil (96.000) metros cuadrados (m²) de ronda del río con una infraestructura de integración comunal como: Un sendero peatonal en el costado oriental y occidental, una ciclorruta en estos dos costados, plazoleta de encuentros para realizar actividades culturales, deportivas, recreativas, educativas, comunales y familiares.

A su vez contará con un puente de madera que interconectará los barrios del sector oriental con los barrios de la zona centro.

Se generará una infraestructura paisajística compuesta por 2.800 árboles y plantas nativas que atraerán a las faunas silvestres oriundas de la zona.

Este proyecto se llevará adelante gracias a la colaboración interinstitucional entre la CAR, Gobernación de Cundinamarca, Concesión Vial CCFSA, Gobierno Nacional con el Ministerio de Ambiente y ONG ambientales.

El proyecto parque lineal ecoturístico recoge elementos esenciales como la travesía por el río, la cual es un componente vital en el programa de recuperación del río Subachoque, puesto que cada uno de los Madrileños sienta como propia esta fuente hídrica, adicionalmente deja vislumbrar a los ojos de los transeúntes el potencial turístico que se puede consolidar tanto en su ronda como en el cauce.

A su vez forma parte del denominado parque lineal ecoturístico “río Subachoque” que pretende la apropiación inicialmente de 96 mil metros cuadrados de ronda como espacio de recreación pasiva y contemplativa involucrando una serie de macroproyectos como son:

Piscicultura: Cultivos de alebinos mediante la modalidad de jaulas flotantes, para la producción a nivel microempresarial como alternativa a la generación de empleo y administrada por una entidad formada por los mismos asociados que sean preferiblemente los de la población de bajos recursos y dificultades socioeconómicas.

Proyecto Educativo Ambiental: Un modelo educativo más acorde con la realidad de nuestro municipio se dará inicio a las travesías pedagógicas donde un grupo de estudiantes de educación básica primaria serán transportados en botes a lo largo del río con el acompañamiento de los estudiantes de grado 10 y 11 quienes les contarán historias y diferentes leyendas que se conocen en torno a la mencionada fuente, allí se aspirará esta retroalimentación entre los niños y jóvenes generen unos fuertes lazos y consoliden un tejido social proactivo en beneficio del municipio.

Adicionalmente cada institución escolar va a apadrinar un tramo de la ronda para su conservación y mantenimiento bajo la modalidad de que cada alumno en compañía de su familia y mediante un ritual muy particular bautice su propio árbol de forma que cada uno de ellos se sienta dueño de este espacio y sean en el futuro los primeros defensores del medio ambiente en general del río en particular.

Creación de un Atractivo Turístico: Que invite a los residentes de municipios vecinos e inclusive a los Bogotanos a visitar Madrid pues no es fácil encontrar en sus alrededores un cauce natural navegable que permita el descanso, la recreación pasiva y la integración de la familia como el Parque lineal Ecoturístico “río Subachoque”.

PRESUPUESTO DE OBRA

CONSTRUCCION PARQUE LINEAL ECOTURISTICO RIO SUBACHOQUE MUNICIPIO DE MADRID

01		CICLORRUTA			
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.1	EXCAVACION A MAQUINA INC RETIRO HASTA 2KM	M3	3.191,96	9.743,00	31.099.266,28
1.2	MEJORAMIENTO EN RAJON	M3	1.018,71	29.925,00	30.484.896,75
1.3	SUB-BASE GRANULAR SBG-2 CBR>=30%	M3	1.018,71	380.919,00	88.045.994,49
1.4	BASE GRANULAR BG-1	M3	679,14	46.535,00	31.603.779,90
1.5	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	M3	41,16	33.387,00	1.374.208,92
1.6	SARDINEL 0,16*0,40, CONCRETO 1:2:2 ACERO A 37	ML	3.558,00	30.964,00	110.169.912,00
1.7	IMPRIMACION (CRL-0) O (CRL-1)	M2	6.791,40	1.218,00	8.271.925,20
1.8	MDC-3 RODADURA ASFALTICA	M3	170,00	410.086,00	69.714.620,00
1.9	MDC-2 RODADURA ASFALTICA	M3	170,00	383.913,00	65.265.210,00
1.10	LINEA DE TRAFICO 0,1	ML	6.174,00	3.271,00	20.195.154,00
1.11	SEÑALIZACION VERTICAL	UND	30,00	145.673,00	4.370.190,00
		TOTAL CAPITULO			760.595.157,54

02 SENDERO PEATONAL

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2.1	EXCAVACION A MAQUINA INC. RETIRO HASTA 2 KM	M3	5.972,55	9.743,00	58.190.554,65
2.2	MEJORAMIENTO EN RAJON	M3	1.991,00	29.925,00	59.580.675,00
2.3	SUB BASE GRANULAR SBG-2 CBR>=30%	M3	2.766,00	380.919,00	1.053.621.954,00
2.4	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	M3	63,00	33.397,00	2.104.011,00
2.5	SARDINEL 0,16*0,40 CONCRETO 1:2:2 ACERO A 37	ML	3.200,00	30.964,00	99.084.800,00
2.6	ADOQUIN PEATONAL	M2	11.060,00	37.592,00	415.767.520,00
2.7	LINEA DE TRAFICO 0,1	ML	6.300,00	3.271,00	20.607.300,00
2.8	SEÑALIZACION VERTICAL	UND	20,00	145.673,00	2.913.460,00
		TOTAL CAPITULO			1.711.870.274,65

03 ILUMINACION

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3,1	EXCAVACION A MAQUINA INC. RETIRO HASTA 2 KM	M3	120,00	9.743,00	1.169.160,00
3,2	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	M3	86,00	33.397,00	2.872.142,00
3,3	ACOMETIDA AEREA; L=50+10=15 MTS	UND	4,00	499.314,00	1.997.256,00
3,4	TABLERO PARCIAL 4 CIRCUITOS	UND	4,00	100.644,00	402.576,00
3,5	CAJAS	UND	420,00	51.266,00	21.531.720,00
3,6	TUBERIAS	ML	2.250,00	3.859,00	8.682.750,00
3,7	CABLEADO	ML	4.500,00	1.378,00	6.201.000,00
3,8	PEDESTALES	UND	420,00	38.587,00	16.206.540,00
3,9	LUMINARIAS	UND	420,00	529.200,00	222.264.000,00
		TOTAL CAPITULO			281.327.144,00

04 ARBORIZACION

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
4,1	EXCAVACION A MAQUINA INC. RETIRO HASTA 5 KM	M3	350,00	9.743,00	3.410.050,00
4,2	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	M3	220,00	33.397,00	7.347.340,00
4,3	CONTENEDORES DE RAICES	UND	143,00	17.089,00	2.443.727,00
4,4	SIEMBRAS CHICALA Y FALSO PIMIENTO	UND	743,00	33.075,00	24.574.725,00
4,5	ABONADOS	GLOBAL	3,00	496.125,00	1.488.375,00
4,6	TAPIZADOS EN CESPED	M2	5.880,00	3.197,00	18.798.360,00
4,7	PROTECTORES DE ARBOL	UND	100,00	99.225,00	9.922.500,00
4,8	REJILLAS DE ALCORQUE	UND	100,00	82.688,00	8.268.800,00
		TOTAL CAPITULO			76.253.877,00

05 PUENTE

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5,1	LOCALIZACION	M2	175,00	1.988,00	347.900,00
5,2	ESTUDIOS DE SUELO	GL	1,00	1.890.000,00	1.890.000,00
5,3	DISEÑOS	GL	1,00	1.890.000,00	1.890.000,00
5,4	EXCAVACION MENOR A 3,6 MTRS	M3	10,00	34.438,00	344.380,00
5,5	ZAPATAS	M3	0,64	387.982,00	248.308,48
5,6	COLUMNAS ESTRIVOS	M3	0,49	573.074,00	280.806,26
5,7	VIGA PRINCIPAL	ML	74,82	582.859,00	43.609.510,38
5,8	VIGA ESTRUCTURALES (2,87 MTRS)	ML	99,33	582.859,00	57.896.521,72
5,9	PISOS	M2	283,96	56.456,00	16.031.481,31
5,10	TRAVIESAS	ML	31,57	77.175,00	2.436.414,75
5,11	SISTEMAS DE ANCLAJE	UND	60,00	154.350,00	9.261.000,00
5,12	VIGAS LONG	UND	4,00	231.525,00	926.100,00

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5,13	TRAVIESAS	UND	20,00	231.525,00	4.630.500,00
5,14	PISOS	M3	20,00	231.525,00	4.630.500,00
5,15	PINTURA	GL	1,00	4.630.500,00	4.630.500,00
		TOTAL CAPITULO			149.053.922,90

06 EMBARCADERO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6,1	EXCAVACION A MAQUINA INC. RETIRO HASTA 5 KM	M3	128,00	9.743,00	1.247.104,00
6,2	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	M3	80,00	33.397,00	2.671.760,00
6,3	CONCRETO PARA ZAPATAS 1:2:2	M3	90,00	387.982,00	34.918.380,00
6,4	CICLOPEO CONCRETO 1:2:2 40% PIEDRA 60%	M3	90,00	1.236.807,00	111.312.630,00
6,5	REFUERZOS MUROS DE CONTENCIÓN	KGS	1.890,00	3.400,00	6.426.000,00
6,6	BOLARDOS DEL MUELLE	UND	50,00	60.899,00	3.044.950,00
6,7	ILUMINACION	UND	20,00	529.200,00	10.584.000,00
6,8	PLANCHON EN MADERA CON ANCLAJES	UND	1,00	39.690.000,00	39.690.000,00
6,9	ACABADOS	GLOBAL	1,00	6.615.000,00	6.615.000,00
		TOTAL CAPITULO			216.509.824,00

07 MOBILIARIO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXCAVACION A MAQUINA INC. RETIRO HASTA 5 KM	M3	128,00	9.743,00	1.247.104,00
2	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	M3	80,00	33.397,00	2.671.760,00
3	CONCRETO PARA ZAPATAS 1:2:2	M3	90,00	387.982,00	34.918.380,00
4	CICLOPEO CONCRETO 1:2:2 40% PIEDRA 60%	M3	90,00	1.236.807,00	111.312.630,00
5	REFUERZOS MUROS DE CONTENCIÓN	KGS	1.890,00	3.400,00	6.426.000,00
6	BOLARDOS DEL MUELLE	UND	50,00	60.899,00	3.044.950,00
7	ILUMINACION	UND	20,00	529.200,00	10.584.000,00
8	PLANCHON EN MADERA CON ANCLAJES	UND	1,00	39.690.000,00	39.690.000,00
9	ACABADOS	GLOBAL	1,00	6.615.000,00	6.615.000,00
		TOTAL CAPITULO			216.509.824,00

08 PLAZAS Y/O PLAZOLETAS

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
8,1	EXCAVACION A MAQUINA INC. RETIRO HASTA 5 KM	M3	227,62	9.743,00	2.217.701,66
8,2	SUB-BASE GRANULAR SBG-2 CBR>=30%	M3	57,56	37.650,00	2.167.134,00
8,3	SUB BASE EN RECEBO COMPACTADO	ML	110,58	33.397,00	3.693.040,26
8,4	SARDINEL 0,16*0,40, CONCRETO 1:2:2 ACERO A 37	M2	285,00	30.963,00	8.824.455,00
8,5	ADOQUIN PEATONAL	M3	61,75	37.592,00	2.321.306,00
8,6	CONCRETO POBRE	M2	28,48	270.760,00	7.711.244,80
8,7	TAPIZADOS EN CESPED	M2	90,00	5.975,00	537.750,00
8,8	DEMARACIONES	UND	1,00	9.922.500,00	9.922.500,00
8,9	COBERTIZOS	UND	8,00	4.189.500,00	33.516.000,00
		TOTAL CAPITULO			70.911.131,72

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
				SUBTOTAL PROYECTO	3.340.672.503,81
				A.I.U. 31,25%	1.043.960.157,44
				SUBTOTAL	4.384.632.661,25
				INTERVENCIÓN 7%	306.924.286,29
				VALOR TOTAL PROYECTO	4.691.556.947,54

Este proyecto de ley es el fiel reflejo de la intención y del clamor de más de sesenta y nueve mil (69.000) madrileños, que esperan que la Nación sea solidaria y concurra en la celebración de sus 450 años de fundación.

De los honorables Congresistas,

Juan Carlos Vélez Uribe

Senador de la República

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 136 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

Bogotá, D. C., diciembre 9 de 2008

Honorable Senador

RICARDO ARIAS MORA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 136 de 2008 Senado, *por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993.*

Respetado señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República y acatando el Reglamento del Congreso relacionado con el trámite de los proyectos de ley, presento a usted informe de Ponencia para Primer Debate en el Senado de la República al **Proyecto de ley número 136 de 2008 Senado**, *por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993*, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El presente Proyecto de ley es de iniciativa del honorable Senador Edgar Espíndola Niño, fue radicado ante la Secretaría General del honorable Senado de la República el 29 de agosto del presente año 2008, repartido en la misma fecha a la Comisión Séptima Constitucional Permanente por tratarse de un tema de su competencia y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 521, de septiembre de 2008.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene por objeto adicionar al artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, que trata de los pagos moderadores a que están sujetos los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para acceder a los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS), un párrafo en el que se establece que los pensionados por invalidez, vejez, sobrevivientes y sus beneficiarios, estarán exentos del pago de cuotas moderadoras, pagos compartidos y deducibles para acceder a dichos servicios, tanto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como en los regímenes especiales.

