



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1215

Bogotá, D. C., miércoles, 11 de diciembre de 2019

EDICIÓN DE 21 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA HONORABLE PLENARIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NO. 405 DE 2019 CÁMARA / 067 DE 2018 SENADO

"Por el cual se modifica el artículo 6 de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones".

En atención a la designación realizada por la Presidencia de la Comisión Tercera de la Honorable Cámara de Representantes, nos permitimos rendir INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE al proyecto de ley de la referencia, previa las siguientes situaciones:

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY:

El Proyecto de Ley No. 405 de 2019 Cámara *"Por el cual se modifica el artículo 6 de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones"* fue radicado inicialmente en la Secretaría General del Senado de la República el día 01 de agosto de 2018, rotulándolo con el número 067 (publicándose en la Gaceta No. 576 del 03 de agosto de 2018).

Del asunto, tuvo conocimiento la Comisión Tercera del Senado de la República, quien designó como ponente al H.S. Ciro Alejandro Ramírez Cortés, congresista que, para el efecto, presentara ponencia para primer debate el día 17 de octubre de 2018 (publicada en la Gaceta 871 del 22 de octubre de 2018).

Debatido el asunto en la Comisión Tercera del Senado de la República, procedió a aprobarse el mismo el pasado 11 de diciembre de 2018 por la citada célula legislativa. Así entonces, el H.S. Ramírez Cortés, procedió a rendir ponencia para segundo debate el 27 de marzo de 2019, la cual fuera publicada en la Gaceta No. 154 del 27 de marzo de 2019. Asunto que fue discutido y aprobado por la plenaria del Senado de la República el día 20 de junio de 2019.

Mediante oficio SLE-CS-439-2019 del 20 de junio de 2019, el Presidente del Senado de la República, H.S. Ernesto Macías Tovar, remitió el expediente del proyecto 067 de 2018 Senado con destino a la Cámara de Representantes. Asunto que fuera recibido por la Secretaría General de esta última el día 25 de junio de 2019, y rotulándolo con el número 405 de 2019.

Por lo anterior, el expediente legislativo se procedió a remitir a la Comisión Tercera Constitucional Permanente, quien registró el 17 de julio de 2019.

En consecuencia, la presidencia de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes procedió a asignar como coordinador ponente, al representante, Fabio Fernando Arroyave Rivas, y como ponentes, a los representantes, Enrique Cabrales Baquero y Sara Elena Piedrahíta Lyons. Dicho asunto fue asignado con oficio No. CTCP 3.3.-2037-19 del 18 de julio de 2019 (recibido el 24 de julio de 2019), y prorrogado por el término de 15 días a través del oficio CTCP 3.3-069-C-19 del 15 de agosto de 2019 (recibido el 16 de agosto de 2019).

Por lo anterior, los citados representantes procedieron a presentar ponencia para primer debate en la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes el día 09 de septiembre de 2019. Asunto que fuera discutido y aprobado el día 05 de noviembre de 2019 por la citada célula legislativa.

Finalmente, con oficio CTCP 3.3.-15-C-19 del 15 de noviembre de 2019 (recibido el 18 de noviembre del año en curso), se dispuso que por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, nombrar como ponentes para segundo debate a los representantes Enrique Cabrales Baquero y Sara Elena Piedrahíta Lyons, y como coordinador ponente, al representante Fabio Fernando Arroyave Rivas.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY:

OBJETO: La presente ley busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y prioriza las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del Gobierno central.

RESUMEN DEL PROYECTO: Como se dijo, busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y la priorización de necesidades de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del gobierno central.

El ordenamiento del territorio municipal y distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, priorizar las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:

1. La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales;
2. El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital; y

3. La definición de los programas y proyectos que concretan estos propósitos.

El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá dar prelación a los espacios públicos, atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a la diferencia; e incorporará instrumentos que permitan regular las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales y humanos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras.

ESTRUCTURA MOTIVA DEL PROYECTO: Cuenta con una descripción general, contextualizando el acto por el cual se proponen las modificaciones en la norma; al respecto, la H.S. María del Rosario Guerra de la Escriella, autora del proyecto, manifestó:

"Los espacios públicos han sido definidos por la literatura como aquellos que están sometidos a la regulación del Estado, que es quien posee la facultad de dominio del suelo, garantiza la accesibilidad a toda la población y fija las condiciones de su utilización e instalación de actividades (según Smith & Setha, 2005). Aunque lo plasmado en nuestro ordenamiento jurídico, tanto en la Constitución como en la actual Ley de Desarrollo Territorial se corresponde con esta definición, en la actualidad la implementación de estos espacios en los entes territoriales es deficiente y no prioriza las necesidades de los niños y adolescentes".

De conformidad con lo anterior, la iniciativa estableció que pretendía: *"[...] modificar la Ley de Ordenamiento, estableciendo obligaciones específicas de monitoreo y control desde el gobierno central, a través del DNP y el Ministerio de Vivienda, para que garanticen la caracterización, inventario e implementación de espacios públicos en los entes territoriales. Así mismo, que se prioricen las acciones en los niños y adolescentes como protagonistas reales en las ciudades, por la repercusión directa en el crecimiento y desarrollo de sus capacidades, que están intrínsecamente ligadas con la utilización de espacios públicos".*

La condición expresa del proyecto de ley, inmersa en las modificaciones pertinentes, proviene de la priorización de la condición de bienestar de los niños y adolescentes colombianos en las acciones determinantes del dominio de espacios públicos, como bien público de acceso, contenido en la Constitución Política².

CONTENIDO NORMATIVO DEL PROYECTO: El texto aprobado en la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes en la sesión ordinaria del 05 de noviembre

² Así mismo lo recalzó en su momento, el H.S. Ciro Alejandro Ramírez Cortés, en las ponencias para primer y segundo debate en el Senado de la República.

de 2019 (1er. Debate), consta de cinco (5) artículos, incluido el relativo a su vigencia y derogatoria, así:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y prioriza las necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del Gobierno central.

Artículo 2º. El artículo 6º de la Ley 388 de 1997, quedará así:

Artículo 6º. Objeto. El ordenamiento del Territorio Municipal y Distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, identificar las necesidades de espacio público, priorizando los requerimientos de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:

1. La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.
2. El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital.
3. La definición de los programas y proyectos que concretan estos propósitos.

El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá dar prelación a los espacios públicos, atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a las diferencias; e incorporará instrumentos que regulen las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales, humanos y tecnológicos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras.

Artículo 3º. Durante los dos años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los municipios y distritos, bajo los lineamientos del Gobierno Nacional, dispondrán del inventario general de espacio público que identificará e indexará los bienes de uso público y los bienes afectos al uso público, en un sistema de información alfanumérico y cartográfico. El Gobierno Nacional acompañará a los municipios y distritos cuando ellos lo requieran.

¹ Véase <http://www.senado.gov.co/bz-legislativo/proyectos-de-ley> (Recuperado el 23 de agosto de 2019 a las 08:10a.m.).