III. CONTENIDO Y ALCANCES

El proyecto de ley consta de dos artículos que se pueden sintetizar de la siguiente manera:

1. En el artículo 1º se adiciona un párrafo 2º al artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, que hace alusión al objeto de la ley, y

2. El artículo 2º, que trata de la vigencia y la derogatoria de las normas que le sean contrarias.

IV. CONSIDERACIONES

1. Fundamento Constitucional

El presente Proyecto de ley tiene fundamento en las normas consagradas en los Capítulos I y II de la Carta Política del país, que tratan de los Derechos Fundamentales y de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así:

“**Artículo 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y **adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.** (Subraya fuera de texto).

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. (Subraya fuera de texto).

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

(...)

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria (...). (Subraya fuera de texto).

2. El derecho a la Seguridad Social a partir del Bloque de Constitucionalidad¹

El derecho a la Seguridad Social ha sido reconocido por normas internacionales contenidas en tratados sobre derechos humanos ratificados por Colombia que imponen al Estado una serie de obligaciones en torno a la realización de este derecho, que bajo ciertas condiciones tiene una fuerza normativa similar a la de las normas constitucionales. De allí la importancia metodológica del concepto de “bloque de constitucionalidad” para ser tenido en cuenta en el análisis del presente proyecto de ley.

Teniendo en cuenta lo anterior, el “bloque de constitucionalidad” del Derecho a la Seguridad Social lo conforman, además de los artículos mencionados anteriormente, múltiples normas consagradas en los siguientes tratados internacionales:

• Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Artículo XVI. Derecho a la Seguridad Social. Toda persona tiene derecho a la Seguridad Social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente

¹ PARRA Vera, Oscar. “El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales”, Defensoría del Pueblo, Serie DESC, Proyecto Proceder, Bogotá, D. C., 2007, pp. 27 a

de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilita física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, “Protocolo de San Salvador”: “Artículo 9°. *Derecho a la Seguridad Social. 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilita física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes”.*

• **Sistema Universal de Derechos Humanos**

Declaración Universal de los Derechos Humanos: Art. 22. *“Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social (...)”.*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC: Artículo 9°. *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.*

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CDAW: Artículo 11, num. 1, literal e) *“El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar (...)”.*

Convenio sobre la Seguridad Social numeral 102 de la OIT (norma mínima), 1952 que no ha sido ratificado por Colombia pero que le compete por ser Estado miembro.

Convenio sobre la igualdad de trato en materia de Seguridad Social número 118 de la OIT, 1962 que no ha sido ratificado por Colombia pero que le compete por ser Estado miembro.

Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de Seguridad Social número 157 de la OIT, 1982 que no ha sido ratificado por Colombia pero que le compete por ser Estado miembro.

3. Fundamento Legal (Ley 100 de 1993)

Artículo 10. Objeto del Sistema General de Pensiones. El Sistema General de Pensiones **tiene por objeto garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte**, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. (Resaltado fuera de texto).

Artículo 34. Monto de la pensión de vejez² El monto mensual de la pensión de vejez, correspondiente a las primeras 1.000 semanas de cotización, será equivalente al 65% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1.000 hasta las 1.200 semanas, este porcentaje se incrementará en un 2%, llegando a este tiempo de cotización al 73% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1.200 hasta las 1.400, este porcentaje se incrementará en 3% en lugar del 2%, hasta completar un monto máximo del 85% del ingreso base de liquidación.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al 85% del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima de que trata el artículo siguiente. (Resaltado fuera de texto).

Artículo 38. Estado de invalidez. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones.

² Artículo modificado por el artículo 10264 de la Ley 797 de 2003.

1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

Artículo 40. Monto de la pensión de invalidez. El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

a) El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1.5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%;

b) El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%.

La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación. En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual. (Resaltado fuera de texto).

Artículo 46. Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes. Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y,

2. Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando este hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento y se acrediten las siguientes condiciones:

a) Muerte causada por enfermedad: si es mayor de 20 años de edad, haya cotizado el veinticinco por ciento (25%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte años de edad y la fecha del fallecimiento;

b) Muerte causada por accidente: si es mayor de 20 años de edad, haya cotizado el veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte años de edad y la fecha del fallecimiento.

Parágrafo 1º. Cuando un afiliado haya cotizado el número de semanas mínimo requerido en el régimen de prima en tiempo anterior a su fallecimiento, sin que haya tramitado o recibido una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o la devolución de saldos de que trata el artículo 66 de esta ley, los beneficiarios a que se refiere el numeral 2 de este artículo tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, en los términos de esta ley.

El monto de la pensión para aquellos beneficiarios que a partir de la vigencia de la ley, cumplan con los requisitos establecidos en este parágrafo será del 80% del monto que le hubiera correspondido en una pensión de vejez. (Resaltado fuera de texto).

Artículo 187. De los pagos moderadores³. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán su-

³ La Corte Constitucional mediante Sentencia C-542 de 1998, declaró la exequibilidad condicionada de esta norma, bajo el entendido de que si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes.

jetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres, para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Parágrafo. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidas por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

4. Aproximación conceptual

La Organización Internacional del Trabajo, OIT, en un documento publicado en 1991 denominado "Administración de la Seguridad Social" definió la seguridad social como:

"La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".

5. Del derecho a la seguridad social en salud frente a los sujetos de especial protección

La Constitución de 1991 establece cláusulas que identifican sujetos de especial protección constitucional. Frente a ellos la protección del derecho a la salud es reforzada, debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben enfrentar. Tal es el caso de la infancia, las personas con discapacidad y **los adultos mayores**, frente a los cuales la Corte Constitucional ha establecido que su derecho a la salud tiene el carácter de derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial, que para el caso de los adultos mayores tiene conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.

6. Del derecho a la seguridad social en salud de los adultos mayores como proyección del respeto por el ciclo de vida

El respeto por el ciclo de vida constituye un criterio de discriminación positiva que determina una especial protección a ciertos sujetos, particularmente las niñas, los niños y **los adultos mayores**, razón por la cual entre los principios proclamados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, en la Resolución 46/91 contempla cinco derechos, a partir de los cuales se debe analizar el respeto del ciclo de vida en salud de las personas de edad a saber: independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad, que nos remite al derecho que tienen los adultos mayores de tener una vida digna y con calidad.

7. Limitaciones del modelo de aseguramiento existente en Colombia

El Sistema de Seguridad Social colombiano ha puesto de manifiesto los límites estructurales para la expansión de su cobertura, propios de un sistema dual de Aseguramiento y Asistencia Pública. Frente a los datos de 1998, considerado el momento más alto en cobertura, la afiliación no se ha recuperado. Por el contrario, sigue en descenso. Esto se puede explicar por la relación directa entre "**empleo y aseguramiento**".

De acuerdo con un informe publicado el 26 de agosto de 2008 por el diario *El Tiempo*, hay 14.380.000 afiliados a los distintos regímenes pensionales, pero únicamente 6.681.655, que corresponden al 46.47%, son afiliados activos. Los demás, es decir, 7.698.345 (el 53.53%) son afiliados inactivos, lo que quiere decir que llevan más de seis meses sin cotizar, lo que tiene una explicación en los altos índices de pobreza que persisten en el país.

Esta misma situación se repite en el caso del Régimen de Salud, puesto que de los 17.5 millones que según el Ministerio de la Protección Social pertenecen al régimen contributivo, en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA apenas aparecen 7.345.000 cotizantes, que equivalen al 42% de los afiliados totales.

Es preciso, además, tener en cuenta que para reclamar los servicios de salud se presentan 40 acciones de tutela cada hora, de las cuales el 70% corresponden a beneficios que las ARS y EPS deben proporcionar obligatoriamente a sus afiliados, pero que no lo hacen bajo el criterio eficientista de ahorrar costos a pesar de las órdenes impartidas por el Alto Tribunal Constitucional mediante la Sentencia T-760 de 2008⁴.

Estas cifras indican con toda claridad que tanto en pensiones como en salud una cosa es la afiliación nominal y otra la cobertura real, que sólo se hace efectiva para los afiliados activos, y que en ambos casos es menos de la mitad.

Aquí radica una de las causas para que de una población de 43 millones de habitantes, en el país sólo haya 1.350.000 pensionados, y que apenas el 17% de los adultos mayores tenga pensión. Los demás, si no lograron acumular algunos bienes que les permitan sobrevivir o no tienen una familia que los atienda, deberán someterse a la miseria y al abandono en una edad en la que son particularmente vulnerables.

Otro aspecto a tener en cuenta es el bajo monto de las mesadas pensionales. En el mismo informe del 26 de agosto del diario *El Tiempo*, se dice que en marzo de este año el 84% de los afiliados a los fondos de pensiones devengaban entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales. Por eso, no es extraño el bajísimo promedio de las pensiones, que en la misma fecha era el siguiente:

Fondos privados	\$657.017
Régimen exceptuado	\$741.977
Seguro Social	\$701.854
Promedio general	\$701.281

Así mismo, hay una tendencia creciente a que los pobres no sólo tengan las pensiones más bajas, sino que cada vez se pensionen en menor proporción, como lo demuestra un estudio hecho por la Corporación Andina de Fomento sobre el porcentaje de pensionados por quintil de ingreso per cápita familiar, cuyos resultados son contundentes.

PENSIONADOS POR QUINTIL DE INGRESO PER CAPITA FAMILIAR

AÑO	QUINTILES*				
	1	2	3	4	5
1992	7.1	15.7	22.0	28.0	27.7
2000	5.8	10.9	12.4	26.0	44.9

* Quintil 1: El de más bajos ingresos

* Quintil 5: El de más altos ingresos

En el año 1992, los pensionados del quintil de más bajos ingresos representaban el 7.1%, y 8 años después descendieron el 5.8%, mientras que el quintil de más altos ingresos en 1992 representaba el 27.7% y en el año 2000 llegó el 44.9%.

La conclusión lógica es que los ricos, siendo una pequeña minoría, se pensionan en mayor proporción, y los pobres, que son la mayoría, ahora representan un menor porcentaje en el universo de los pensionados.

4 M. P. Dr. José Manuel Cepeda Espinosa.

Teniendo en cuenta la baja cobertura de la salud y las pensiones y considerando que la inmensa mayoría de los afiliados a la seguridad social (84%) apenas devengan entre el 1 y 2 salarios mínimos, resulta razonable la iniciativa contenida en el presente proyecto de ley de exonerar a los pensionados por invalidez o vejez y a los sobrevivientes beneficiarios del pago de cuotas moderadoras, pagos compartidos y deducibles para acceder a la prestación de los servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los Regímenes Especiales, como una forma de contribuir a ponerle freno a la desprotección social.

8. Indicadores de pobreza que justifican el presente proyecto de ley

Según cifras de la Misión para la Erradicación de la Pobreza y la Desigualdad, instancia creada por el actual Gobierno para evaluar la problemática de la pobreza en el país, de cada pensión equivalente al salario mínimo legal vigente, dependen en promedio 2.5 personas en Colombia, lo que da cuenta de los altos niveles de pobreza, marginalidad y desnutrición que soportan los pensionados y sus familias.

Partiendo del reconocimiento de que la pobreza incluye muchos aspectos que no se pueden medir o que no se están midiendo, algunas de las cifras sobre pobreza que han sido identificadas por organismos internacionales o por prestigiosos centros de investigación del país son como sigue:

- En el 2005, el 63% de la población colombiana vivía en condiciones de pobreza, de estos hogares el 26.6% tenía jefatura femenina.
- En la misma fecha, la indigencia afecta al 31% de la población colombiana; el 31.4% de los hogares en condiciones de indigencia tiene jefatura femenina.
- El 10% de la población posee cerca del 46.5% de los ingresos. El 60% más pobre tiene que sobrevivir con el 19.7% de los ingresos.
- Colombia ocupa el tercer lugar entre los países de América Latina con más injusta distribución de la riqueza como lo indica el Coeficiente de GINI (56%), que mide la distribución de la riqueza.

En el informe del PNUD del año 2005, sobre Desarrollo Humano, Colombia está clasificado en el puesto 51 del Índice de Desarrollo Humano (IDH) entre los países de nivel medio, lo que indica que las condiciones y funcionamiento de la vida son precarias.

Cuadro No. 1 Porcentaje de reconocimiento de las Pensiones de Vejez, Invalidez, Sustitución y Sobrevivientes en el periodo comprendido entre junio a septiembre de 2007.

RIESGO	JUNIO - 2007	JULIO - 2007	AGOSTO - 2007	SEP. - 2007
Vejez	4.92	4.84	4.77	4.87
Invalidez	6.17	6.89	6.86	7.25
Sustitución	6.39	5.17	6.17	5.12
Sobrevivencia	8.90	8.66	9.73	8.70
TOTAL	5.30	6.14	5.23	6.17

La muestra anterior nos indica los bajos niveles de reconocimiento de pensiones a los cotizantes que serían beneficiados por la exoneración en el pago de cuotas moderadoras y de los beneficiarios de las pensiones de sustitución o sobrevivencia en el pago de los copagos, en consideración al impacto fiscal que pueda tener la misma.

Cuadro No. 2 Prestaciones otorgadas por el Instituto de Seguros Sociales entre enero y septiembre de 2007⁵.

PRESTACIONES	ENERO - SEPTBRE. 2007	%
Vejez	54.354	6%
Invalidez	2.769	10%
Sobrevivencia	4.026	7.3%
Sustituciones	7.268	9%
Pensiones reconocidas	68.417	7%

Igualmente, debemos tener en cuenta uno de los elementos esenciales e interrelacionados que el Estado colombiano debe aplicar en relación con el respeto y el cumplimiento del derecho a la salud, en todas sus formas y en todos sus niveles, cual es el de la Accesibilidad

⁵ Ibidem.

Económica⁶ según el cual, *“los pagos por servicios de atención de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares ricos”*.

Por las anteriores razones, considero que a los pensionados por vejez o invalidez y a los beneficiarios de la pensión de sustitución o sobrevivientes, que de acuerdo a su condición socioeconómica, estén clasificados según el nuevo Sisbén⁷ en los estratos 1 a 4, en desarrollo de una real y efectiva política de equidad, se deben exonerar de los pagos de cuotas moderadoras o de copagos respectivamente, para acceder a los servicios de salud, tanto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud como en los regímenes especiales.

9. Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS)

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) estableció la definición y los montos de la cuota moderadora y el copago, así:

La Cuota Moderadora:

Es el aporte en dinero que hacen afiliados cotizantes y sus beneficiarios cada vez que se utiliza un servicio en la EPS. La cuota moderadora tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

El Copago:

Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud. Esto se presenta cuando **al beneficiario** le ordenan un procedimiento quirúrgico o un tratamiento de alto costo y debe ayudar a pagarlo a través del Copago. Se aplicará única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios, no al cotizante. Pero cada vez que el usuario cotizante o su beneficiario acudan a una cita (por ejemplo, con el médico general), deben pagar la cuota moderadora y el beneficiario pagará Copago cuando se le ordene un procedimiento médico de alto costo.

Base para aplicación de los valores por concepto de Cuotas Moderadoras y Copagos

El artículo 4° del Acuerdo 260 del CNSSS estableció que el ingreso base para la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos se aplicará teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de las cuotas moderadoras y copagos el menor ingreso declarado.

Servicios sujetos al cobro de Cuotas Moderadoras en las EPS

El Artículo 6° del Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS señala los siguientes:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista.
3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La Cuota Moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. (No se cobrará por cada uno de los medicamentos prescritos en la misma fórmula).

4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La Cuota Moderadora se cobrará por la totalidad de

⁶ Observación General número 14 del Comité del PIDESC. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 22 período de sesiones – 2000.

⁷ Departamento Nacional de Planeación, República de Colombia. “El Nuevo Sisbén: Situación Actual – Perspectivas”, Carolina Rentería, Directora General, Bogotá, octubre de 2006.

la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. (No se cobrará por cada uno de los exámenes ordenados en una misma fórmula).

5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La Cuota Moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.

6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

Parágrafo 1º. En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.

Parágrafo 2º. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.

Parágrafo 3º. Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.

Servicios sujetos al cobro de Copagos por parte de las EPS

El artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, establece lo siguiente:

El cobro de copagos se aplicará a los beneficiarios del cotizante de todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio en Salud (POS), a excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.

V. IMPACTO FISCAL

La Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, M. P. Dr. José Manuel Cepeda Espinosa, emitió una serie de órdenes al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión Nacional de Regulación en Salud (CNRS), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), tendientes a superar una serie de irregularidades que se han venido presentando de tiempo atrás en la aplicación de la Ley 100 de 1993, en razón de lo cual el alto tribunal ha reiterado que **“El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”** y fijó unos plazos perentorios a las órdenes impartidas, todo con el fin, de que la cobertura en seguridad social en salud en Colombia sea una Realidad.

Por estas y otras órdenes que se desprenden del histórico fallo, consideramos que esta iniciativa no tendría como obstáculo para ser tramitada, el que genere impacto fiscal, cuya responsabilidad corresponde al Ministerio de la Protección Social.

Así mismo, en la **Sentencia C-1032 de 2006**, M. P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla, en demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 163 y 164 (ambos parciales) de la Ley 100 de 1993, el Alto Tribunal Constitucional se refirió a la libertad de configuración normativa que posee el legislador con respecto al tema de la Seguridad Social, así:

“5.2. La libertad de configuración normativa que el legislador tiene con respecto al tema de la seguridad social

Dentro de este mismo marco conceptual es necesario hacer una consideración de carácter general relacionada con el rol que le compete cumplir al legislador para llevar a efecto los principios y postulados fundamentales establecidos en la Constitución Política, y particularmente en su Título II.

Desde sus inicios, la Corte Constitucional ha sido clara y consistente⁸ en considerar que en desarrollo de la cláusula general de competencia legislativa, el Congreso de la República tiene un poder amplio e inalienable para establecer los parámetros y reglas específicas que darán contenido al sistema de seguridad social integral que se deriva del artículo 48 de la Constitución Política, sin otros límites que los que resulten de los principios generales que informan dicho sistema, a los cuales antes se hizo referencia. Ello por cuanto el señalamiento de tales reglas específicas debe ser el reflejo de las políticas públicas que a este respecto establezca el Estado, previa consideración de todos los aspectos políticos, sociales y presupuestales que determinan la capacidad del Estado y de la sociedad para ofrecer y prestar de manera adecuada y oportuna, servicios asistenciales a los ciudadanos, siendo el órgano legislativo, conforme a su misión constitucional, el espacio apropiado para el análisis, la discusión y el logro de consensos sobre temas que, como este, interesan a toda la comunidad.

En la misma línea, más recientemente sostuvo la Corte en la sentencia C-623 de 2004, con ponencia del Magistrado Rodrigo Escobar Gil:

“Esta Corporación le ha reconocido al legislador un amplio margen de configuración para regular todo lo concerniente a la seguridad social y, en concreto, lo relacionado con sus prestaciones en salud, vejez, riesgos profesionales, etc. Dicha amplitud tiene su origen en los artículos 48 y 365 del Texto Superior; los cuales establecen una fórmula flexible para organizar y coordinar la prestación de dicho servicio, sin limitar su desarrollo a una estructura única o predispuesta”.

Más adelante dijo la Corte en la misma sentencia:

“En este sentido, la Constitución Política establece unos principios y reglas generales, básicas y precisas a las cuales debe ceñirse el legislador para regular o limitar el alcance de dicho servicio público y derecho prestacional a la seguridad social, pero no impide su amplia intervención para configurar, coordinar y asegurar su prestación a través de las estructuras o sistemas que considere idóneos y eficaces”.

En suma, la Corte ha entendido que el legislador goza de amplia libertad para determinar y organizar de manera concreta los contenidos del sistema de seguridad social integral, y particularmente el alcance de los beneficios y prestaciones que se derivan del mismo para sus afiliados, dentro de los límites que resultan de los principios que informan dicho sistema”.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL ARTICULADO

En concordancia con los anteriores planteamientos, propongo la siguiente adición al Artículo 1º del proyecto de ley, así:

Artículo 1º. Adicionar al artículo 187 de la Ley 100 de 1993 el siguiente parágrafo:

Parágrafo 2º. Los pensionados por invalidez o vejez y los beneficiarios de la pensión de sustitución o sobrevivientes pertenecientes a los estratos 1 a 4 del Sistema de Identificación de Beneficiarios de los Programas Sociales, Sisbén, estarán exentos del pago de cuotas moderadoras y copagos respectivamente, para acceder a la prestación de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los Regímenes Especiales.

Para tal efecto, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) o, en su defecto, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS),

⁸ Ver sobre este tema, entre muchas otras, las Sentencias: C-613 de 1996 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz), C-542 de 1998 (M. P. Hernando Herrera Vergara), C-1489 de 2000 (M. P. Alejandro Martínez Caballero), C-107 de 2002 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández), C-671 de 2002 (M. P. Eduardo Montealegre Lynnet), C-514 de 2004 (M. P. Jaime Córdoba Triviño) y C-623 de 2004 (M. P. Rodrigo Escobar Gil).

dentro del término de los noventa (90) días posteriores a la promulgación de la presente ley, adoptará las medidas pertinentes para su aplicación por parte de las EPS.

Proposición

Con las consideraciones anteriormente expuestas, rindo ponencia favorable al Proyecto de ley número 136 de 2008 Senado, *por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993* y propongo a los honorables Senadores y Senadoras integrantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, dar primer debate al proyecto, con el texto propuesto de modificaciones que adjunto.

Cordialmente,

Gloria Inés Ramírez Ríos,
Senadora de la República,

Ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá D. C., a los diez (10) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el informe de Ponencia para Primer Debate y Texto propuesto para Primer Debate, en dieciséis (16) folios, al Proyecto de ley número 136 de 2008 Senado, *por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993*. Proyecto de ley de autoría del honorable Senador *Edgar Espíndola Niño*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 136 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adicionase al artículo 187 de la Ley 100 de 1993 el siguiente párrafo:

Parágrafo 2°. Los pensionados por invalidez o vejez y los beneficiarios de la pensión de sustitución o sobrevivientes pertenecientes a los estratos 1 a 4 del Sistema de Identificación de Beneficiarios de los Programas Sociales, Sisbén, estarán exentos del pago de cuotas moderadoras y copagos respectivamente, para acceder a la prestación de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los Regímenes Especiales.

Para tal efecto, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) o, en su defecto, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), dentro del término de los noventa (90) días posteriores a la promulgación de la presente ley, adoptará las medidas pertinentes para su aplicación por parte de las EPS.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Gloria Inés Ramírez Ríos,
Senadora de la República,

Ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá D. C., a los diez (10) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el informe de Ponencia para Primer Debate y

Texto propuesto para Primer Debate, en dieciséis (16) folios, al **Proyecto de ley número 136 de 2008 Senado**, *por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993*. Proyecto de ley de autoría del honorable Senador *Edgar Espíndola Niño*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 308 DE 2008 SENADO, 011 DE 2007 CAMARA

por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud.

Bogotá, D. C., diciembre 9 de 2008

Honorable Senador:

RICARDO ARIAS MORA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento del Congreso, Ley 5ª de 1992, y dentro de la oportunidad indicada, presentamos a su consideración, y por su digno conducto a los demás miembros de la Comisión, **ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 308 de 2008 Senado, 011 de 2007 Cámara**, *por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud*”.

Atentamente,

Gloria Inés Ramírez, Milton Arlex Rodríguez S., Senadores de la República.

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 308 DE 2008 SENADO, 011 DE 2007 CAMARA

por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud.

Bogotá, D. C., diciembre 9 de 2008

Honorable Senador

RICARDO ARIAS MORA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

Referencia: Informe de ponencia para Primer Debate al Proyecto de ley número 308 de 2008 Senado, 011 de 2007 Cámara, *por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud*.

Respetado señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República y acatando el Reglamento del Congreso relacionado con el trámite de los proyectos de ley, presento a usted Informe de Ponencia para Primer Debate en el Senado de la República al **Proyecto de ley número 308 de 2008 Senado, 011 de 2007 Cámara**, *por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud* teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley fue aprobado en segundo debate en la Sesión Plenaria de la H. Cámara de Representantes del día 27 de mayo según consta en el Acta 112 de la fecha, en la cual fue aprobado el **texto definitivo sin modificaciones al Proyecto de ley número 011 de 2007 Cámara, por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud.**

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene por objeto modificar el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, con el fin de garantizar la permanencia en calidad de beneficiarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los padres no pensionados que dependan económicamente del hijo cotizante, así este haya conformado un nuevo núcleo familiar y de los hijos menores de 25 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y dependan económicamente de este, aunque no se encuentren adelantando estudios con dedicación exclusiva.

III. CONTENIDO Y ALCANCES

El proyecto de ley consta de dos artículos que se pueden sintetizar de la siguiente manera:

1. En el artículo 1º se establece una modificación sustancial al artículo 163 de la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, en tres sentidos:

El **primero**, suprimir el requisito de la dedicación exclusiva al estudio de los hijos menores de 25 de cualquiera de los cónyuges o compañeros permanentes, que dependan económicamente de estos y hagan parte del núcleo familiar, para ser beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud.

El **segundo**, ampliar la cobertura familiar a los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente, sin límite de edad y

El **tercero**, ampliar la cobertura familiar a los padres no pensionados del afiliado cotizante, así este haya conformado un nuevo núcleo familiar, siempre y cuando dependan económicamente de este.