<p>Dicho inventario deberá ser objeto de actualización permanente y será la base para calcular los indicadores cuantitativos y cualitativos relacionados con el espacio público de municipios y distritos.</p> <p>A partir del cumplimiento del término señalado en el presente artículo, los municipios y distritos deberán disponer de las políticas tendientes a la generación, recuperación y sostenibilidad integral del espacio público, incluyendo las labores de mantenimiento y conservación de las zonas cedidas.</p> <p>Parágrafo. El Gobierno Nacional revisará las experiencias existentes en el manejo de información sobre espacio público que sirva de base para orientar a municipios y distritos en la elaboración del inventario. Como modelo de ellos, se observará el trabajo de entidades como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 4-72 y la Alcaldía de Bogotá.</p> <p>Artículo 4°. Adiciónese el siguiente artículo al capítulo III de la Ley 388 de 1997, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 30°. Con el fin de atender el déficit de espacios públicos y que sea prioritario disponer de ellos sobre los demás usos del suelo, el Gobierno Nacional implementará la metodología de medición de indicadores cuantitativos y cualitativos de los espacios públicos, brindará asesoría técnica a los municipios y distritos en la formulación de los planes de ordenamiento y en la adecuada planeación e implementación de los espacios públicos, y el seguimiento al inventario e implementación de los espacios.</p> <p>Artículo 5°. Vigencia. Esta norma rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas que le sean contrarias.</p> <p>III. MARCO NORMATIVO:</p> <p>Respecto al sustento normativo que regula el uso del espacio público en Colombia, observamos como desde el mismo texto constitucional, se le reconoce una prevalencia especial al mismo, estableciendo como deber del Estado, velar por su protección, integridad y destinación al uso común. Recordemos que el artículo 82 Superior dispuso que:</p> <p><u>"Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular.</u></p>	<p><i>Las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común".</i> (Subraya y negrilla fuera de texto).</p> <p>En desarrollo del texto constitucional, se establecieron normas dentro del ordenamiento jurídico destinadas a reglamentar el asunto, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Ley 9ª de 1989, sobre desarrollo territorial; - La Ley 388 de 1997, sobre desarrollo territorial, y actualiza las disposiciones contenidas en la Ley 9ª de 1989; - Decreto 1504 de 1998, que reglamenta el manejo del espacio público en los POT; - El Conpes 3718 de 2012, que dispone la política nacional de espacio público; - El Decreto 1077 de 2015, que reglamenta la materia sobre vivienda, ciudad y territorio y compila todas las normas vigentes; y - El Conpes 3819 de 2014, que dispone la política nacional para consolidar el sistema de ciudades en Colombia. <p>IV. CONSIDERACIONES:</p> <p>De conformidad con los acápite precedentes, en lo que respecta al Proyecto de Ley No. 405 de 2019 Cámara / 067 de 2018 Senado <i>"Por el cual se modifica el artículo 6 de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones"</i>, podemos establecer lo siguiente:</p> <p>Como se observó, dentro del sistema normativo u ordenamiento jurídico colombiano, se han hecho grandes esfuerzos por desarrollar y definir la caracterización del espacio público -desde una visión de desarrollo que implica incrementos en el bienestar social, cuantificables en el mediano y largo plazo, en el contexto de inversión para el futuro de la sociedad-. Y es que, aunque el país ha avanzado en materia de ordenamiento territorial y ha incluido las prácticas de buen gobierno respecto del desarrollo de las regiones, en materia de defensa del espacio, el modo de expansión urbana ha representado un reto para el diseño, implementación y proyección de espacios públicos, definidos en el marco del bienestar para la población. Los espacios públicos representan hoy una dicotomía entre el goce del bienestar y el detrimento de las oportunidades de acceso a calidad de vida propiamente dicha; al punto, que se ha sobrepasado el límite entre lo público y la mercantilización de lo público.</p>
<p>El literal 2.1 del artículo 16 de la Ley 388 de 1997 antedicha, estableció la obligatoriedad de incluir en los componentes de los Planes de Ordenamiento Territorial -POT-, actuaciones relacionadas con la localización y dimensionamiento del espacio público³. Y el Decreto 1504 de 1998⁴ dispuso con respecto al espacio público que es <i>"[...] deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular. En el cumplimiento de la función pública del urbanismo. Los municipios y distritos deberán dar prelación a la planeación, construcción, mantenimiento y protección del espacio público sobre los demás usos del suelo"</i>, y define el espacio público como aquel <i>"[...] conjunto de inmuebles públicos y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados destinados por naturaleza, usos o afectación a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden los límites de los intereses individuales de los habitantes"</i>, entendiendo que el espacio público comprende los siguientes aspectos: a) Los bienes de uso público, es decir, aquellos inmuebles de dominio público cuyo uso pertenece a todos los habitantes del territorio nacional, destinados al uso o disfrute colectivo; b) Los elementos arquitectónicos, espaciales y naturales de los inmuebles de propiedad privada que por su naturaleza, uso o afectación satisfacen necesidades de uso público; y c) Las áreas requeridas para la conformación del sistema de espacio público en los términos establecidos en este decreto. La misma normatividad, en sus artículos 8 y 14, establecen los requerimientos técnicos de definición de espacio público en los Plan de Ordenamiento Territorial -POT-, y el índice mínimo de espacio público efectivo por habitante, equivalente a 15 metros cuadrados (M2).</p> <p>En ese sentido, entendiendo el espacio público y la materialización de políticas públicas orientadas al desarrollo económico de las regiones a partir del bienestar generado por la interacción con los ciudadanos y demás actores que conviven en un espacio geográfico definido, se evidencia que en Colombia los alcances en diseños de espacios que cobijen en materia de calidad de vida a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, adolece de la práctica inusitada de mercantilización del beneficio colectivo, incorporando así un fallo de la institucionalidad frente al desarrollo de medios de vida sanos en la población.</p> <p>Y es que, como se evidenció en párrafos precedentes, el espacio público es aquel lugar donde interaccionan las personas en pro del interés común, circunscritos por los derechos fundamentales a la libertad, la igualdad, entre otros. En ese orden de ideas, por ejemplo, en lo que se refiere a asuntos netamente culturales, de expresa interacción, implica la recurrencia de creación en espacios libres que motivan la expresión; desde lo económico, representa la circunstancia de disfrute de un bien</p>	<p>público con acceso ilimitado para el disfrute y goce, siendo conducente con la calidad de vida de la sociedad. Así las cosas, es inherente al desarrollo, el acceso a espacios definidos que potencien la creatividad y el goce de quienes a ellos asisten. Pese a ello, la calidad de vida urbana ha reducido la brecha entre lo público y lo privado en aquello que concierne al disfrute de una actividad particular en un espacio definido, sin restricciones y sin competencia por su posesión, de manera tal que, en la población infantil y juvenil, el costo de oportunidad <i>"social"</i> es elevado, desde el mismo momento en que se agotan las posibilidades de interactuar directamente con el entorno social. En ese sentido, el no contar o estar limitado en espacios públicos, tales como zonas verdes, parques, lugares de reunión al aire libre y espacios modernos de descanso, se encuentran saturados en detrimento de la calidad de vida de los conciudadanos, rompiendo con el ciclo natural del acceso a bienes de interés y beneficio colectivo, ello trae consigo, el debilitamiento de la función social participativa.</p> <p>Ahora bien, se evidenció que existe un alto interés particular sobre los métodos de acción común en aras del acceso al libre desarrollo de la sociedad en su conjunto. Rompiendo con el paradigma de interiorización que atañe a las personas independientemente de su condición. Así las cosas, lo que atañe a la materia de este proyecto de ley, está dirigido al reconocimiento de entornos saludables libres para la convivencia prioritaria en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, cuyas necesidades atañen al derecho de goce de bienes públicos para su calidad de vida. De tal manera, que se fortalezcan los vínculos de la política pública de desarrollo en el país.</p> <p>Y es que, el documento CONPES 3718 de 2012 tiene por estrategia construir ciudades amables, entendiendo el beneficio social sobre el ordenamiento del territorio, al mismo tiempo, identifica unos ejes problemáticos que persisten en el reconocimiento del espacio público como entorno para la calidad de vida, como sigue:</p> <ol style="list-style-type: none"> i) <i>dificultades institucionales para el financiamiento, asistencia técnica, gestión, información y control del espacio público.</i> ii) <i>imprecisión en los conceptos y normas asociadas con el espacio público.</i> iii) <i>debilidades en la aplicación de los instrumentos para planear, ordenar y diseñar el espacio público en las entidades territoriales y autoridades ambientales.</i> iv) <i>falta de apropiación colectiva de los espacios públicos y dificultades para conciliar los intereses públicos y privados en el uso de las áreas destinadas a espacio público. [Conpes 3718-2012].</i> <p>El artículo 63 de la Constitución Política de Colombia, dispuso:</p>

³ La localización y dimensionamiento de la infraestructura para el sistema vial, de transporte y la adecuada intercomunicación de todas las áreas urbanas, así como su proyección para las áreas de expansión, si se determinaren; la disponibilidad de redes primarias y secundarias de vías y servicios públicos a corto y mediano plazo; la localización prevista para equipamientos colectivos y espacios públicos para parques y zonas verdes públicas y el señalamiento de las cesiones urbanísticas gratuitas correspondientes a dichas infraestructuras.

⁴ Véase artículo 1, 2 y 3 del Decreto 1504 de 1998.

"Artículo 63. Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables".

Ello, evidencia el reconocimiento del espacio público, y en él, se identifica el acceso al uso de un bien público. Lo cual permite coexistir, que el Estado reconozca la importancia de la dotación de bienes públicos como fuente primaria de acceso de la población; no obstante, la extensión de este reconocimiento al espacio público, aún mantiene una brecha entre el sentido de apropiación privada y el derecho de acceso a los bienes públicos. De ahí, que la importancia del proyecto de ley aquí desarrollado, se acentúa cuando se trata de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, pues los espacios públicos permiten implementar políticas apropiadas de uso del tiempo libre en prácticas de calidad de vida que permiten desarrollar los beneficios sociales de esta caracterización poblacional. De tal manera, que el costo de oportunidad es mínimo, pero la utilidad marginal del bienestar social es altamente estimada⁵.

De conformidad con lo anterior, ha de entenderse entonces que, según la UNESCO, lo que define el carácter de una ciudad es su espacio público, no su espacio privado (Dr. Joan Clos, Director Ejecutivo, UN Hábitat). Y las ventajas que ofrecen dichos espacios, pueden llegar a ser:

- Mejorar la salud y el bienestar
 - Anima a las personas a caminar o usar la bicicleta
- Reduce el impacto del cambio climático
- Aumenta la seguridad y disminuye el temor a la delincuencia
- Permiten que la vida en familia y comunitaria se concrete

Sobre ello, podemos citar varios ejemplos para tener en cuenta en la regulación del espacio público:

- a. En Londres, un aumento del 1% en espacios públicos ha dado lugar a un incremento de entre el 0.3 y el 0.5 % en el precio promedio de la vivienda; y

⁵ En el trámite dado en el Senado de la República, se mencionó que: "Según Coldeportes, en respuesta recibida a través de Derecho de Petición: "en materia de acceso y goce del espacio público en niños y adolescentes, no es posible detallar el déficit que en materia de Espacio Público existe en nuestras ciudades y municipios, ya que no contamos con suficiente información actualizada que provea una línea de base, tanto cuantitativa como cualitativa que permita identificar con el rigor necesario esta necesidad sobre todo el territorio nacional". El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en respuesta a Derecho de Petición responde: "a partir de la experiencia que se tiene con el desarrollo del Programa Generaciones con Bienestar, hemos identificado que es difícil acceder a los lugares adecuados para el desarrollo de las actividades planteadas en el marco del programa".

b. Como opinión pública se observa que la planificación del uso del suelo holandés, y en particular su intento de preservar espacios abiertos fuera de las ciudades, tiene un apoyo general entre la población.

Así las cosas, la importancia de tener un buen uso y prevalencia de aspectos esenciales en el uso de espacios públicos, impacta en otros aspectos, tales como en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, veamos⁶:

1. Estadísticas sobre el consumo de Alcohol:

- El 37% hombres y mujeres de establecimientos públicos y privado consumen de alcohol (2016).
- El consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad y el año escolar (Reporte de Drogas de Colombia 2017):
 - 20% de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol.
 - 43% entre los estudiantes de 13 y 15 años.
 - 58,16% en el grupo de 16 a 18 años.

- **Comparativo consumo de alcohol a nivel regional:** De acuerdo con el Informe del uso de drogas en las Américas, Argentina, Colombia y San Vicente y las Granadinas tienen las tasas más altas de consumo de alcohol en el último mes.