Los parágrafos 1º y 2º de la norma modificada conservan el texto de la norma original.

2. El artículo 2º trata de la vigencia de la ley y la derogatoria de las normas que le sean contrarias.

IV. CONSIDERACIONES

1. Fundamento Constitucional

El presente proyecto de ley tiene fundamento en las normas consagradas en el Capítulo II de la Carta Política que trata de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, así:

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

2. Fundamento Legal

Código Civil Colombiano

TITULO XXI

DE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBEN POR LEY A CIERTAS PERSONAS.

Artículo 411. Titulares del derecho de alimentos. Se deben alimentos:

1. Al cónyuge.
 2. A los descendientes.
 3. A los ascendientes.
- (...)

Cuando nuestro Código Civil establece esta obligación, está reconociendo claramente la necesidad de proteger ciertos derechos fundamentales y resulta evidente que el bien jurídico protegido por la norma es la familia, cuya concordancia fue consagrada por el Constituyente de 1991 en los siguientes artículos:

Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad (...). El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia...

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad (...).

Estas disposiciones están garantizando una protección no sólo desde el Estado, sino también desde la familia misma, en consideración a que las necesidades básicas por las que puede pasar una familia con bajos ingresos afecta el desarrollo armónico de sus integrantes, en razón de lo cual, el carecer de “seguridad vital” y para el caso que nos ocupa, el acceso a la salud o a los alimentos genera una incertidumbre y una desprotección absoluta que desmejora notablemente la calidad de vida, especialmente de las personas de la tercera edad o de los adolescentes en proceso de desarrollo, lo que igualmente deteriora el vínculo familiar, llegando en muchos casos a la disolución de su estructura, lo que repercute negativamente en su estabilidad y sostenibilidad como núcleo esencial de la sociedad.

La atención primaria en salud en términos de universalidad y eficacia y la obligación alimentaria, deben ser el resultado de la solidaridad de todos los sectores sociales y de la adopción de medidas por parte del Estado que brinden especial atención a todos los grupos vulnerables que son ubicados en las estadísticas oficiales como “no activos”, esto es, improductivos, para garantizar las condiciones mínimas de vida digna de todos los asociados.

Al respecto la Corte Constitucional en la Sentencia C-237 de 1997, M. P. Dr. Carlos Gaviria Díaz, señala:

“B. LA OBLIGACION ALIMENTARIA.

1. La solidaridad es un deber del Estado y de los particulares.

El deber de solidaridad del Estado ha de ser entendido como derivación de su carácter social y de la adopción de la dignidad humana como principio fundante del mismo. En virtud de tal deber, al Estado le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, y para ello debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en circunstancias de inferioridad, bien de manera indirecta, a través de la inversión en el gasto social (lo cual explica la prioridad que dicho gasto tiene sobre cualquiera otra asignación, dentro de los planes y programas de la nación y de las entidades territoriales, art. 366 C. P.), o bien de manera directa, adoptando medidas en favor de aquellas personas que por razones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Es claro, entonces, que el Estado no tiene el carácter de benefactor, del cual dependan las personas, pues su función

no se concreta en la caridad, sino en la promoción de las capacidades de los individuos, con el objeto de que cada quien pueda lograr, por sí mismo, la satisfacción de sus propias aspiraciones.

(...)

Pero, el deber de solidaridad no se limita al Estado: corresponde también a los particulares, de quienes dicho deber es exigible en los términos de la ley, y de manera excepcional, sin mediación legislativa, cuando su desconocimiento comporta la violación de un derecho fundamental¹.

Entre los particulares, dicho deber se ubica en forma primigenia en la familia, dentro de la cual cada miembro es obligado y beneficia-rio recíprocamente, atendiendo razones de equidad. Una de las obligaciones más importantes que se generan en el seno de una familia es la alimentaria (...).

Artículo 414. Beneficiarios de alimentos congruos. Se deben alimentos congruos a las personas designadas en los números 1°, 2°, 3°, 4° y 10 del artículo 411 (...). (Subrayado fuera de texto).

Artículo 422. Duración de la Obligación. Los alimentos que se deben por ley, se entienden concedidos para toda la vida del alimentario, continuando las circunstancias que legitimaron la demanda.

3. El derecho a la Seguridad Social a partir del Bloque de Constitucionalidad²

El derecho a la Seguridad Social ha sido reconocido por normas internacionales contenidas en tratados sobre derechos humanos ratificados por Colombia que imponen al Estado una serie de obligaciones en torno a la realización de este derecho que bajo ciertas condiciones tiene una fuerza normativa similar a la de las normas constitucionales. De allí la importancia metodológica del concepto de “bloque de constitucionalidad” para ser tenido en cuenta en el análisis del presente proyecto de ley.

Teniendo en cuenta lo anterior, el “bloque de constitucionalidad” del Derecho a la Seguridad Social lo conforman, además de los artículos mencionados anteriormente, múltiples normas consagradas en los siguientes tratados internacionales:

- **Sistema Interamericano de Derechos Humanos**

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: *“Artículo XVI. Derecho a la seguridad social. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.*

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, “Protocolo de San Salvador”:

“Artículo 9°. Derecho a la Seguridad Social. 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes”.

- **Sistema Universal de Derechos Humanos**

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Art. 22. *“Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social (...).”*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC:

¹ Ver, por ejemplo la Sentencia T-036 de 1995, M. P. Carlos Gaviria Díaz, en la cual se admitió la exigibilidad directa del deber de solidaridad.

² PARRA Vera, Oscar. “El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales”, Defensoría del Pueblo, Serie DESC, Proyecto Proceder, Bogotá, D. C., 2007, pp. 27 a

Artículo 9°. *“Los estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.*

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CDAW:

Artículo 11, num. 1, literal e) *“El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar (...)”.*

Convenio sobre la Seguridad Social número 102 de la OIT (norma mínima), 1952 que no ha sido ratificado por Colombia pero que le compete por ser Estado miembro.

Convenio sobre la igualdad de trato en materia de Seguridad Social número 118 de la OIT, 1962 que no ha sido ratificado por Colombia pero que le compete por ser Estado miembro.

Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de Seguridad Social número 157 de la OIT, 1982 que no ha sido ratificado por Colombia pero que le compete por ser Estado miembro.

Así mismo, hacen parte del Bloque de Constitucionalidad del Derecho a la Seguridad Social una serie de normas que constituyen Derecho Internacional Consuetudinario, que si bien es cierto no tienen la naturaleza de un tratado y su valor jurídico es variable, son fruto de un amplio consenso de la comunidad internacional y son aplicables sistemáticamente por los Estados. Entre dichas normas se destacan:

- **Declaración y Programa de Acción de Viena - Viena 1993**
- **Declaración y Plataforma de Acción de Beijing - China 1995**
- **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y Programa de Acción - El Cairo 1993.**
- **Los Principios de Limburgo de 1986** (Maastricht, Países Bajos) – Estudio de expertos relativo a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- **La Declaración de Quito de 1998**, estudio de expertos acerca de la exigibilidad y realización de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en América Latina y El Caribe.

Igualmente, hacen parte del “bloque de constitucionalidad” la jurisprudencia de los organismos internacionales, cuya interpretación autorizada es vinculante para el Estado colombiano, tal como ha sido considerado por el Alto Tribunal Constitucional en diferentes fallos proferidos en sede constitucional o de tutela³. En el Sistema de Naciones Unidas, los órganos de vigilancia de los tratados sobre derechos humanos que tienen competencia para interpretar su contenido y alcance son los siguientes:

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Comité de Derechos Humanos
- Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer
- Comité de los Derechos del Niño.

4. Aproximación conceptual

La Organización Internacional del Trabajo, OIT, en un documento publicado en 1991 denominado “Administración de la Seguridad Social” definió la seguridad social como:

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

³ Sentencias: C-406 de 1996, C-251 de 1997, T-568 de 1999, C-010 de 2000, T1319 de 2001, C-671 de 2002, T-558 de 2003 y T-786 de 2003, Op. Cit. p. 31.

5. Del derecho a la seguridad social en salud frente a los sujetos de especial protección

La Constitución de 1991 establece cláusulas que identifican sujetos de especial protección constitucional. Frente a ellos la protección del derecho a la salud es reforzada, debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben enfrentar. Tal es el caso de la infancia, las personas con discapacidad y los adultos mayores, frente a los cuales la Corte Constitucional ha establecido que su derecho a la salud tiene el carácter de derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial, que para el caso de los adultos mayores tiene conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.

6. Del derecho a la seguridad social en salud de los adultos mayores como proyección del respeto por el ciclo de vida.

El respeto por el ciclo de vida constituye un criterio de discriminación positiva que determina una especial protección a ciertos sujetos, particularmente las niñas, los niños y los adultos mayores, razón por la cual entre los Principios proclamados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, en la Resolución 46/91 contempla cinco derechos, a partir de los cuales se debe analizar el respeto del ciclo de vida en salud de las personas de edad a saber: independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad.

“Independencia. 1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuadas, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

(...)

Cuidados. 10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades”.

De lo anterior se puede colegir que el respeto del ciclo de vida remite al concepto de calidad de vida digna para los adultos mayores, razón por la cual y ante la “crisis humanitaria” que atraviesa el país en materia de salud, la presente iniciativa busca precaver el deterioro de la calidad de vida de las personas de edad que por su condición de padres del cotizante, dependiendo económicamente de este, deben fungir igualmente como beneficiarias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Limitaciones del modelo de aseguramiento existente en Colombia

El Sistema de Seguridad Social colombiano ha puesto de manifiesto los límites estructurales para la expansión de su cobertura, propios de un Sistema Dual de Aseguramiento y Asistencia Pública. Frente a los datos de 1998, considerado el momento más alto en cobertura, la afiliación no se ha recuperado. Por el contrario, sigue en descenso. Esto se puede explicar por la relación directa entre **“empleo y aseguramiento”**.

La propuesta de ampliar la cobertura familiar del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no sólo tiene fundamentos en el Derecho Internacional y en la Constitución y las leyes de nuestro país, sino en la situación de pobreza y de baja cobertura de la Seguridad Social.

De acuerdo con un informe publicado el 26 de agosto de 2008 por el diario El Tiempo, hay 14.380.000 afiliados a los distintos regímenes pensionales, pero únicamente 6.681.655, que corresponden al 46.47%, son afiliados activos. Los demás, es decir, 7.698.345 (el 53.53%) son afiliados inactivos, lo que quiere decir que llevan más de seis meses sin cotizar.

Esta misma situación se repite en el caso del régimen de Salud, pues que de los 17.5 millones que según el Ministerio de la Protección Social pertenecen al régimen contributivo, en la Planilla Integrada de

Liquidación de Aportes PILA apenas aparecen 7.345.000 cotizantes, que equivalen al 42% de los afiliados totales.

Estas cifras indican con toda claridad que tanto en pensiones como en salud una cosa es la afiliación nominal y otra la cobertura real, que sólo se hace efectiva para los afiliados activos, y que en ambos casos es menos de la mitad.

Aquí radica una de las causas para que de una población de 43 millones de habitantes, en el país sólo haya 1.350.000 pensionados, y que apenas el 17% de los adultos mayores tenga pensión. Los demás, si no lograron acumular algunos bienes que les permitan sobrevivir o no tienen una familia que los atienda, deberán someterse a la miseria y al abandono en una edad en la que son particularmente vulnerables.

Otro aspecto a tener en cuenta es el bajo monto de las mesadas pensionales. En el mismo informe del 26 de agosto del diario *El Tiempo* se dice que en marzo de este año el 84% de los afiliados a los fondos de pensiones devengaban entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales. Por eso, no es extraño el bajísimo promedio de las pensiones, que en la misma fecha era el siguiente:

Fondos privados	\$657.017
Régimen exceptuado	\$741.977
Seguro Social	\$701.854
Promedio general	\$701.281

Así mismo, hay una tendencia creciente a que los pobres no sólo tengan las pensiones más bajas, sino que cada vez se pensionen en menor proporción, como lo demuestra un estudio hecho por la Corporación Andina de Fomento sobre el porcentaje de pensionados por quintil de ingreso per cápita familiar, cuyos resultados son contundentes.

PENSIONADOS POR QUINTIL DE INGRESO PER CAPITA FAMILIAR

AÑO	QUINTILES*				
	1	2	3	4	5
1992	7.1	15.7	22.0	28.0	27.7
2000	5.8	10.9	12.4	26.0	44.9

* Quintil 1: El de más bajos ingresos

Quintil 5: El de más altos ingresos

En el año 1992, los pensionados del quintil de más bajos ingresos representaban el 7.1%, y 8 años después descendieron el 5.8%, mientras que el quintil de más altos ingresos en 1992 representaba el 27.7% y en el año 2000 llegó el 44.9%.

La conclusión lógica es que los ricos, siendo una pequeña minoría, se pensionan en mayor proporción, y los pobres, que son la mayoría, ahora representan un menor porcentaje en el universo de los pensionados.

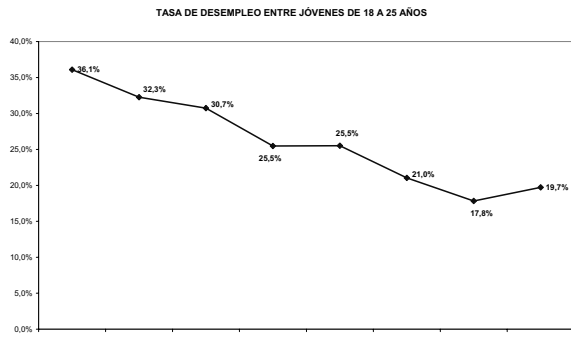
Teniendo en cuenta la baja cobertura de la salud y las pensiones considerando que la inmensa mayoría de los afiliados a la seguridad social (84%) apenas devengan entre el 1 y 2 salarios mínimos, resulta de comprensión elemental que los trabajadores activos puedan afiliarse como beneficiarios a todos los miembros de su núcleo familiar, incluidos sus padres, y que dadas las condiciones de desempleo y precariedad que hay en el país, también puedan ampliar el tiempo de afiliación de sus hijos, como una forma de ponerle freno a la desprotección social.

7.1. Característica de la población joven entre los 18 y 25 años

Como se ha podido establecer del análisis contenido en el presente informe de ponencia, la ley 100 de 1993 fue creada con el objeto de que todos los ciudadanos colombianos gocen de un Sistema de Seguridad Social Integral en Salud. No obstante, en Colombia cerca de 2 millones de jóvenes entre las edades de 18 a 25 años, no gozan de seguridad social y una de las razones por las cuales no tienen acceso a este derecho, es porque cuando cumplen su mayoría de edad a los 18 años, no se encuentran estudiando, no están incapacitados o no están trabajando, y los estudiantes nocturnos, técnicos y tecnológicos, no cumplen con el

mínimo de horas que exige actualmente el sistema, en razón de lo cual se produce su exclusión automática como beneficiarios, lo que genera una gran inequidad.

Gráfica número 1. Tasa de desempleo juvenil en 13 municipios



Fuente: DANE, ECH 2006. Cálculos propios

Esta gráfica nos indica que en trece de los principales municipios del país, los jóvenes entre 18 y 25 años de edad presentan una tasa de desempleo (TD) del 36.1% que advierte necesariamente la falta de cobertura y de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

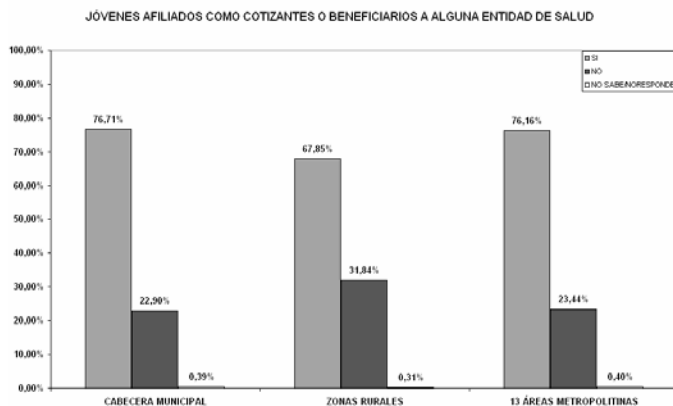
En el cuadro N° 1 podemos observar el comportamiento de la tasa de desempleo juvenil por edades.

Cuadro N° 1. Tasa de desempleo juvenil por edades

AÑOS	TASA DE DESEMPLEO	JÓVENES
18	8,14%	17.790
19	13,58%	22.325
20	12,13%	23.175
21	11,94%	18.465
22	11,31%	19.127
23	10,63%	22.348
24	11,17%	19.129
25	10,47%	19.483
TOTAL	11,04%	161.842

Fuente: DANE, ECH 2006.

Gráfica N° 2. Jóvenes afiliados como cotizantes o beneficiarios a alguna entidad de salud



Fuente: DANE, ECH 2006.

La gráfica anterior nos demuestra que los jóvenes en porcentajes significativos, no gozan de su derecho de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, frente a lo cual, de conformidad con los criterios establecidos por el Alto Tribunal Constitucional en sentencias de constitucionalidad, el legislador debe actuar para resolver los problemas de inequidad.

7.2. Características de las personas afiliadas como beneficiarias a alguna entidad de salud de 40 años y más.

La situación de las personas de 40 años y más es también preocupante, dado que muchas de ellas en este rango de edad son todavía beneficiarias y muchas no gozan de este beneficio. Al respecto, las cifras proporcionadas por el DANE, muestran la realidad en que se encuentra esta población.

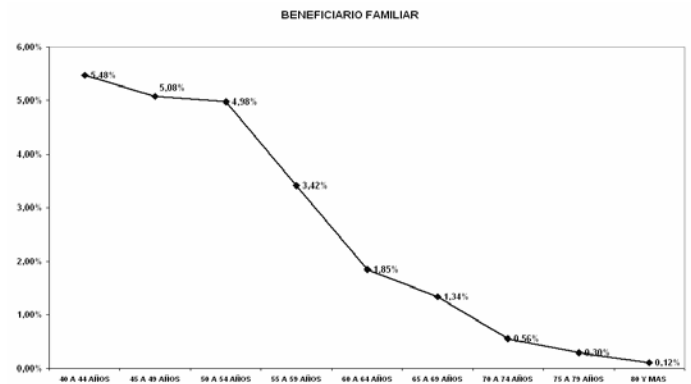
El cuadro N° 2 muestra las cifras actuariales de las personas que gozan de este derecho como beneficiarios familiares en 13 áreas metropolitanas.

Cuadro N° 2

EDADES	BENEFICIARIO FAMILIAR	BENEFICIARIO FAMILIAR %
40 a 44 años	129077	5,48%
45 a 49 años	119506	5,08%
50 a 54 años	117174	4,98%
55 a 59 años	80439	3,42%
60 a 64 años	43486	1,85%
65 a 69 años	31576	1,34%
70 a 74 años	13154	0,56%
75 a 79 años	6991	0,30%
80 y más	2758	0,12%
TOTAL	544161	23,11%

Fuente: DANE, ECH 2006

Gráfica N° 3



Fuente: DANE, ECH 2006

La gráfica N° 3 muestra cómo a medida que avanza la edad, las personas aparecen menos como beneficiarias familiares, por cuanto sus hijos posiblemente han conformado un nuevo núcleo familiar, en razón de lo cual los padres del hijo cotizante son automáticamente retirados del sistema dejándolos sin la atención en seguridad social en salud.

El cuadro N° 3, muestra claramente cuántas personas existen sin seguridad social en salud por rangos de edad.

Cuadro N° 3

EDADES	NO AFILIADOS	NO AFILIADOS %
40 a 44 años	270.257	4,67%
45 a 49 años	206.279	3,57%
50 a 54 años	166.717	2,88%
55 a 59 años	90.584	1,57%
60 a 64 años	56.128	0,97%
65 a 69 años	40.983	0,71%
70 a 74 años	21.071	0,36%
75 a 79 años	11.404	0,20%
80 y más	6.281	0,11%
TOTAL	869.704	15,03%

Fuente: DANE, ECH 2006

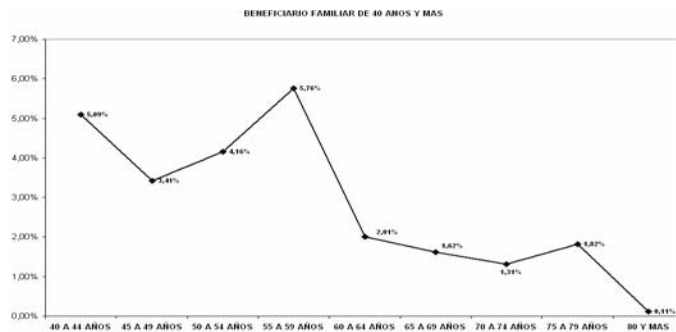
El cuadro N° 4 nos muestra el porcentaje de beneficiarios familiares de 40 años y más, donde el 25.30% representan 86.947 personas que tienen beneficio familiar en el SGSSS, pero a la vez existe un 22.03% que no están afiliados al sistema y que representan 452.391 personas.

Cuadro N° 4

BENEFICIARIO FAMILIAR		
40 a 44 años	17502	5,09%
45 a 49 años	11732	3,41%
50 a 54 años	14301	4,16%
55 a 59 años	19791	5,76%
60 a 64 años	6895	2,01%
65 a 69 años	5569	1,62%
70 a 74 años	4519	1,31%
75 a 79 años	6255	1,82%
80 y más	383	0,11%
TOTAL	86947	25,30%

Fuente: DANE, ECH 2006

Gráfica N° 5



Fuente: DANE, ECH 2006.

V. IMPACTO FISCAL

La Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, M. P. Doctor José Manuel Cepeda Espinosa, emitió una serie de órdenes al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión Nacional de Regulación en Salud (CNRS), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), tendientes a superar una serie de irregularidades que se han venido presentando de tiempo atrás en la aplicación de la Ley 100 de 1993, en razón de lo cual el alto tribunal ha reiterado que: “*El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad*” y fijó unos plazos perentorios a las órdenes impartidas, todo con el fin, de que la cobertura en seguridad social en salud en Colombia sea una Realidad.

Por estas y otras órdenes que se desprenden del histórico fallo, consideramos que esta iniciativa no tendría como obstáculo para ser tramitada, el que genere impacto fiscal, cuya responsabilidad corresponde al Ministerio de la Protección Social.

VI. ADICIONES AL ARTICULADO

Con el propósito de contribuir a una mejor precisión del articulado para el cumplimiento de los fines de la iniciativa, consideramos pertinente adicionar al artículo que trata de la vigencia de la ley el siguiente texto:

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga el artículo 34 del Decreto 806 de 1998 que trata de la afiliación voluntaria del grupo familiar y el Decreto 1889 que reconoce como beneficiarios del afiliado cotizante a los estudiantes con dedicación exclusiva.

Proposición

Por todo lo anterior, solicito a la Comisión Séptima del Senado de la República se apruebe en primer debate **el proyecto de ley número**

308 de 2008 Senado, 011 de 2007 Cámara, por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud”, con el texto propuesto adjunto.

Atentamente;

Gloria Inés Ramírez, Milton Arlex Rodríguez, Senadores de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los once (11) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate, en veintiuno (21) folios, **al Proyecto de ley número 308 de 2008 Senado y 011 de 2007 Cámara, por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del régimen de Seguridad Social en Salud.** Autoría del Proyecto de ley de los honorables Congresistas: *Gloria Stella Díaz Ortiz, Alexáandra Moreno Piraquive y Manuel Antonio Virgüez.*

El Secretario,

Jesús María España Vergara

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 308 DE 2008 SENADO, 011 DE 2007 CAMARA

por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 163 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 1°. La cobertura familiar. El Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado; los hijos menores de 25 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de este; los hijos mayores de 25 años con incapacidad permanente y los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de este.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará la inclusión de los hijos que, por su incapacidad permanente, hagan parte de la cobertura familiar.

Parágrafo 2°. Todo niño que nazca después de la vigencia de la presente ley quedará automáticamente como beneficiario de la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliada su madre. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a la Entidad Promotora de Salud la Unidad de Pago por Capitación correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 161 de la presente ley.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga el Artículo 34 del Decreto 806 de 1998 que trata de la afiliación voluntaria del grupo familiar y el Decreto 1889 que reconoce como beneficiarios del afiliado cotizante a los estudiantes con dedicación exclusiva.

Atentamente;

Gloria Inés Ramírez, Milton Arlex Rodríguez, Senadores de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los once (11) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, el Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate, en veintinueve (21) folios, **al Proyecto de ley número 308 de 2008 Senado y 011 de 2007 Cámara, por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud.** Autoría del Proyecto de ley de los honorables Congresistas: *Gloria Stella Díaz Ortiz, Alexandra Moreno Piraquive y Manuel Antonio Virgüez.*

El Secretario,

Jesús María España Vergara

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 125 DE 2008 SENADO**

por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones.

Doctor

RICARDO ARIAS MORA

Presidente

Comisión Séptima del Senado

Ciudad

Señor Presidente:

Cumplimos con el honroso encargo que nos hizo la Mesa Directiva de rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 125 de 2008 (Senado), *por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones.*

El proyecto, de la autoría del Senador Javier Cáceres Leal fue aprobado en primer debate por la Comisión Séptima del Senado en la sesión ordinaria del 26 de noviembre de 2008, según consta en el Acta número 26.

FINALIDAD DEL PROYECTO

Por medio de esta iniciativa se pretende crear el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica o Anemia de Células Falciformes, enfermedad grave de tipo genético que afecta especialmente a las personas afrodescendientes, considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública.

La afección tiene una incidencia del 1% en la población afrodescendiente, por lo que las personas afectadas en Colombia pueden ser alrededor de 40.000, si se tiene en cuenta que el país cuenta con aproximadamente 4 millones de habitantes afrodescendientes.