Comparativo prevalencias de alcohol 2004 2011 y 2016, según sexo

Sexo	Prevalencia vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	2004	2011	2016	2004	2011	2016	2004	2011	2016
Hombres	78,78	71,50	66,01	65,61	64,21	56,23	54,50	47,24	35,35
Mujeres	73,60	71,87	70,39	60,63	65,54	61,57	48,91	46,14	38,65
Total	76,08	71,69	68,30	63,01	64,91	59,01	51,58	46,66	37,07

2. Estadísticas sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas:

2.1 Marihuana:

- Incremento en el uso de la marihuana con mayor prevalencia en mujeres (pasó de 5,2 por ciento en 2011 a 7,5 en 2016).
- En el género masculino el incremento fue menor al registrar cifras de 8,7 por ciento a 9,2 por ciento. (2016)

⁶ Estadísticas reportadas por el DANE.

Prevalencias de uso de marihuana 2004, 2011 y 2016, según sexo

Sexo	Prevalencia vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	2004	2011	2016	2004	2011	2016	2004	2011	2016
Hombres	11,88	11,72	13,31	10,46	8,73	9,25	4,41	4,83	5,41
Mujeres	5,87	7,20	11,21	5,07	5,19	7,59	1,56	2,71	3,51
Total	8,75	9,36	12,22	7,65	6,88	8,38	2,92	3,73	4,42

2.2 Cocaína:

- El uso de cocaína aumentó en los dos últimos estudios de 2,4 por ciento en 2011 a 2,7 por ciento en 2016
- Incremento del uso de esta sustancia entre las mujeres desde 1,6 por ciento a 2,1 por ciento

Por departamento:

Medellín, Antioquia y los departamentos del Eje Cafetero tienen consumos de drogas ilícitas superiores al resto del país (Reporte de Drogas de Colombia 2017).

TOTAL:

Cuando se considera el uso de cualquier sustancia psicoactiva (marihuana, cocaína, bazuco, inhalables y éxtasis) alguna vez en la vida aumentó al pasar de un 12 por ciento al 14,2 por ciento (2011-2016).

Prevalencias de uso de cocaína 2004, 2011 y 2016, según sexo

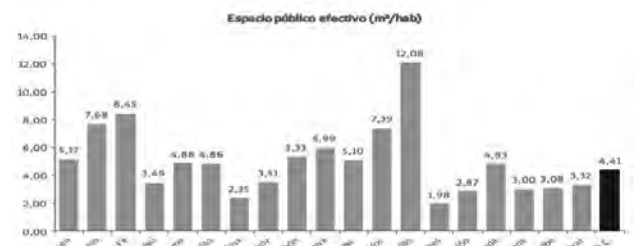
Sexo	Prevalencia vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	2004	2011	2016	2004	2011	2016	2004	2011	2016
Hombres	3,28	4,93	4,99	2,89	3,36	3,38	3,38	1,84	1,96
Mujeres	1,08	2,77	3,37	0,89	1,61	2,18	0,31	0,80	1,24
Total	2,13	3,80	4,15	1,85	2,44	2,76	0,64	1,30	1,59

Ahora, si bien tales asuntos son de gran relevancia para tener en cuenta en el análisis del proyecto de ley en cuestión, también lo es verificar casos concretos como el siguiente —en la ciudad de Bogotá D.C.—, concebidos como **Indicadores de Espacio Público 2018:**

Según el reporte técnico de indicadores de espacio público del 2018, realizado por la Defensoría del Espacio Público, se encontró que las localidades de Barrios Unidos, Puente Aranda, Antonio Nariño y Candelaria no presentan procesos de recibo de espacio público.

Espacio Público Efectivo:

En cuanto al Espacio Público Efectivo, Bogotá se encuentra muy por debajo del estándar establecido en el Decreto 1077 de 2015 de 15m²/hab, ya que solo llega al 4,41 m²/hab. Bajo el Decreto 1077 de 2015 se encuentra que el espacio público efectivo está compuesto por parques, plazas, plazoletas y zonas verdes. Adicionalmente, este indicador refleja la relación de espacio para las actividades recreo-deportivas en la ciudad y la población. Al igual, el gráfico y estudio demuestran que ninguna de las localidades cumple con 15m²/hab.



Fuente: DADEP, 2017
Bajo indicador de CAMEPS:

Los "Contrato de Administración, Mantenimiento y Aprovechamiento Económico" – CAMEP- son una figura jurídica celebrada entre la Defensoría de Espacio Público y cualquier organización social o jurídica, en donde se hace entrega de las zonas de uso público para que estas organizaciones las administren y mantengan.

Se encuentra que hay localidades como Rafael Uribe, Candelaria y Los Mártires que no cuentan con este tipo de contratos. La localidad de Santa Fe cuenta con uno solo suscrito con la organización Asosandiego.

Fuente: DADEP, 2017.

Con estos contratos se desea que los predios que pueden generar recursos económicos pueden garantizar el mantenimiento tanto de ellos mismos como de otros predios como zonas verdes que generan un beneficio en la ciudad. La falta de mantenimiento puede resultar en la pérdida y no uso del espacio público generando mayores gastos al estado y entidades territoriales para recuperarlos. Al igual, pueden ser habitados por bandas criminales si no se implementa sistema de control y vigilancia adecuado.

Espacio Público Incorporado:

El espacio público incorporado corresponde a aquellas zonas que los urbanizadores deben entregar al Distrito como espacio público de acuerdo con las normas vigentes establecidas.

Las localidades que presentan un menor número de metros incorporados se encuentran Puente Aranda con 3.600m2 y Kennedy con 3.757m2, por debajo del promedio, indicando que no existe un control sobre los espacios públicos entregados al distrito. Esto conlleva a tener un desbalance en los metros cuadrados escriturados, que se evidencia en el siguiente gráfico.

"Por el cual se modifica el artículo 6 de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones"

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y prioriza las necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del Gobierno central.

Artículo 2°. El artículo 6° de la Ley 388 de 1997, quedará así:

Artículo 6°. Objeto. El ordenamiento del Territorio Municipal y Distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, identificar las necesidades de espacio público, priorizando los requerimientos de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:

1. La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.
2. El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital.
3. La definición de los programas y proyectos que concretan estos propósitos.

El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá dar prelación a los espacios públicos, atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a las diferencias; e incorporará instrumentos que regulen las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales, humanos y tecnológicos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras.

Artículo 3°. Durante los dos años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los municipios y distritos, bajo los lineamientos del Gobierno Nacional, dispondrán del inventario general de espacio público que identificará e indexará los bienes de uso público y los bienes afectos al uso público, en un sistema de información alfanumérico y cartográfico. El Gobierno Nacional acompañará a los municipios y distritos cuando ellos lo requieran.

Fuente: DADEP, 2017.

Estos procesos de escrituración permiten consolidar el título de dominio a favor del Distrito Capital y garantizar la efectiva y eficaz gobernabilidad del Estado frente a los predios que van siendo incorporados al Inventario de Bienes. Esta consolidación de dominio permite y garantiza la posibilidad de hacer inversiones en estos predios, generando un bien para todos los ciudadanos.

Finalmente, decir que si bien el proyecto es claro en establecer que busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos y la priorización de necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en los entes territoriales (esto, a través del fortalecimiento de las funciones del gobierno central), y existe sustento suficiente para su viabilidad, también es cierto que se allegaron varios pronunciamientos sobre su contenido por parte de algunas entidades, que de una u otra forma se encuentran involucradas en el asunto. Tales aspectos fueron abordados en la ponencia para primer debate, por lo que se propuso como alternativa el texto aprobado el pasado 05 de noviembre de 2019, pues se consideró pertinente atender las observaciones parcialmente.

Por lo anterior, estimamos pertinente poner a consideración de la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes el mismo texto aprobado por la Comisión Tercera Constitucional Permanente de esta corporación legislativa, que es el siguiente:

V. **TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES:**

Proyecto de Ley No. 405 de 2019 Cámara / 067 de 2018 Senado

⁷ Aprobado el 05 de noviembre de 2019.

Dicho inventario deberá ser objeto de actualización permanente y será la base para calcular los indicadores cuantitativos y cualitativos relacionados con el espacio público de municipios y distritos.

A partir del cumplimiento del término señalado en el presente artículo, los municipios y distritos deberán disponer de las políticas tendientes a la generación, recuperación y sostenibilidad integral del espacio público, incluyendo las labores de mantenimiento y conservación de las zonas cedidas.

Parágrafo. El Gobierno Nacional revisará las experiencias existentes en el manejo de información sobre espacio público que sirva de base para orientar a municipios y distritos en la elaboración del inventario. Como modelo de ellos, se observará el trabajo de entidades como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 4-72 y la Alcaldía de Bogotá.

Artículo 4°. Adiciónese el siguiente artículo al capítulo III de la Ley 388 de 1997, el cual quedará así:

Artículo nuevo. Con el fin de atender el déficit de espacios públicos y que sea prioritario disponer de ellos sobre los demás usos del suelo, el Gobierno Nacional implementará la metodología de medición de indicadores cuantitativos y cualitativos de los espacios públicos, brindará asesoría técnica a los municipios y distritos en la formulación de los planes de ordenamiento y en la adecuada planeación e implementación de los espacios públicos, y el seguimiento al inventario e implementación de los espacios.

Artículo 5°. Vigencia. Esta norma rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

VI. **PROPOSICIÓN:**

Por lo anterior, proponemos a la Plenaria de la H. Cámara de Representantes, **Dar Debate al Proyecto de Ley No. 405 de 2019 Cámara / 067 de 2018 Senado: "POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 6 DE LA LEY 388 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, conforme al texto propuesto presentado.

De los Honorables Representantes,

ENRIQUE CABRALES BAQUERO
Ponente

SARA ELENA PIEDRAHÍTA LYONS
Ponente

CÁMARA DE REPRESENTANTES - COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE (ASUNTOS ECONÓMICOS)

Bogotá, D.C., 4 de diciembre de 2019. En la fecha se recibió en ésta Secretaría Ponencia Positiva para Segundo Debate del Proyecto de Ley 405 de 2019 Cámara – 067 de 2018 Senado "POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 6° DE LA LEY 388 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", suscrita por los Honorables Representantes: **SARA ELENA PIEDRAHITA LYONS Y ENRIQUE CABRALES BAQUERO** y se remite a la Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la gaceta del Congreso, tal y como lo ordena el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992.