La situación se torna más grave al considerar que la población afectada en su gran mayoría habita en las costas Atlántica y Pacífica y en el valle del río Magdalena, zonas que registran los menores índices de desarrollo del país, con malos servicios básicos y poca cobertura de salud.

La adopción del Programa se justifica, entonces, porque (i) se trata de una enfermedad generalizada dentro de una etnia, (ii) la pobreza es un factor importante en su desarrollo y (iii) la población afectada se caracteriza por las deficientes condiciones básicas de vida y por la poca cobertura en servicios de salud.

CONSIDERACIONES GENERALES

Tal como dijo la exposición de motivos de la iniciativa, la alta incidencia de la anemia de células falciformes, su gravedad y la falta de programas de atención en los países afectados, llevaron a la 59 Asamblea Mundial de la Salud, en su Novena Sesión Plenaria del 27 de mayo de 2006, a adoptar la Decisión WHA59.20, en la cual dijo lo siguiente:

“La Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la anemia falciforme;

Recordando la Resolución WHA57.13 sobre genómica y salud mundial, así como las deliberaciones que tuvieron lugar durante la 116 reunión del Consejo Ejecutivo acerca de la lucha contra las enfermedades genéticas, en las que se reconoció el papel de los servicios de genética en la mejora de la salud mundial y en la reducción de las desigualdades en materia de salud que existen en el mundo (estas y las siguientes subrayas son nuestras);

Recordando la decisión Assembly/AU/Dec.81(V) de la Asamblea de la Unión Africana en su quinta Reunión Ordinaria;

Tomando nota de las conclusiones del Cuarto Simposio Africano-Americano sobre la Anemia Drepanocítica (Accra, 26 a 28 de julio de 2000), así como los resultados de los congresos internacionales primero y segundo de la Organización Internacional de Lucha contra la Drepanocitosis (París, 25 y 26 de enero de 2002 y Cotonú, 20 a 23 de enero de 2003, respectivamente);

Preocupada por el impacto de las enfermedades genéticas, en particular la anemia drepanocítica, en la mortalidad y la morbilidad a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, así como por el sufrimiento de los pacientes y las familias afectados por la enfermedad.

Reconociendo que la prevalencia de la anemia drepanocítica varía de unas comunidades a otras y de que la falta de datos epidemiológicos pertinentes puede ser un obstáculo para una gestión de casos eficaz y equitativa.

Profundamente preocupada por la falta de reconocimiento oficial de la anemia drepanocítica, como prioridad de salud pública;

Consciente de las actuales desigualdades en el acceso a servicios genéticos seguros y apropiados en todo el mundo;

Reconociendo que, para ser eficaces, los programas de lucha contra la anemia drepanocítica deben tener en cuenta las prácticas culturales y estar adaptadas al contexto social;

Reconociendo que la detección prenatal de la anemia drepanocítica plantea cuestiones éticas, jurídicas y sociales específicas que han de ser debidamente tenidas en cuenta,

1. INSTA a los Estados Miembros en los que la anemia drepanocítica es un problema de salud pública:

1. A que elaboren, apliquen y refuercen de forma sistemática, equitativa y eficaz, programas nacionales integrados amplios de prevención y gestión de la anemia Drepanocítica, que incluyan elementos de vigilancia, difusión de información, sensibilización, asesoramiento y detección de la enfermedad; esos programas deberán adaptarse al contexto socioeconómico, sanitario y cultural específico y tener por objeto la reducción de la incidencia, la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad genética”;

2. A que adopten medidas para garantizar que las personas con anemia drepanocítica dispongan de una atención de urgencia adecuada, apropiada y accesible;

3. A que desarrollen su capacidad para evaluar la situación de la anemia Drepanocítica, y el impacto de los programas nacionales;

4. A que intensifiquen la formación de todos los profesionales de la salud y los voluntarios de la comunidad en las zonas de alta prevalencia;

5. A que establezcan servicios de genética médica y atención holística sistemáticos, o que los refuercen, en el marco de los sistemas de atención primaria de salud existentes, en asociación tanto con los organismos estatales de ámbito nacional y local como con las organizaciones no gubernamentales, incluidas las organizaciones de padres y pacientes;

6. A que promuevan la educación comunitaria pertinente, incluida la orientación sanitaria y las cuestiones éticas, jurídicas y sociales;

7. A que fomenten una cooperación internacional eficaz en la lucha contra la anemia drepanocítica;

8. *A que, en colaboración con las organizaciones internacionales, apoyen las investigaciones básicas y aplicadas sobre la anemia drepanocítica*". (Estas y las demás subrayadas son nuestras).

Colombia, como miembro de la Organización Mundial de la Salud, tiene el deber de acatar y poner en práctica sus resoluciones y decisiones.

Sobre la incidencia de la enfermedad en nuestro país es poca la información disponible, lo que corrobora la preocupación de la OMS porque "la falta de datos epidemiológicos pertinentes puede ser un obstáculo para una gestión de casos eficaz y equitativa" ante la falta de reconocimiento oficial de la enfermedad como prioridad de salud pública.

Entre los pocos estudios llevados a cabo en el país podemos citar el titulado "Hemoglobinopatías en niños" (publicado en Colombia Médica, 1996; 27: 146-49, versión de Internet), en el cual los investigadores Fabio D. Pereira, M. D., e Isabel Sáenz, T. M., del Departamento de Pediatría, Facultad de Salud de la Universidad del Valle, dicen:

"En una población homogénea de raza negra, el riesgo de tener un niño con enfermedad homocigota es de 1 en 600 recién nacidos vivos. En Colombia no hay estudios sistemáticos sino parciales en algunas poblaciones a riesgo en los departamentos de Chocó, Antioquia y Valle del Cauca, pero estos datos se pueden extrapolar para entender por lo menos la magnitud del problema^{3,4}. En un estudio de una población de raza negra en Salahonda (cerca de Tumaco) se encontraron 10% de rasgo falciforme y 1% de hemoglobinopatías mayores⁵."

En el Cuadro 1 se describe el registro del Laboratorio de Hematología de la Universidad del Valle, sobre las electroforesis de HGB realizadas en personas remitidas con sospecha de hemoglobinopatías. Si bien no se trata de una muestra representativa de la población, por lo menos permite tener una idea de la distribución de las diferentes entidades. Hay que tener en cuenta que en poblaciones de alta mezcla racial, como sucede en algunas áreas de Colombia, hay muchos pacientes aparentemente "mestizos" y aun blancos con estas enfermedades."

Cuadro 1
Distribución de electroforesis de HGB en personas con sospecha de hemoglobinopatías

Hemoglobina	Nº	%
AA	739	54.7
AS	333	24.7
SS	117	8.7
SC	63	4.7
AC	51	3.8
S-TAL	22	1.6
CC	19	1.4
AD	6	0.4
Total	1,350	100.0

Por su parte, en comunicación del 25 de octubre de 2007, dirigida al Ministro de la Protección Social, en la cual solicita la adopción de un programa integral para la atención de la enfermedad, el ex presidente de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Jaime Trucco Lemaitre, dice:

"...Ante la falta de reconocimiento oficial de esta patología hay una ausencia de estudios estadísticos y epidemiológicos sobre este gran problema social. En Cartagena, sus alrededores, y municipios aledaños tenemos un gran número de pacientes con ACF. Concretamente en la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, llevamos un registro médico y realizamos tratamientos específicos a 113 pacientes que produjeron 343 ingresos; 251 por consulta externa y 92 por urgencia, durante el año del 2006. El 69% residía en Cartagena, y el resto en 17 municipios de Bolívar. El rango de edades estuvo entre los 10 meses hasta los 15 años, cuando son trasladados a los servicios médicos de adultos. El 48.67% fueron femeninos y el 52.33% fueron masculinos. El 90% fueron clasificados como de estrato I y el resto estrato II, con muy bajos niveles educativos..."

La anemia drepanocítica no está incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que complica su atención especializada, dadas las múltiples manifestaciones clínicas que presenta y que afectan la vida del paciente desde su nacimiento y durante toda su expectativa de vida, la cual se ve reducida considerablemente, como demuestra el estudio de los investigadores Pereira y Sáenz ya citados. Entre las manifestaciones clínicas los investigadores señalan las siguientes: anemia de células falciformes, crisis vasooclusivas, crisis de secuestración, crisis aplásica, infecciones (principal causa de muerte, que es más grave entre más pequeño es el niño, en especial por debajo de los 5 años), daños orgánicos (todos los órganos y sistemas se afectan con el tiempo: corazón, sistema urinario, sistema hepatobiliar, piernas ulceradas, pérdida auditiva, cambios esqueléticos, sistema pulmonar, trombosis cerebrales graves y repetitivas, crecimiento y desarrollo retardados). Estas manifestaciones requieren tratamiento especializado permanente, lo que torna necesario un Programa Integral de Atención como el que se propone en este proyecto de ley.

MODIFICACIONES AL ARTICULADO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

En el primer debate la Comisión Séptima del Senado aprobó el articulado presentado en la ponencia con las siguientes modificaciones:

- Título del proyecto: aprobado sin modificaciones.
- Artículo 1°. Aprobado sin modificaciones.
- Artículo 2°. Se cambiaron las palabras "de urgencia" por la palabra "**integral**"; se le suprimió una "s" a la palabra "suministros" quedando "**suministro**"; se reemplazaron las palabras "serán gratuitos" por la frase "**que se requieran para la atención de dicha patología**", según proposición presentada por el Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, aprobada por unanimidad.
- Artículo 3°. Se presentaron dos proposiciones:

- Proposición del Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona en el sentido de adicionar el siguiente texto al final del primer inciso "**su atención no será susceptible del cobro de cuotas moderadoras ni copagos. La atención de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda será gratuita**", la cual fue aprobada por unanimidad.

- Proposición del Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bérnier para reabrir la discusión del artículo 3° con el fin de adicionar la palabra "**afrodescendiente**" en el último inciso del primer párrafo, quedando así: "**La atención de la población pobre afrodescendiente no cubierta con subsidios a la demanda será gratuita**", la cual fue aprobada por unanimidad.

- Artículo 4° fue aprobado sin modificaciones.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

Este proyecto encuentra respaldo constitucional en las siguientes disposiciones:

Preámbulo. Uno de los fines del Estado es asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo.

Artículo 2°. Uno de los fines esenciales del Estado es asegurar la vigencia de un orden justo. Las autoridades están instituidas para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 13. Todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, el cuidado y amor.

Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Artículo 49. La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia

Artículo 366. Uno de los objetivos fundamentales de la actividad del Estado es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud de la población. Para ese efecto, en los presupuestos de la nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquiera otra asignación.

Consideramos, en consecuencia, que la creación de este Programa permitirá la atención de una enfermedad que afecta a la población más desprotegida del país, como es la población afrodescendiente, por lo que presentamos a la Plenaria del Senado la siguiente

Proposición

Dese segundo debate al Proyecto de ley número 125 de 2008, *por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones*, conforme al texto aprobado en primer debate por la Comisión Séptima del Senado.

Piedad Córdoba Ruiz, Germán Aguirre Muñoz, Senadores de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA.

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, el Informe de Ponencia para Segundo Debate, Texto Propuesto para Segundo Debate y Texto Definitivo, aprobado en Comisión, en doce (12) folios, **al Proyecto de ley número 125 de 2008 Senado**, *por el cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones.* Autoría del Proyecto de ley del honorable Senador, *Javier Cáceres Leal.*

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 125 DE 2008 SENADO

por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Créase el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica o Anemia de Células Falciformes.

Artículo 2°. Dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley el Gobierno Nacional diseñará e implementará el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica, que incluirá elementos de vigilancia, difusión de información, sensibilización, asesoramiento y detección de la enfermedad. El Plan garantizará que las personas con anemia drepanocítica dispongan de una atención integral adecuada, apropiada y accesible. Así mismo deberá establecer el su-

ministro de medicamentos, los procedimientos quirúrgicos y la atención médica, tanto general como especializada, que se requieran para la atención de dicha patología.

El Programa deberá adaptarse al contexto socioeconómico, sanitario y cultural específico de la población afectada y tendrá por objeto la reducción de la incidencia, la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad genética.

Artículo 3°. El Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica hará parte del Plan de Atención Básica en Salud y del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, previstos en la Ley 100 de 1993 y se regirá por las normas que regulan estos planes, su atención no será susceptible del cobro de cuotas moderadoras ni copagos. La atención de la población pobre afrodescendiente no cubierta con subsidios a la demanda será gratuita.

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

Piedad Córdoba Ruiz, Germán Aguirre Muñoz, Senadores Ponentes.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, el Informe de Ponencia para Segundo Debate, Texto Propuesto para Segundo Debate y Texto Definitivo, aprobado en Comisión, en doce (12) folios, **al Proyecto de ley número 125 de 2008 Senado**, *por el cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones.* Autoría del Proyecto de ley del honorable Senador, *Javier Cáceres Leal.*

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO DEFINITIVO

(Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, de fecha noviembre veintiséis (26) de 2008, según Acta (26)

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 125 DE 2008 SENADO

por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones"

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Créase el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica o Anemia de Células Falciformes.

Artículo 2°. Dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley el gobierno nacional diseñará e implementará el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica, que incluirá elementos de vigilancia, difusión de información, sensibilización, asesoramiento y detección de la enfermedad. El Plan garantizará que las personas con anemia drepanocítica dispongan de una atención integral adecuada, apropiada y accesible. Así mismo deberá establecer el suministro de medicamentos, los procedimientos quirúrgicos y la atención médica, tanto general como especializada, que se requieran para la atención de dicha patología.

El Programa deberá adaptarse al contexto socioeconómico, sanitario y cultural específico de la población afectada y tendrá por objeto la reducción de la incidencia, la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad genética.

Artículo 3°. El Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica hará parte del Plan de Atención Básica en Salud y del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, previstos

en la Ley 100 de 1993 y se regirá por las normas que regulan estos planes, **su atención no será susceptible del cobro de cuotas moderadoras ni copagos. La atención de la población pobre afrodescendiente no cubierta con subsidios a la demanda será gratuita.**

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

Lo anterior, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992.

Presentado por,

Piedad Córdoba Ruiz, Germán Antonio Aguirre Muñoz, Senadores Ponentes.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Sesión Ordinaria de las Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día dieciocho (26) de noviembre de 2008, fue considerada la ponencia para Primer Debate y el Texto Propuesto al Proyecto de ley número 125 de 2008 Senado, *por la cual se crea el Programa Integral para la Atención en Salud de la Enfermedad Afrodescendiente, de la Anemia Drepanocítica y se adiciona un párrafo al artículo 165 de la Ley 100 de 1993 y adiciona un párrafo al numeral 42.16 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001*, presentada por los honorables Senadores Piedad Córdoba Ruiz y Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Puesto a consideración el articulado, la honorable Senadora ponente Piedad Córdoba Ruiz, sustentó los cambios del texto propuesto y leyó cada artículo, el cual fue aprobado con modificaciones en los siguientes artículos, así: En el artículo 2º, en el primer párrafo, se le cambió la frase “de urgencia” por la palabra “integral”; se le suprimió una “s” a la palabra “suministros” quedando “suministro”. Finalmente, se le suprimió la frase “serán gratuitos” y se le sustituyó por la frase “que se requieran para la atención de dicha patología”. Esta proposición fue presentada por el Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona y aprobada por unanimidad. La proposición reposa en el expediente.

Respecto al artículo 3º, se presentaron dos proposiciones: Una, del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona, en el sentido de adicionar el siguiente texto, al final del primer inciso “**su atención no será susceptible del cobro de cuotas moderadoras ni copagos. La atención de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda será gratuita**”. Esto fue aprobado por unanimidad y la proposición reposa en el expediente. Enseguida, el Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bérnier, propuso reabrir el artículo tercero, lo cual fue aprobado, para adicionar la palabra “afrodescendiente” en el último inciso del primer párrafo, quedando así: “**La atención de la población pobre afrodescendiente no cubierta con subsidios a la demanda será gratuita**”. Esta proposición fue aprobada por unanimidad y reposa en el expediente.

El artículo 4º, fue aprobado como se leyó por parte de la ponente, honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz, de acuerdo al texto propuesto presentando en la ponencia, el cual fue aprobado sin modificaciones.

Puesto a consideración el título del Proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: “**Por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones**”.

Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente, siendo designados ponentes para Segundo Debate, los honorables Senadores: Piedad Córdoba Ruiz y Germán Antonio Aguirre Muñoz.

La relación completa del Primer Debate se halla consignada en el Acta número 26, de noviembre veintiséis (26) de 2008.

El anuncio del Proyecto de ley número 125 de 2008 Senado, se hizo en sesión del veinticinco (25) de noviembre de 2008, según consta en el Acta número 25, conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto

Legislativo número 01 de 2003 (último inciso artículo 160 Constitución Política).

Iniciativa: *Honorable Senador Javier Cáceres Leal*

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 554 de 2008

Publicación Ponencia para Primer Debate Senado: *Gaceta del Congreso* número 723 de 2008.

Número de Artículos Proyecto Original: Cuatro (04) artículos.

Número de Artículos Texto Propuesto: Cuatro (04) artículos.

Número de Artículos Aprobados: Cuatro (04) artículos.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Texto Definitivo aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en tres (03) folios, al Proyecto de ley número 125 de 2008 Senado, *por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NUMERO 316 DE 2008 SENADO, 279 DE
2008 CAMARA**

por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifique la residencia de los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad en los establecimientos de estadía.

Bogotá, D. C., 26 de noviembre de 2008.

Honorable Senador

RICARDO ARIAS MORA

Presidente

Comisión Séptima del Senado de la República

E. S. D.

Respetado Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así como las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, presentamos ante usted **informe de Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado, 279 de 2008 Cámara por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifique la residencia de los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad en los establecimientos de estadía**, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa legislativa es de origen Congresional cumpliendo con los requisitos contemplados en nuestra Constitución Nacional su contenido se ajusta a lo establecido en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley.

Así mismo, cumple con lo previsto en la Ley 5ª de 1992 en sus artículos 139, 140, 144, 145 y 147; constando su publicación en la *Gaceta* número 119 de 2008, su trámite legal inicia en la Cámara de Representación

tantes constando sus ponencias en las *Gacetas* número 190 de 2008 y 290 de 2008.

La ponencia de primer debate fue considerada por la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en Sesión Ordinaria, del día dieciocho (18) de noviembre de 2008.

El articulado del proyecto, fue aprobado en bloque por unanimidad. El título del Proyecto fue aprobado de la siguiente manera: *por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de protección, Centros de día e Instituciones de atención.*

La relación completa del Primer Debate se halla consignada en el Acta número 23, de noviembre dieciocho (18) de 2008.

El anuncio del Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado, 279 de 2008 Cámara, se hizo en sesión del doce (12) de noviembre de 2008, conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, del Acto Legislativo número 01 de 2003 (último inciso artículo 160 Constitución Política).

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de los lugares de albergue, de estadía, asilos, en donde por alguna situación, los familiares de los adultos mayores y de las personas con alguna discapacidad se ven obligados a internarlos, encontré imperiosa la necesidad de que el Congreso dentro de su función expida un reglamento que permita que estas personas, a pesar de sus condiciones, vivan dignamente.

3. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa consta de 24 artículos incluidas las vigencias estructuradas en cuatro títulos así:

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES
TITULO II
DEL LOCAL E INSTALACIONES
TITULO III
DE LA DIRECCION TECNICA Y DEL PERSONAL
TITULO IV
DE LA VIGILANCIA Y CONTROL

4. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD

Nuestra Constitución de 1991, precisó y condensó disposiciones internacionales en donde se incluye las personas mayores.

En primer término el preámbulo precisa las metas y directrices para llevar al fortalecimiento de la Unidad Nacional, así como asegurar a **sus integrantes la vida**, la justicia y la igualdad dentro de un marco jurídico que lleve a un orden político, económico y social justo.

De igual manera, se reconoce a Colombia como un **Estado Social de Derecho**, fundado en el respeto de la dignidad humana en prevalencia siempre del interés general; y precisa como meta, el servir a la comunidad, la promoción de la prosperidad general y **la garantía de los principios, derechos y deberes.**

Frente a protección a grupos discriminados o vulnerados, nuestra Carta Magna, determina para el Estado la promoción de una igualdad real y efectiva, **con especial énfasis a quienes por su condición económica, física o mental se encuentren en estado de debilidad manifiesta.**

Desde la aplicación del Principio de corresponsabilidad, el artículo 46, determinó para el Estado, la Sociedad y la Familia la obligación de **proteger, asistir y promover la integración a la vida activa y comunitaria a las personas de la tercera edad.**

Desarrollos Constitucionales frente al tema:

Ley 100 de 1993. De la Seguridad Social Integral.

Ley 294 de 1996 dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar, y prevé penalmente como circunstancia de agravación punitiva que la conducta delictiva se ejecute contra personas mayores de 60 años.

Ley 271 de 1996, por medio de la cual se instituye el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado.

Ley 687 de 2001, por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986.

Ley 700 de 2001, por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados.

Ley 789 de 2002. Norma que define el sistema de protección social.

Para la prestación de los servicios de salud, se han desarrollado las siguientes normas en este aspecto:

Ley 10 de 1990, en su Capítulo II determinó la organización y Administración del Servicio Público de Salud, asignándoles a las Direcciones Locales del Sistema de Salud, el cumplimiento de las normas técnicas que se emitan por el Ministerio de Salud en cuanto a construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones de primer nivel de atención en salud, o centros de bienestar del anciano.

A su vez la Ley 715 de 2001, en su artículo 43, determinó las competencias de los Departamentos en Salud, al encargarle la vigilancia en el cumplimiento de las normas técnicas emitidas por la Nación en “la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar del anciano.

...”.

En cuanto a las Competencias de los Municipios y Distritos, les asignó la vigilancia y control sanitario dentro de su territorio, sobre los ...“factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos,... entre otros”.

...”.

El Decreto 2150 de 1995, suprimió las licencias de funcionamiento y determinó unos requisitos especiales a fin de garantizar la seguridad y salubridad pública, los cuales son:

a) Cumplir con todas las normas referentes al uso del suelo, intensidad auditiva, horario, ubicación y designación expedida por la entidad competente del respectivo municipio.

b) Cumplir con las condiciones sanitarias y ambientales según el caso descritas por la ley.

c) Cumplir con las normas vigentes en materia de seguridad.

d) Cancelar los derechos de autor previstos en la ley, si en el establecimiento se ejecutaran obras musicales causantes de dichos pagos.

e) Obtener y mantener vigente la matrícula mercantil, tratándose de establecimientos de comercio.

f) Cancelar los impuestos de carácter distrital y municipal.

Parágrafo. Dentro de los quince (15) días siguientes a la apertura de un establecimiento, su propietario o administrador deberá comunicar tal hecho a la Oficina de Planeación del Distrito o Municipio correspondiente”.

5. PROTECCION ESPECIAL PARA EL ADULTO MAYOR¹

Dentro de los parámetros establecidos en nuestra Carta Magna para proteger a las personas mayores está el artículo 46, el cual permite que la efectividad del Estado Social de Derecho sea real al dar aplicación del artículo 13 en lo que tiene que ver con el derecho a la igualdad.

¹ DEFENSORIA DEL PUEBLO.

Dentro de este marco el Constituyente dio una prevalencia a la protección y asistencia, la promoción de la integración a la vida activa y comunitaria y la garantía en cuanto a los servicios de la seguridad social integral y de subsidio alimentario en caso de indigencia de las personas de la tercera edad, es por esto que la Corte Constitucional en cumplimiento de su función guardadora de los preceptos Constitucionales ha venido reconociendo a través de sus pronunciamientos la prevalencia de la protección cuando se afecta el mínimo vital de las personas de la tercera edad, en el tema de pensiones y en salud al momento de verse amenazada la subsistencia de estos.

Para la Corte aún cuando no existe dentro de nuestra Constitución, el derecho a la subsistencia, este se deduce de otros derechos como son el de la vida, la salud, el trabajo y a la asistencia o a la seguridad social como parte sustancial en vida de las personas y que dan las garantías necesarias para dignificar al ser humano y el permitirle el libre desarrollo de la personalidad.

En igual sentido, al dar el alcance al Estado Social de Derecho, ha enfatizado en que el objetivo de este, es el de combatir las desventajas sociales y penurias económicas o sociales, para lo cual se dirigen obligaciones y mandatos constitucionales para el Congreso en cuanto a su función legislativa de adoptar medidas que contribuyan a la construcción de un orden político, económico y social justo, al Estado y a la sociedad contribuir en la garantía de los derechos de toda persona bajo la concepción de la dignidad humana que le permita un mínimo de condiciones para su seguridad material en donde se encuentra la alimentación, la vivienda, la seguridad social entre otros.

Pero frente a la iniciativa que en esta oportunidad estudiamos, se fundamenta en la protección especial que debemos darle a aquellas personas que por muchos años hicieron parte del crecimiento económico de nuestro país, pero que por el traspasar de los años, hoy hacen parte de una población, que requiere una especial protección, y de igual manera de aquellos que además de su condición de edad se le suma su situación de discapacidad, las cifras oficiales muestran una realidad del estado de la mayoría de los adultos mayores en Colombia, según medicina legal en el año 2007 murieron 481 es decir 40 adultos mayores cada mes, para el primer semestre del año en curso se han producido 238 homicidios de las cuales 89 corresponden a suicidios, 406 lesiones personales y 677 casos de violencia intrafamiliar y 19 de abuso sexual².

El total de la población mayor de 65 años según censo del DANE año 2005, nos informa que son cerca de 2,6 millones de personas, de los cuales, 221.039 son beneficiarios de subsidios en dinero, servicios sociales básicos o complementarios³, es preciso informar que más de la mitad de los adultos mayores se encuentran por debajo de la línea de pobreza⁴, lo que lleva de alguna manera a que estas personas ingresen a instituciones de caridad.