La Secretaría General,



ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA

Bogotá, D.C. 4 de diciembre de 2019.

De conformidad con el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992. "Reglamenta del Congreso autorizamos el presente informe".

JOHN JAIRO ROLDÁN AVENDAÑO
PRESIDENTE



ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA
SECRETARIA GENERAL

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 174 DE 2019 CÁMARA Y 233 DE 2019 SENADO

por medio de la cual se crea la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 09 de diciembre de 2019

Doctor
ORLANDO GUERRA DE LA ROSA
Secretario Comisión Séptima Cámara de Representantes

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo Debate Proyecto de Ley 174 de 2019 Cámara/233 de 2019 Senado.

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes del Congreso de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir Informe de Ponencia para Segundo Debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes al Proyecto de Ley 174 de 2019 Cámara y 233 de 2019 Senado "Por medio de la cual se crea la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y se dictan otras disposiciones".

El presente Informe está compuesto por once (11) apartes:

1. Objeto del Proyecto de Ley
2. Trámites y antecedentes
3. Regulación en Colombia
4. Experiencias internacionales
5. La importancia de la Historia Clínica Electrónica Interoperable
6. Conectividad digital en Colombia
7. Conceptos técnicos
8. Impacto fiscal del proyecto de ley
9. Pliego de modificaciones
10. Proposición
11. Texto Propuesto



INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA

PROYECTO DE LEY NÚMERO 174 DE 2019 CÁMARA/233 DE 2019 SENADO

"Por medio de la cual se crea la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y se dictan otras disposiciones".

1. OBJETO

La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), a través de la cual se intercambiarán los datos clínicos relevantes del curso de vida de cada persona o paciente. A través de la HCEI se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas y se combatirá la corrupción.

2. TRÁMITE Y ANTECEDENTES

El Proyecto de Ley No. 174 de 2019 Cámara y 233 de 2019 Senado fue radicado el 28 de febrero de 2019 en la Secretaría General del Senado de la República, siendo autores los Honorables Congresistas Carlos Fernando Mota Solarte y Juan Fernando Reyes Kuri. El texto original radica en la Gaceta 098 de 2019.

El 11 de junio de 2019, la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República aprueba en primer debate el Proyecto de Ley publicado en la Gaceta 323 de 2019. Posteriormente, el 05 de agosto de 2019 resulta ratificado por la Plenaria del Senado de la República durante su segundo debate, cuyo texto fue publicitado en la Gaceta 562 de 2019.

El día 05 de septiembre de 2019, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes decide asignar la elaboración del informe de ponencia a los Honorables Representantes Norma Hurtado Sánchez y Henry Fernando Correal Herrera.

El día 20 de noviembre de 2019, se coloca a consideración de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, el texto de informe de ponencia para primer debate publicado en la Gaceta 1095 de 2019, a partir del cual surgió un aplazamiento para concertar ciertos artículos que contenían proposiciones de modificación por parte de algunos miembros de la Comisión Séptima.



El día 25 de noviembre se coloca a consideración de la Comisión Séptima la proposición concertada que modifica los artículos en cuestión, resultando aprobada de forma unánime el articulado propuesto.

Posteriormente, el día 04 de diciembre, se notifica la designación para realizar informe de ponencia en segundo debate a los Honorables Representantes Norma Hurtado Sánchez (coordinadora ponente) y Henry Fernando Correal (ponente), quienes decidimos rendir ponencia dentro de los siguientes términos:

3. REGULACIÓN EN COLOMBIA

A nivel nacional, la primera disposición relacionada con la Historia Clínica Electrónica surge con la promulgación de la Ley 1438 de 2011, que estableció el parágrafo transitorio del artículo 112: "La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013, ésta tendrá plena validez probatoria".

La Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Todos por un nuevo país", la siguiente en reglamentar temas relacionados con la Historia Clínica Electrónica al establecer en su artículo 45 los estándares, modelos y lineamientos para tecnologías de la información y las comunicaciones para los servicios al ciudadano, entre los que se encuentra Historia Clínica Electrónica.

Finalmente, la recién promulgada Ley 1955 de 2019 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en su artículo 246 adoptó medidas relacionadas con la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica.

A nivel regional, se destaca lo implementado por el Departamento de Cundinamarca, que ha sido pionero en la implementación de la Historia Clínica Electrónica y creó un sistema unificado que conecta a 42 hospitales, de tal manera que si un paciente es valorado y atendido en un centro de salud geográficamente distante del hospital de referencia (punto A) y en el futuro este paciente es atendido en otra institución (punto B), puede ser tratado conociendo sus antecedentes anteriormente provistos en el punto A¹.

¹ Cundinamarca, G. d. (2019). *Secretaría de Salud*. Obtenido de Historia Clínica Electrónica: http://www.cundinamarca.gov.co/Home/SecretariasEntidades.qc/Secretariadesalud/SecretariadesaludDespliegue/ascentenido/asmunicipiossaludables/csecresalud_municipiossalud_histclini



El hecho que los sistemas de información de las IPS públicas del departamento de Cundinamarca puedan intercambiar información supone una transformación tecnológica. La cual, además de la plataforma informática y de comunicaciones se hace indispensable el uso de estándares y buenas prácticas internacionales, así como una metodología objetiva de implementación a corto, mediano y largo plazo que permita a las organizaciones, usuarios y pacientes adaptarse, tecnológicamente y culturalmente a los nuevos procesos².

3.1. Marco normativo

Podemos establecer que el desarrollo reglamentario de la historia clínica se ha dividido en tres grupos así:

Definición y manejo de la historia clínica	Guarda, custodia y archivo de la historia clínica	Confidencialidad y reserva de la historia clínica
Ley 23 de 1981 (Capítulo III - artículos 33-36)	Ley 80 de 1989	Ley 57 de 1985
Decreto 3380 de 1981	Resolución número 1995 de 1999	Ley Estatutaria 1266 de 2008
Resolución número 2546 de 1998	Ley 594 del 2000	
Resolución número 2346 de 2007	Resolución 1715 de 2005	
Resolución número 1995 de 1999	Decreto número 19 de 2012	
Resolución número 3374 de 2000	Resolución número 839 de 2017	
Ley 911 de 2004		
Resolución número 1715 de 2005		
Decreto número 1011 de 2006		

² Ibidem.



Definición y manejo de la historia clínica	Guarda, custodia y archivo de la historia clínica	Confidencialidad y reserva de la historia clínica
Decreto número 19 de 2012		
Ley Estatutaria 1266 de 2008		

(Fuente: elaboración propia con base en el marco legal)

Desde el año 1981 se ha reglamentado la historia clínica, sin embargo, los nuevos avances tecnológicos en los sistemas de información y las necesidades del Sistema de Salud y en especial las necesidades de los usuarios reclaman la implementación electrónica de las mismas, para mejorar la prestación del servicio de salud y llevarlo a la era digital.

3.2. Marco constitucional y jurisprudencia del derecho a la Salud

En la Constitución colombiana de 1991 el derecho a la salud y a la seguridad social se consagran como servicios públicos, cuyo soporte jurídico está integrado por una serie de artículos: 1, 2, 13, 44, 48, 49 y 50 de la Carta Política y otros preceptos constitucionales como el artículo 11 que consagra el derecho a la vida.

En ese sentido, debe hacerse hincapié en el artículo 49 de la Carta Política que contempla que la atención en salud como servicio público, estará a cargo del Estado, a quien le compete organizar y dirigir la fórmula de prestación del mismo conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Principios que fueron recogidos en la ley 100 de 1993, en su artículo 2. Por su parte el artículo 48 dispone que la seguridad social es un derecho irrenunciable, también dispone que su garantía debe estar sujeta a los mismos principios mencionados en el artículo 49.

Como se mencionó, uno de los principios constitucionales que orientan el derecho a la salud y a la seguridad social, es la eficiencia, la cual ha sido desarrollada por la Corte Constitucional así (Sentencia T-730, 1999):



"Uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social³. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales. En la Sentencia SU-562/99 expresamente se dijo sobre eficiencia y continuidad: "Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia [...]"⁴.

Así mismo, ha indicado en la Sentencia (Sentencia T 116, 1993):

"[...]La eficiencia es un principio que tiene como destinatario a los propios organismos responsables de la prestación del servicio público de la seguridad social -el Estado y los particulares-. Ella es reiterada por el artículo 209 de la Carta como principio rector de la gestión administrativa. Implica así mismo la realización del control de resultados del servicio"⁵.

La prestación de un servicio de salud con calidad y eficiencia, conlleva los desarrollos tecnológicos en todos los niveles como lo son: equipos médicos, software de análisis de laboratorio, **historia clínica electrónica**, entre otros. Al tener los datos relevantes de una persona o paciente en la Historia Clínica Electrónica, se garantizará que cuando surja una situación crítica o que deba ser amparada por una EPS, el medio probatorio más eficaz de la circunstancia o enfermedad serán los datos contenidos en ella.

Tal como lo ha manifestado la Corte Constitucional, es de gran importancia la prestación efectiva de la salud en Colombia, la creación de la Historia Clínica Electrónica permitirá el desarrollo del mencionado principio constitucional. Igualmente, se garantizarán los derechos fundamentales a la vida, la salud, la intimidad, la seguridad social, el bienestar social, entre otros.

4. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

La implementación de este tipo de herramientas es de carácter reciente, debido a que los avances tecnológicos que han permitido su implementación son relativamente nuevos. Sin

³ Negrilla fuera de texto
⁴ Sentencia T-730, M.P.: Alejandro Martínez (Corte Constitucional 1999).
⁵ Sentencia T 116, M.P.: Hernando Herrera (Corte Constitucional 1993).



embargo, en el mundo hay iniciativas que se han venido desarrollando y consolidando, entre ellas las siguientes:

PAIS	INICIATIVA	CARACTERISTICAS
Europa		
Unión Europea	Proyecto <i>European Patient - Smart Open Services</i> (epSOS)	Intentó disponer de una historia clínica electrónica resumida para que un profesional pudiera consultar rápidamente la información esencial del paciente inclusive fuera de su país de origen. Incluyó la funcionalidad de la receta electrónica para permitir que un paciente recibiera la medicación, independientemente del país en que fue prescrita y del país en el cual se encontraba en el momento de la dispensación.
Unión Europea	Proyecto <i>CALL for InterOPERability: Creating a European coordination network for eHealth interoperability implementation</i> (CALLIOPE).	Su objetivo se fundamentó en crear foros y plataformas de diálogo y colaboración internacional, con vistas al desarrollo de servicios unificados de Salud-e y a la creación de una red de interoperabilidad transfronteriza dentro de la Unión Europea, así como la divulgación de experiencias, resultados y buenas prácticas.
Dinamarca, Estonia, Lituania, Noruega y Suecia	Proyecto <i>Baltic eHealth</i>	Su objetivo planteó promover la implantación de la Salud-e en las zonas rurales de Dinamarca, Estonia, Lituania, Noruega y Suecia mediante la creación de una red transnacional, a partir de la interconexión de las redes nacionales y regionales ya existentes en estos países. Esta red permite la prestación de servicios de forma transfronteriza,



PAIS	INICIATIVA	CARACTERISTICAS
		fundamentalmente de telemedicina y garantiza el acceso a la atención de salud en todo el territorio y contribuye a contrarrestar la despoblación de las zonas rurales debido a la dispersión geográfica de la población.
América		
Argentina	Implementación de la Historia Clínica Electrónica en todos los centros de salud de la Ciudad de Buenos Aires	Se implementa como un compromiso del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en la que se logra implementar la Historia Clínica Electrónica para mejorar la atención en todos los niveles del sistema de salud.
Canadá	Promover público-privadas para implementar la Historia Clínica Electrónica	En 2006, <i>Infony</i> y la <i>Canadian Standards Association</i> firmaron un acuerdo para avanzar en la creación de estándares TIC en salud, lo que llevó a la creación de una Historia Clínica Electrónica (HCE) completamente interoperable siendo el modelo más exitoso hasta el momento.
México	Sistema de Información de Salud de Belice (BHIS)	Acceso nacional con registros médicos informatizados y centralizados.

(Fuente: elaboración propia con base en información de la Unión Europea y países americanos)

5. LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA INTEROPERABLE

De acuerdo con las Naciones Unidas (2012), la Salud tiene varias implicaciones relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitorización de pacientes. Por ello, elementos como la planeación y control de gestión de los sistemas de salud son de vital importancia. En este ámbito empiezan a tomar relevancia tan diversos



herramientas como la Historia Clínica Electrónica, la gestión de la farmacoterapia, los sistemas de gestión clínico-administrativa, la imagen médica digital, los sistemas de información departamentales, los distintos servicios de telemedicina, los sistemas de vigilancia de salud pública o laboral, o los programas de educación a distancia en salud, entre otros⁶.

La incorporación de TIC a los Sistemas de Salud, tiene como fin mejorar la efectividad y la eficiencia del sector. Sus objetivos responden principalmente a dos hechos. Por un lado, la realidad social frente a los avances tecnológicos y su incorporación en todas las relaciones humanas. De otro lado, la realidad del sistema de salud marcada por las necesidades de los ciudadanos, cuyas expectativas son cada vez mayores frente a la prestación del servicio.

La Historia Clínica Electrónica tiene como elemento fundamental la interoperabilidad que permite el intercambio de datos entre sistemas y las medidas de seguridad y protección de la información⁷. La **interoperabilidad** entre sistemas, es concebida según Fernán González y otros (2012) como:

"La capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente. La pieza fundamental de la interoperabilidad de sistemas es la utilización de estándares que definen los métodos para llevar a cabo estos intercambios de información".⁸

Por lo anterior, según Fernán González y otros (2012), la Historia Clínica Electrónica debe ser desarrollada teniendo en cuenta la posibilidad de intercambio electrónico de datos entre los operadores en salud, que puede lograrse mediante la creación de interfaces dedicadas para cada caso, y de acuerdo con la cantidad de sistemas a integrar⁹.

⁶ Naciones Unidas. (2012). *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. Santiago de Chile: CEPAL.

⁷ Ibidem.

⁸ Fernán González, Bernaldo de Quirós & Daniel Luna. (2012). La historia clínica electrónica, en: Cepal, 2011. *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. En N. Unidas-CEPAL, *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud* (pág. 75 y ss). Santiago de Chile.

⁹ Ibidem.



5.1. Introducción de las TIC al Sistema de Salud

Por su utilidad en los procesos clínicos y administrativos, sus beneficios de calidad y seguridad y su potencial en la acumulación de información para la investigación en salud, la Historia Clínica Electrónica es una de las principales aplicaciones de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, aunque, muy probablemente, sea también una de las más complejas de implementar.

La Historia Clínica Electrónica supone introducir las TIC en el núcleo de la actividad sanitaria como es el registro de la relación entre el paciente y los médicos y demás profesionales de salud que lo atienden. El concepto de historia clínica cambia con la informatización, pues pasa de ser un registro del proceso o procesos de un paciente vinculado a un profesional o a un centro sanitario a ser un registro de antecedentes de salud de una persona que forma parte de un sistema integrado de información¹⁰.

5.2. Lucha contra la corrupción y disminución de los costos para el sistema

Otro de los ámbitos en los que la HCE toma es la lucha contra la corrupción, en el sentido de que con la HCE se podrán controlar los procedimientos y tratamientos relacionados directamente con las patologías que padecen los usuarios del sistema de salud, mitigando el riesgo de repetir sucesos de corrupción de la historia reciente de Colombia, como el denominado "cartel de la hemofilia" o lo que viene sucediendo con las incapacidades médicas falsas.

El "cartel de la hemofilia", aunque no causó la muerte de ningún paciente, si logró desangrar económicamente a todo el departamento de Córdoba, al apropiarse ilícitamente de los recursos de la salud que estaban destinados a tratar a los pacientes más pobres del departamento.

Por su parte, las incapacidades médicas falsas impactan la productividad laboral del país, la sostenibilidad de las empresas y la bolsa pública que aportamos todos los colombianos.

¹⁰ Silva, R. (2010). *Proyectos tecnológicos para la salud electrónica en la República Bolivariana de Venezuela*. En A. y Fernández, *Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos* (pág. Santiago de Chile). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.



Según Ponce (2019), anualmente se dan en el país más de 400 mil incapacidades médicas que implicaron un costo superior a 200 mil millones de pesos para el sistema¹¹.

5.3. Reducción del riesgo de muerte por alergias

Su importancia también radica en contribuir a la identificación de alergias provocadas por la medicación como sus contraindicaciones, antes que se ocasione el daño. Al respecto, es preciso indicar que, en los últimos años, han venido aumentando las muertes causadas por alguna reacción alérgica a medicamentos, lo cual puede ser en gran causa por no tener la información completa de la persona o paciente al ser atendido, riesgo que se mitiga con la implementación de la HCE. Al respecto, se tiene que en Colombia mueren aproximadamente 57 personas por esta causa, como se muestra a continuación:

Departamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antioquia	2	2	4	2	6	1	13	7	8	8
Atlántico	2	0	1	0	1	3	0	7	2	4
Bogotá, D. C.	7	6	4	3	1	5	1	4	6	11
Bolívar	3	0	0	1	1	0	1	3	3	2
Boyacá	1	0	0	2	1	0	0	3	1	1
Caldas	4	1	0	0	0	0	1	2	1	3
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Cesar	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
Cundinamarca	0	4	1	0	0	1	4	0	2	5
Chocó	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0

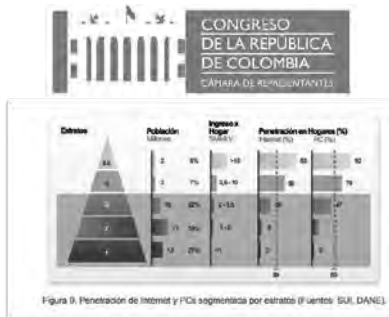
¹¹ Ponce, G. (28 de Agosto de 2019). *RCN radio*. Obtenido de Entrevista: <https://www.rcnradio.com/economia/incapacidades-laborales-crecieron-significativamente-en-el-ultimo-ano>



Departamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Huila	0	0	1	0	0	2	3	2	1	1
La Guajira	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Magdalena	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0
Meta	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2
Nariño	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1
Norte de Santander	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0
Quindío	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1
Risaralda	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2
Santander	0	1	0	3	1	1	1	3	2	3
Sucre	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1
Tolima	1	0	0	2	1	3	3	2	7	4
Valle del Cauca	9	6	2	1	1	1	2	5	5	3
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Colombia	31	21	15	21	15	21	42	52	48	57

(Fuente: Número de muertes con causa básica efecto adverso en el uso terapéutico de drogas, medicamentos y sustancias biológicas según departamento de residencia, Colombia 2007-2016. Fuente: Respuesta Derecho de Petición a UTL Reyes Kuri, Estadísticas vitales)

6. LA CONECTIVIDAD DIGITAL EN COLOMBIA



Penetración de Internet y PCs segmentada por estratos. Fuente: SUI, DANE.