Por tal razón el legislador, el ejecutivo y la sociedad en general en ejercicio de los fines del Estado deben velar por el bienestar de la población adulta mayor institucionalizada ofreciéndoles una mejor calidad de vida, que garantice las necesidades básicas que debe tener todo ser humano en alimentación, vivienda, vestido y atención permanente de personal calificado, esa es la razón de ser de esta iniciativa legislativa a la cual le hemos puesto todo nuestro empeño para que cada vez se brinden servicios con calidad y oportunidad.

Proposición.

Por las anteriores consideraciones, solicito a los miembros de la honorable Comisión Séptima de Senado de la República, dar **Segundo debate al Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado, 279 de 2008 Cámara, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifique la residencia de los adultos mayores en los estableci-**

mientos de estadía, teniendo en cuenta el texto propuesto para segundo debate.

Claudia Rodríguez de Castellanos, Víctor Velásquez Reyes, Senadores de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los cinco (5) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el informe para Segundo debate, Texto Propuesto para primer debate y Texto Definitivo, en catorce (14) folios, al **Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado y 279 de 2008 Cámara, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la residencia de los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad en los establecimientos de estadía**, Autoría del Proyecto de ley el honorable Representante *Jorge Enrique Roza Rodríguez*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 316 DE 2008 SENADO, 279 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de protección, Centros de día e Instituciones de atención.

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Artículo 2°. *Definiciones.* En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Centros de Día para Adulto Mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Instituciones de Atención. Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

Artículo 3°. *Restricciones en el ingreso a las instituciones.* No podrán ingresar a los centros de protección social y centros de día, aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Se exceptúan, aquellas instituciones de atención que han sido habilitadas para la prestación de servicios de salud o cuando a criterio del médico tratante, se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico necesario y no represente riesgo para la persona ni para las demás personas que son atendidas en la institución.

Artículo 4°. *De la solicitud para la instalación y funcionamiento de los centros de protección social y de día.* El representante legal de las instituciones reguladas mediante esta ley, solicitará ante la Secretaría de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la ley especial para adulto mayor los siguientes:

² <http://www.eltiempo.com/opinion/forolectores/2008-09-08/abuelos-maltratados>

³ Datos Ministerio de la Protección Social año 2006.

⁴ **¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?**

Mario Leonardo Nieto Antolínez Eco1, Luz Marina Alonso Palacios N° 2.

a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento;

b) Individualización, (C. C., RUT, NIT), y domicilio del titular y representante legal, en su caso;

c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal;

d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios;

e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia;

f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado;

g) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento;

h) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría de Salud competente, la nómina del personal que labora ahí;

i) Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente;

j) Plan de evacuación ante emergencias;

k) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria;

Artículo 5°. **Las instituciones reguladas por la presente ley**, deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen.

Deberán poseer, además, las dependencias bien diferenciadas e iluminadas, que no tengan barreras arquitectónicas y las siguientes pautas de diseño:

a) Humanización espacial: Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente entre los que se contará con:

– En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.

– Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

– Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.

– Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.

– Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.

– Los pisos de estos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.

– La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.

– El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.

b) Flexibilidad Espacial: Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.

– Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.

– Sala o salas de estar o de usos múltiples que en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.

– Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.

– Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama. Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.

– Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.

– Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.

– Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia;

c) Sustentabilidad: Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos.

– En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones sanitarias contenidas en la Ley 9ª de 1979 y demás normas concordantes.

– Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura.

Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

Artículo 6°. La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. En ningún caso el Director de los centros de protección social, de día, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.

Artículo 7°. El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada

da la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas. Las cuales serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del centro (de protección, día o atención).

Artículo 8°. Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.

Artículo 9°. El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.

Artículo 10. Los centros de protección social y de día, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal:

a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes;

b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes;

c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.

Artículo 11. El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos técnicos a seguir en los centros de protección social, de día y de atención, de acuerdo con el número de residentes y condiciones de los mismos.

Artículo 12. Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6° de la presente ley, velarán por que los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 13. El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

Artículo 14. El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal.

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

Artículo 15. La contravención a la presente disposición será sancionada por la misma autoridad que expida la autorización.

La sanción será graduada de acuerdo con la gravedad de la infracción, teniendo como criterio el riesgo ocasionado a la vida de los residentes y la reincidencia.

Las sanciones consistirán en:

- Amonestación verbal.
- Suspensión de la autorización.
- Cierre definitivo.

El trámite del proceso sancionatorio será reglamentado por el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Artículo 16. La autorización de la que habla esta ley no incluye ni exime la obligatoriedad de las autorizaciones a las que hagan referencia otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 17. Los **centros de protección social, de día y de atención**, a los que se refiere esta ley, que pretendan acceder a los distintos programas orientados por el Gobierno Nacional, departamental, municipal, deberán cumplir a cabalidad con lo dispuesto en esta normatividad.

Artículo 18. *Régimen de transición.* Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento antes de la expedición de la presente ley, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de un (1) año contado a partir de la publicación de la presente ley en el **Diario Oficial**.

Artículo 19. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Claudia Rodríguez de Castellanos, Víctor Velásquez Reyes, Senadores de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los cinco (5) días del mes de diciembre año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, el informe para Segundo debate, Texto Propuesto para Primer debate y Texto Definitivo, en catorce (14) folios, **al Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado y 279 de 2008 Cámara, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la residencia de los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad en los establecimientos de estadía.** Autoría del Proyecto de ley el honorable Representante *Jorge Enrique Rozo Rodríguez.*

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO DEFINITIVO

(Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha noviembre dieciocho (18) de 2008, según Acta 23)

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 316 DE 2008 SENADO, 279 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de protección, Centros de día e Instituciones de Atención.

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor **en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.**

Artículo 2°. *Definiciones.* En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Adulto Mayor: Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Centros de Día para Adulto Mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Instituciones de Atención: Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que benefician al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

Artículo 3°. *Restricciones en el ingreso a las instituciones.* No podrán ingresar a **los centros de protección social y centros de día**, aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Se exceptúan, aquellas instituciones de atención que han sido habilitadas para la prestación de servicios de salud o cuando a criterio del médico tratante, se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico necesario y no represente riesgo para la persona ni para las demás personas que son atendidas en la institución.

Artículo 4°. De la solicitud para la instalación y funcionamiento de los centros de protección social y de día. El representante legal de las instituciones reguladas mediante esta ley, solicitará ante la Secretaría de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la ley especial para adulto mayor los siguientes:

- a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento;
- b) Individualización, (C.C., RUT, NIT), y domicilio del titular y representante legal, en su caso;
- c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizado **por parte del establecimiento a través de su representante legal**;
- d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios;
- e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia;
- f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado;
- g) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento;
- h) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su **respectivo** sistema de turnos, información que deberá actualizarse **al momento en que se produzcan cambios** en este aspecto. **Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría de Salud competente**, la nómina del personal que labora ahí;
- i) Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente;
- j) Plan de evacuación ante emergencias;
- k) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria;

Artículo 5°. **Las instituciones reguladas por la presente ley**, deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen.

Deberán poseer, además, las dependencias bien diferenciadas e iluminadas, que no tengan barreras arquitectónicas y las siguientes pautas de diseño:

a) **Humanización espacial:** Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente entre los que se contará con:

– En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.

– Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener

un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

– Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.

– Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.

– Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.

– Los pisos de estos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.

– La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.

– El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.

b) **Flexibilidad Espacial:** Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.

– Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.

– Sala o salas de estar o de usos múltiples que en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.

– Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.

– Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama. Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.

– Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.

– Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.

– Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia;

c) **Sustentabilidad:** Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos.

– En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones sanitarias contenidas en la Ley 9ª de 1979 y demás normas concordantes.

– Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura.

Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

Artículo 6°. La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento **y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.**

Parágrafo. En ningún caso el Director de los **centros de protección social, de día, instituciones de atención** o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.

Artículo 7°. El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas. Las cuales serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del centro (de protección, día o atención).

Artículo 8°. Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.

Artículo 9°. El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.

Artículo 10. Los **centros de protección social y de día, así como las instituciones de atención** además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal:

a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes;

b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes;

c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.

Artículo 11. El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos técnicos **a seguir en los centros de protección social, de día y de atención**, de acuerdo con el número de residentes y condiciones **de los mismos.**

Artículo 12. Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6° de la presente ley, velarán por que los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 13. El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

Artículo 14. El seguimiento de vigilancia y **control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad** corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal.

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios: no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

Artículo 15. La contravención a la presente disposición será sancionada por la misma autoridad que expida la autorización.

La sanción será graduada de acuerdo con la gravedad de la infracción, teniendo como criterio el riesgo ocasionado a la vida de los residentes y la reincidencia.

Las sanciones consistirán en:

- Amonestación verbal.
- Suspensión de la autorización.
- Cierre definitivo.

El trámite del proceso sancionatorio será reglamentado por el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Artículo 16. La autorización de la que habla esta ley no incluye ni exime la obligatoriedad de las autorizaciones a las que hagan referencia otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 17. Los **centros de protección social, de día y de atención**, a los que se refiere esta ley, que pretendan acceder a los distintos programas orientados por el Gobierno Nacional, departamental, municipal, deberán cumplir a cabalidad con lo dispuesto en esta normatividad.

Artículo 18. **Régimen de transición.** Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento antes de la expedición de la presente ley, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de un (1) año contado a partir de la publicación de la presente ley en el **Diario Oficial.**

Artículo 19. **Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Firma,

Jesús María España Vergara

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA.

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día dieciocho (18) de noviembre de 2008, fue considerada la ponencia para **Primer Debate y el Texto Propuesto al Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado, 279 de 2008 Cámara, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la residencia de los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad en los establecimientos de estadía**, presentada por los honorables Senadores *Claudia Rodríguez de Castellanos y Víctor Velásquez Reyes.*

Puesto a consideración el articulado del proyecto, este fue aprobado en bloque por unanimidad. El título del Proyecto fue aprobado de la siguiente manera: **por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de protección, Centros de día e Instituciones de atención.**

Preguntada a la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente, siendo designados ponentes para Segundo Debate, los honorables Senadores Claudia Rodríguez de Castellanos y Víctor Velásquez Reyes. Término reglamentario.

La relación completa del Primer Debate se halla consignada en el Acta número 23, de noviembre dieciocho (18) de 2008.

El anuncio del Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado, 279 de 2008 Cámara, se hizo en sesión del doce (12) de noviembre de 2008, conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, del Acto Legislativo número 01 de 2003 (último inciso artículo 160 Constitución Política).

Iniciativa: Honorable Representante Jorge Enrique Rozo Rodríguez

Publicación Proyecto: Gaceta del Congreso número 119 de 2008

Publicación Ponencias Cámara: Gaceta del Congreso números 190 de 2008 y 290 de 2008.

Publicación Texto Definitivo Plenaria Cámara: Gaceta del Congreso número 391 de 2008.

Publicación Ponencia para Primer Debate Senado: **Gaceta del Congreso** número 765 de 2008

Número de artículos Proyecto Original: *Veinticuatro (24) artículos.*

Número de artículos Texto Propuesto: *Diecinueve (19) artículos.*

Número de artículos Aprobados: *Diecinueve (19) artículos.*

Tiene Concepto del Ministerio de la Protección Social. **Gaceta del Congreso: 673 de 2008.**

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del año dos mil ocho (2008).

En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso** del Texto Definitivo aprobado en Comisión Séptima del Senado de la República, en siete (7) folios, al **Proyecto de ley número 316 de 2008 Senado y 279 de 2008 Cámara, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de adultos mayores en los Centros de Protección, Centros de día e Instituciones de atención.**

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

CONTENIDO

Gaceta número 951-jueves 18 de diciembre de 2008

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

- Proyecto de ley número 235 de 2008 Senado por medio de la cual se modifican los artículos 33 y 41 de la Ley 99 de 1993, el artículo 13 de la Ley 768 de 2002 y se dictan otras disposiciones
- Proyecto de ley numero 236 de 2008 Senado por medio de la cual se conceden facultades extraordinarias al Presidente de la República...
- Proyecto de ley número 237 de 2008 Senado por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los cuatrocientos cincuenta años de la fundación del municipio de Madrid en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones

PONENCIAS

- Informe de ponencia Texto y Propuesto para primer debate al Proyecto de ley número 136 de 2008 Senado por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 187 de la Ley 100 de 1993
- Texto propuesto para primer debate al Proyecto de ley número 308 de 2008 Senado, 011 de 2007 Cámara por la cual se modifica el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, ampliando la cobertura familiar del Régimen de Seguridad Social en Salud.....
- Ponencia para segundo debate Texto propuesto y Texto definitivo al Proyecto de ley número 125 de 2008 Senado por la cual se crea el Programa Integral para la Atención de la Anemia Drepanocítica y se dictan otras disposiciones.....
- Informe de ponencia para segundo debate Texto propuesto Texto definitivo al proyecto de ley número 316 de 2008 Senado, 279 de 2008 Cámara por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifique la residencia de los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad en los establecimientos de estadía.....