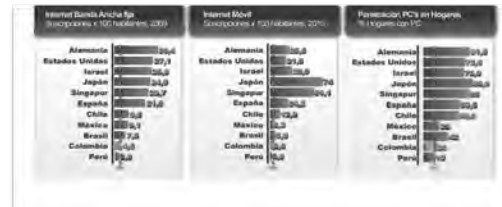
El diagnóstico de acceso a TICs en las áreas urbanas es el siguiente: En la zona urbana, el 59.5% de las personas mayores de 5 años reportan uso de Internet de acuerdo a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2014. El 70% de los usuarios de los Puntos Vive Digital (PVD) acceden a internet desde la casa. Un 35% de estos hogares también acuden a café internet. El 63% de los hogares usuarios del PVD cuentan con este servicio, así como el 64% de los hogares no usuario. Casi la totalidad de usuarios del PVD tiene competencias básicas: El 97% sabe utilizar el computador y 97% usa Internet. También el 87% sabe usar Word y el 87% sabe ver videos por Internet. El 80% utiliza correo electrónico y cerca del 90% redes sociales. El 30% entre los usuarios del PVD saben cómo son realizar trámites con el gobierno, participar en discusiones y foros, y búsqueda de empleo por Internet.

Por otra parte, de la evaluación de los programas Del Plan Vive Digital para la gente financiados con recursos del Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (FONTIC), se mira la situación de conectividad en 2016, donde el 35% de la población urbana no utilizaba Internet, el 60% de la población de centros poblados tampoco lo hacía y en las zonas rurales dispersas este porcentaje ascendía a 71%.

La misma evaluación del FONTIC en cuestión, señala que las brechas digitales en general son grandes en el país, y en los niveles de apropiación, esto es, de un aprovechamiento de Internet en niveles que generan un mayor valor agregado, se obtuvo que las brechas son enormes.



El desempeño de Colombia no resulta muy alentador para antes de que empezara el Plan Vive Digital¹², pues según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el rezago de Colombia en cuanto a la penetración de internet y computadores en relación a los demás países de Suramérica resultaba ser considerable; un mal desempeño que se acentuaba si el referente de comparación eran países más desarrollados. En este contexto de malos resultados, es de destacar que existe inequidad socioeconómica para el acceso a internet y computadores en Colombia, ya que DNP (2011)¹³ registra que "mientras en los estratos 4, 5 y 6 las penetraciones son altas, en los estratos 2 y 3 son bastante menores y en el estrato 1 casi nulas" (pp. 14-15).



Penetración de Internet fijo, Internet móvil y PCs en países seleccionados. Fuente: ITU 2009, Pyramid Research 2010

¹² El Plan Vive Digital es una intervención del Gobierno de Colombia, orquestada bajo la dirección del Ministerio de Tecnologías, Información y Comunicaciones (MinTIC), cuya conformación gira en función de la implementación de estrategias pensadas para subsanar la escasa oferta de cobertura nacional en cuanto a herramientas que permitan el acceso tecnológico de una considerable cantidad de habitantes de áreas rurales y urbanas en todo el territorio nacional. La materialización de las estrategias emprendidas por el Plan está en la construcción de los Kioscos Vive Digital (KVD), ubicados en localidades rurales, y el levantamiento de los Puntos Vive Digital (PVD), emplazados en el área urbana.
¹³ DNP (2015). Evaluación de Impacto de las iniciativas Kioscos (KVD) y Puntos (PVD) del Plan Vive Digital, así como del acompañamiento a beneficiarios de la iniciativa Hogares Digitales. Informe final. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documents/140_InformeFinal.pdf



Porcentaje de la población que no utiliza Internet por zona de residencia. Fuente. UT Econometría - Tachyon a partir de la ECV DANE

7. IMPACTO FISCAL DEL PROYECTO DE LEY

Tal como se mencionó anteriormente, el Plan Nacional de Desarrollo contempló el artículo 246, relacionado con el objeto de este proyecto de ley. En ese orden, conforme al contenido del artículo 339 de la Carta Política, la iniciativa debió construirse con base en los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno, dentro de este cuatrienio.

Por lo anterior, al estar incluido el artículo 246 en el articulado del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se infiere que tanto el artículo citado como la ley que contiene el Plan cuentan con el aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y del Ministerio de Salud y Protección Social para su ejecución. En consecuencia, con respecto a esta iniciativa, se entiende que el presupuesto para su implementación está garantizado en el plan plurianual de inversiones.

Conforme a lo señalado, y de conformidad con las leyes 819 de 2003, Marco Fiscal; 1473 de 2011, Regla Fiscal; y naturalmente el Acto Legislativo 03 de 2011, de sostenibilidad fiscal, así como lo ha planteado en las diferentes reuniones realizadas con los autores, lo referido en el concepto que se radicó en el Congreso y en la audiencia pública de la Comisión Séptima de Senado de la República, se concluye que el Gobierno apoya esta iniciativa legislativa.



8. CONCEPTOS TÉCNICOS

- Se sugiere analizar el modelo de historia clínica argentina (*Veeduría Nacional de Salud*).
- Definir el concepto de datos relevantes estipulado en el artículo 8º del Capítulo III de la iniciativa legislativa. (*Universidad Icesi*).
- Preocupa acceso a conectividad de Internet en algunas regiones del país (*Universidad Icesi*).
- Dejar espacio jurídico abierto para la evolución de la historia clínica. También se sugiere ampliar el espectro de definiciones de los términos interoperabilidad, datos relevantes, intercambio de información y maximizar el alcance de la Ley de Habeas Data. (*Ministerio de Salud y Protección Social*).
- Refiere como parámetro de atención la interfaz de Google Salud y Salud en la Nube de Chile (*Asociación de Pacientes de Alto Costo*).
- Preocupa diferencias existentes entre las IPS del país, relacionadas con el desarrollo tecnológico, acceso y conectividad. Sugiere gradualidad en la implementación de la Historia Clínica Electrónica Interoperable - HCEI (*Superintendencia Nacional de Salud*).
- No se deja claro el destino de archivos físicos, un elemento que se debe desarrollar en la reglamentación de la disposición legislativa, de llegar a ser aprobada (*Superintendencia Nacional de Salud*).
- Se considera necesario visibilizar cuál será la fuente de recursos para la implementación de la Historia Clínica Electrónica Interoperable en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). (*Superintendencia Nacional de Salud*).
- Se sugiere dejar consignado la fecha a partir de la cual la HCEI será juzgada como criterio habilitante de funcionamiento para los prestadores de servicios de salud. (*Superintendencia Nacional de Salud*).
- Se genera el interrogante sobre la existencia o no de un régimen de transición entre las IPS que cuentan con habilitación. (*Superintendencia Nacional de Salud*).
- Se enuncia el artículo 246 aprobado en el Plan Nacional de Desarrollo, que habla de la Historia Clínica Electrónica (*Ministerio de Hacienda y Crédito Público*).
- Se menciona el tiempo insuficiente que constituye los 5 años para ejecutar la disposición legislativa, teniendo en cuenta la dificultad de acceso digital en algunas zonas del país (*Asociación Colombiana de Sociedades Científicas*).
- Se recomienda la inclusión de un párrafo que contenga información paraclínica dentro de la HCEI que no se puede transmitir por herramientas convencionales. (*Asociación Colombiana de Sociedades Científicas*).
- Se evoca la sugerencia de encaminar el curso del proyecto de ley a generar sistemas compatibles de historia clínica electrónica con otros países. (*MinTIC*).



- Se recomienda tener en cuenta los principios, obligaciones y definiciones de la Ley 1581 de 2012 - Habeas Data - tales como seguridad, finalidad, transparencia, acceso, regulación restringida, entre otros.
- Armonizar disposición legislativa con la política digital del gobierno, teniendo en cuenta que la misma puede sufrir de variaciones profundas en el transcurso de los años. Incluso, puede pensarse en una Ley Macro de Interoperabilidad de sistemas o softwares del Estado (*MinTIC*).
- Se enuncia que la infraestructura de conectividad del Ministerio de las TIC está dirigida a educación y a estratos 1, 2 y 3. (*MinTIC*).
- Se sugiere adecuar los equipos tecnológicos y el fortalecimiento del equipo humano (*Gestarsalud*).
- Se pide aclarar si la iniciativa legislativa obliga a registrar las atenciones brindadas por fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Atención Prehospitalaria. (*Universidad de Antioquia*).
- Se menciona que no hay claridad respecto a quién determina el manejo de la información consignada dentro de la HCEI de los menores de edad y pacientes con pérdida de la capacidad en la toma de decisiones. (*Universidad de Antioquia*).
- Se genera la duda sobre cómo se garantizará el adecuado ancho de banda que soporte el flujo de la información en todo el territorio nacional, dado el aumento en los impuestos al ancho de banda en la Ley de financiamiento. (*Universidad del Valle*).

Posteriormente, el día lunes 07 de octubre de 2019 se reúnen en la Casa de Nariño los equipos de los Representantes ponentes y autores con los ministros de Salud y de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones para analizar la propuesta de ponencia elaborada para primer debate al interior de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

El día 08 de octubre de 2019 los Representantes ponentes y autores en conjunto con sus equipos se reúnen en las instalaciones del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones para continuar el análisis de la propuesta de ponencia, resultando en una variación profunda del pliego de modificaciones planteado hasta ese momento. En ese sentido, los ministerios en mención emiten concepto en los siguientes términos sobre la propuesta de ponencia para primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes:

1.1. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones







- Se sugiere ajustar el texto del proyecto de ley para aclarar que la iniciativa legislativa está orientado hacia la interoperabilidad de la historia clínica.
- Ajustar la redacción del artículo 1º (*Objeto*) indicando que se trata del modelo de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.
- Artículo 2º (*Definiciones*) solicitando no definir la historia clínica electrónica interoperable, dado que la transversalidad del proyecto debe tratar sobre la interoperabilidad de la historia clínica interoperable.
- Artículo 3º (*Ámbito de aplicación*) ajustar la redacción en el sentido de diferenciar las competencias de cada uno de los ministerios en relación con la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.
- Artículo 4º (*Reglamentación y administración*) se sugiere ajustar la redacción indicando que se trata del modelo de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.
- Artículo 13º (*Seguridad cibernética y habeas data*) se propone ajustar el texto para otorgar mayor completitud y claridad.





9. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Se proponen las siguientes modificaciones respecto del texto aprobado en primer debate en la Comisión Séptima en el trámite que se surta dentro de la Plenaria de la Cámara de Representantes:



Texto aprobado en Primer Debate Cámara	Texto propuesto para Segundo Debate Cámara	Justificación
Título: Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.	Igual	
CAPÍTULO I Objeto, definiciones, diseño, implementación y administración, sujetos obligados, custodia y guarda	Igual	
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - HCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada paciente, usuario o ser humano. A través de la Historia Clínica Electrónica - HCE se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas,	Igual	

 <p>respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los datos clínicos relevantes.</p> <p>Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:</p> <p>i) Elemento de dato: Identifica o define una estructura de información de importancia para la entidad u organización que lo utilice en los procesos de interoperabilidad de datos. Los elementos de datos constituyen el insumo básico para la implementación de la interoperabilidad, de acuerdo con los requerimientos funcionales definidos dentro del proceso o servicio identificado.</p> <p>ii) Interoperabilidad de datos de la historia clínica: Es el ejercicio de colaboración entre los actores del Sistema de Salud de Colombia para intercambiar datos, información y conocimiento en el marco de los procesos asistenciales y administrativos de salud. Comprende el conjunto de</p> <p style="text-align: center;">Igual</p>	 <p>usuarios, procesos, procedimientos, recursos físicos, lógicos, financieros, humanos y tecnológicos que interrelacionados registran, procesan, almacenan recuperan y disponen datos.</p> <p>iii) Interoperabilidad: Capacidad de las organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas.</p> <p>iv) Marco de Interoperabilidad: Es la estructura de trabajo común donde se alinean los conceptos y criterios que guían el intercambio de información. Define el conjunto de principios, recomendaciones y directrices que orientan los esfuerzos políticos, legales, organizacionales, semánticos y técnicos de las entidades, con el fin de facilitar el intercambio seguro y eficiente de información.</p>
 <p>Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características, los términos y condiciones para la interoperabilidad de los elementos de datos de la historia clínica, cumpliendo con los lineamientos de la política de Gobierno Digital o aquella que haga sus veces, la cual será establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Archivo General de la Nación, de conformidad con las normas aplicables, reglamentará lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas. De igual forma, estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos</p>	 <p>Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional.</p> <p>Se extiende más allá de los datos clínicos relevantes, la interoperabilidad de la historia clínica, para que, en una fase superior, también se puedan compartir documentos y expedientes de la misma.</p> <p>Se realiza corrección de redacción.</p> <p>obligados. En todo caso, el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas preexistentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la IHCE.</p> <p>En todo caso, facilítese al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como criterio de habilitación dentro del Sistema Único de Servicios de Salud, en los términos de implementación al que hace referencia el parágrafo primero del presente artículo.</p> <p>obligados. En todo caso, el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas preexistentes <u>existentes</u> en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la <u>Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE</u>.</p> <p>En todo caso, facilítese al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como criterio de habilitación para Prestadores de Servicios de Salud, en los términos de implementación al que hace referencia el parágrafo primero del presente artículo.</p>

 <p>Artículo 4°. Reglamentación y administración. Los Ministerios de Salud y Protección Social y el de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o aquellos que hagan sus veces, reglamentarán el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones será el responsable de la administración de la herramienta tecnológica de la plataforma de interoperabilidad.</p> <p>Parágrafo. El modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá ser reglamentado en un término máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p style="text-align: center;">Igual</p> <p>Artículo 5°. Guarda y custodia. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de los pacientes, usuarios o seres humanos en sus propios</p>	 <p>sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia. En todo caso, también serán responsables de la guarda y custodia los demás actores de salud involucrados en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.</p> <p>Parágrafo: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, reglamentará el acceso a la información por parte del personal distinto al equipo de salud, en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, lo cual deberá garantizar la privacidad y reserva de la historia clínica</p> <p style="text-align: center;">Igual</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II Titularidad</p> <p>Artículo 6°. Titularidad. Cada paciente, usuario o ser humano será titular de su Historia Clínica, a la cual tendrán acceso, además del titular, los sujetos estipulados en el artículo tercero de la presente ley, con el previo y expreso consentimiento del paciente, usuario o ser humano de acuerdo con la normatividad que regule la materia.</p> <p>Artículo 6°. Titularidad. Cada paciente, usuario o ser humano será titular de su Historia Clínica, a la cual tendrán acceso, además del titular, los sujetos estipulados en el artículo tercero de la presente ley equipos de salud y demás personas determinadas en la Ley, con el previo y expreso consentimiento del paciente, usuario o ser humano de acuerdo con la normatividad que regule la materia.</p> <p>Con el fin de lograr la debida confidencialidad de la información que reposa dentro de la historia clínica, tradicionalmente se ha previsto que el acceso a ella lo realiza el usuario, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud o demás personas previstas por Ley.</p> <p>Para este caso, siendo ésta una Ley marco, se regula estipulando una restricción de las personas que pueden tener acceso a la historia clínica, toda vez que, en el marco de</p>
 <p>Artículo 7°. Autorización a terceros. Solo el paciente, usuario o ser humano titular de la Historia Clínica podrá autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida de acuerdo con la normatividad vigente, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.</p> <p>Dicho documento de autorización, deberá ser entregado por la Institución Prestadora de Salud al paciente, usuario o ser humano titular de la Historia Clínica, y la información allí suministrada, deberá ser cierta, clara, legible, entendible y deberá especificar el uso que se darán y el tiempo de uso de sus datos contenidos en la historia clínica</p> <p style="text-align: center;">Igual</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III Contenido, gratuidad y autenticidad</p>	 <p>interoperabilidad, muchas personas a las que no le atañe la información allí dispuestas.</p> <p>Con el fin de eliminar trámites que permitan de manera ágil y rápida solventar las diligencias que demande el sistema de salud, es necesario ajustar el inciso modificado a lo que ya está concertado en distintas normatividades que especifican de forma detallada sobre el procedimiento a realizar en los casos que sea necesaria la autorización de acceso a terceros.</p> <p>Véase, entre otros, el artículo 34° de la Ley 23 de 1981; el Decreto 29 de 2012; artículo 1° de la Resolución 1995 de 1999.</p> <p>Artículo 8°. Contenido. La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá contener los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos, de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.</p> <p>Parágrafo 1°. La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada, alterada, reducida o adicionada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error, conforme con la normatividad que regule la materia.</p> <p>En caso de ser necesaria la corrección de cualquier información en la Historia Clínica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.</p> <p>Parágrafo 2°. Los datos consignados en forma electrónica que generen documentos electrónicos y que hagan parte del expediente de la historia clínica deberán cumplir con los lineamientos que establezca el Archivo General de la Nación.</p> <p>Artículo 8°. Contenido. La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá contener los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos, de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.</p> <p>Parágrafo 1°. La información suministrada en la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada, alterada, reducida o adicionada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error, conforme con la normatividad que regule la materia.</p> <p>En caso de ser necesaria la corrección de cualquier información en la Historia Clínica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.</p> <p>Parágrafo 2°. Los datos, documentos y expedientes mencionados en el objeto de esta Ley consignados en forma electrónica que generen documentos electrónicos y que hagan parte del expediente de la historia clínica deberán cumplir con los lineamientos que establezcan el Archivo General de la</p> <p>Se realiza corrección de redacción.</p> <p>En el parágrafo 2° se incluye al Ministerio de Salud y Protección Social en la función de dictar lineamientos en los datos, documentos y expedientes de esta Ley.</p>

<p>En todo caso, los sujetos mencionados en el ámbito de aplicación de la presente ley deberán consignar en la Historia Clínica cualquier tipo de lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p>	<p>Nación y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.</p> <p>En todo caso, los sujetos mencionados en el ámbito de aplicación de la presente ley deberán consignar en la Historia Clínica cualquier tipo de lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p>		<p>Artículo 11°. Reportes obligatorios de salud pública. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará la información consignada en los reportes obligatorios de salud pública con la Historia Clínica Electrónica.</p>	<p>Igual</p>	
<p>Artículo 9°. Acceso del titular a la historia clínica. Todo paciente tendrá derecho a que le suministren su historia clínica física y/o por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma completa y rápida. En todo caso, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará bajo qué condiciones el costo de las copias físicas o electrónicas correrá por cuenta del usuario, sin perjuicio de establecer mecanismos de acceso gratuito para aquella población que así lo requiera dadas sus condiciones de vulnerabilidad económica.</p>	<p>Artículo 9°. Acceso del titular a la historia clínica. Acorde con la normatividad vigente, todo paciente tendrá derecho a que le suministren su historia clínica física y/o por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma completa y rápida. En todo caso, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará bajo qué condiciones el costo de las copias físicas o electrónicas correrá por cuenta del usuario, sin perjuicio de establecer mecanismos de acceso gratuito para aquella población que así lo requiera dadas sus condiciones de vulnerabilidad económica.</p>	<p>Se acoge recomendación del Ministerio de Salud, producto de las conclusiones obtenidas de la mesa técnica realizada con esa entidad, en cuanto a tener en cuenta que ya se encuentra reglamentación sobre este tema. Véase, por ejemplo, el artículo 102 del Decreto Ley Antitrámites 2106 de 2019.</p>	<p>Artículo 12°. Prohibición de divulgar datos. Está prohibida la divulgación de los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información, teniendo en cuenta la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo 1. Para los profesionales de la salud y los servidores públicos, la divulgación de la información de que trata el presente artículo constituirá falta gravísima de acuerdo con la Ley 1952 de 2019 y la Ley 23 de 1981 o normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.</p> <p>Parágrafo 2. Las EPS y las IPS responsables del manejo de la información no podrán divulgar los datos por ellos administrados sin autorización expresa del paciente.</p>	<p>Igual</p>	
<p>Artículo 10°. Autenticidad. La Historia Clínica Electrónica se presumirá auténtica de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Igual</p>		<p>Artículo 13°. Seguridad e la información y seguridad digital. Los actores que traten información en el marco del presente título deberán contar con una estrategia de seguridad y</p>	<p>Artículo 13°. Seguridad e la información y seguridad digital. Los actores que traten información en el marco del presente título deberán establecer un plan</p>	<p>Se mejora redacción con el objeto de fortalecer lo enunciado respecto a la seguridad de la información que contiene la historia clínica.</p>
<p>CAPÍTULO IV Disposiciones generales</p>					
<p>privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, en la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deberá contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo mediante la adopción de los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, o las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.</p>	<p>estrategia de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, para lo cual establecerán una estrategia a través de en la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deberán contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo mediante la adopción de los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, o las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.</p>	<p>Igual</p>	<p>clínicas. El Archivo General de la Nación junto con el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención, organización, así como la conservación de los documentos y el expediente de la historia clínica física o electrónica, en concordancia con la normatividad que rija la materia.</p> <p>Artículo 16°. Agréguese un numeral al artículo 130° de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 130°. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:</p> <p>22. Divulgar los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la historia clínica física o electrónica.</p>	<p>Igual</p>	
<p>Artículo 14°. Financiación. El Gobierno nacional y los demás agentes del sistema que intervengan en la IHCE concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios que garanticen el funcionamiento continuo, oportuno y accesible de la IHCE.</p>	<p>Igual</p>		<p>Artículo 17. Créese el comité de seguridad, vigilancia y control del uso de los datos contenidos en la historia clínica que se encarga de coordinar y aprobar las actuaciones en materia de seguridad de la información y velar por el correcto funcionamiento y destinación los datos y</p>	<p>Artículo 17. Créese el comité de seguridad, vigilancia y control del uso de los datos contenidos en la historia clínica que se encarga de coordinar y aprobar las actuaciones en materia de seguridad de la información y velar por el correcto funcionamiento y destinación los datos y</p>	<p>Dado que hace más de 20 años se regló la creación de los comités de historias clínicas, encargado de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de las mismas, se concluye sobreentendido el</p>
<p>Artículo 15°. Organización y manejo del archivo físico de las historias</p>					

		
<p>elementos del dato contenidos en la historia clínica electrónica.</p> <p>Este comité estará conformado por Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de las Tecnologías y de la Información, la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Archivo General de la Nación</p>	<p>elementos del dato contenidos en la historia clínica electrónica.</p> <p>Este comité estará conformado por Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de las Tecnologías y de la Información, la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Archivo General de la Nación</p>	<p>artículo aquí tratado, razón por la cual se elimina.</p> <p>Sin embargo, la intención de esta disposición incorporada en el primer debate se ubica parcialmente en el inciso segundo del artículo 7° de este proyecto de ley.</p>
<p>Artículo 18°. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 182°. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	



10. PROPOSICIÓN

Con base en las consideraciones anteriores, solicito a los Honorables Representantes de la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate al Proyecto de Ley 174 de 2019 Cámara/ 233 de 2019 Senado *“Por medio del cual se crea la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y se dictan otras disposiciones”* con el pliego de modificaciones y el texto propuesto a continuación.


Cordialmente,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara
Departamento Valle del Cauca



HENRY FERNANDO CORREAL
Ponente
Representante a la Cámara
Departamento del Vaupés



11. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY 174 DE 2019 CÁMARA Y 233 DE 2019 SENADO

“Por medio del cual se crea la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de la República

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, definiciones, diseño, implementación y administración, sujetos obligados, custodia y guarda


Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada paciente, usuario o ser humano.

A través de la Historia Clínica Electrónica - HCE se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los datos clínicos relevantes.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:

- i. **Elemento de dato:** Identifica o define una estructura de información de importancia para la entidad u organización que lo utilice en los procesos de interoperabilidad de datos. Los elementos de datos constituyen el insumo básico para la implementación de la interoperabilidad, de acuerdo con los requerimientos funcionales definidos dentro del proceso o servicio identificado.
- ii. **Interoperabilidad de datos de la historia clínica:** Es el ejercicio de colaboración entre los actores del Sistema de Salud de Colombia para intercambiar datos, información y conocimiento en el marco de los procesos asistenciales y administrativos de salud. Comprende el conjunto de usuarios, procesos, procedimientos, recursos



físicos, lógicos, financieros, humanos y tecnológicos que interrelacionados registran, procesan, almacenan recuperan y disponen datos.

- iii. **Interoperabilidad:** Capacidad de las organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas.
- iv. **Marco de Interoperabilidad:** Es la estructura de trabajo común donde se alinean los conceptos y criterios que guían el intercambio de información. Define el conjunto de principios, recomendaciones y directrices que orientan los esfuerzos políticos, legales, organizacionales, semánticos y técnicos de las entidades, con el fin de facilitar el intercambio seguro y eficiente de información.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características, los términos y condiciones para la interoperabilidad de los elementos de datos, documentos y expedientes de la historia clínica, cumpliendo con los lineamientos de la política de Gobierno Digital o aquella que haga sus veces, la cual será establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Archivo General de la Nación, de conformidad con las normas aplicables, reglamentará lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas. De igual forma, estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso, el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas existentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE.

En todo caso, facultese al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como criterio de habilitación dentro del Sistema



Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud, en los términos de implementación al que hace referencia el parágrafo primero del presente artículo.

Artículo 4°. Reglamentación y administración. Los Ministerios de Salud y Protección Social y el de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o aquellos que hagan sus veces, reglamentarán el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones será el responsable de la administración de la herramienta tecnológica de la plataforma de interoperabilidad.

Parágrafo. El modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá ser reglamentado en un término máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 5°. Guarda y custodia. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de los pacientes, usuarios o seres humanos en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia. En todo caso, también serán responsables de la guarda y custodia los demás actores de salud involucrados en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, reglamentará el acceso a la información por parte del personal distinto al equipo de salud, en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, lo cual deberá garantizar la privacidad y reserva de la historia clínica

**CAPÍTULO II
Titularidad**

Artículo 6°. Titularidad. Cada paciente, usuario o ser humano será titular de su Historia Clínica, a la cual tendrán acceso, además del titular, equipos de salud y demás personas determinadas en la Ley, con el previo y expreso consentimiento del paciente, usuario o ser humano de acuerdo con la normatividad que regule la materia.

Artículo 7°. Autorización a terceros. Solo el paciente, usuario o ser humano titular de la Historia Clínica podrá autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida de acuerdo con la normatividad vigente, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.

Dicho documento de autorización deberá ser administrado según lo dispuesto en la normatividad vigente. En todo caso, serán los comités de historias clínicas quienes velarán por el cumplimiento de las normas establecidas para el adecuado manejo y debida confidencialidad de la historia clínica bajo la situación aquí descrita.



**CAPÍTULO III
Contenido, acceso y autenticidad**

Artículo 8°. Contenido. La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá contener los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos, de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.

Parágrafo 1°. La información suministrada en la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada, alterada, reducida o adicionada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error, conforme con la normatividad que regule la materia.

En caso de ser necesaria la corrección de cualquier información en la Historia Clínica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.

Parágrafo 2°. Los datos, documentos y expedientes mencionados en el objeto de esta Ley consignados en forma electrónica que generen documentos electrónicos y que hagan parte del expediente de la historia clínica deberán cumplir con los lineamientos establezcan el Archivo General de la Nación y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.

En todo caso, los sujetos mencionados en el ámbito de aplicación de la presente ley deberán consignar en la Historia Clínica cualquier tipo de lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 9°. Acceso del titular a la historia clínica. Acorde con la normatividad vigente, todo paciente tendrá derecho a que le suministren su historia clínica física y/o por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma completa y rápida. En todo caso, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará bajo qué condiciones el costo de las copias físicas o electrónicas correrá por cuenta del usuario, sin perjuicio de establecer mecanismos de acceso gratuito para aquella población que así lo requiera dadas sus condiciones de vulnerabilidad económica.

Artículo 10°. Autenticidad. La Historia Clínica Electrónica se presumirá auténtica de acuerdo con la normatividad vigente.

**CAPÍTULO IV
Disposiciones generales**

Artículo 11°. Reportes obligatorios de salud pública. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará la información consignada en los reportes obligatorios de salud pública con la Historia Clínica Electrónica.

Artículo 12°. Prohibición de divulgar datos. Está prohibida la divulgación de los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información, teniendo en cuenta la normatividad vigente.



Parágrafo 1. Para los profesionales de la salud y los servidores públicos, la divulgación de la información de que trata el presente artículo constituirá falta gravísima de acuerdo con la Ley 1952 de 2019 y la Ley 23 de 1981 o normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

Parágrafo 2. Las EPS y las IPS responsables del manejo de la información no podrán divulgar los datos por ellos administrados sin autorización expresa del paciente.

Artículo 13°. Seguridad e la información y seguridad digital. Los actores que traten información en el marco del presente título deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, para lo cual establecerán una estrategia a través de la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deberán contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo mediante la adopción de los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, o las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

Artículo 14°. Financiación. El Gobierno nacional y los demás agentes del sistema que intervengan en la IHCE concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios que garanticen el funcionamiento continuo, oportuno y accesible de la IHCE.

Artículo 15°. Organización y manejo del archivo físico de las historias clínicas. El Archivo General de la Nación junto con el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención, organización, así como la conservación de los documentos y el expediente de la historia clínica física o electrónica, en concordancia con la normatividad que rija la materia.

Artículo 16°. Agréguese un numeral al artículo 130° de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 130°. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

22. Divulgar los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la historia clínica física o electrónica.

Artículo 17°. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le

22. Divulgar los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la historia clínica física o electrónica.

Artículo 17°. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Coordinadora Ponente
Representante a la Cámara

HENRY FERNANDO CORREAL
Ponente
Representante a la Cámara

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 174 DE 2019 CÁMARA Y 233 DE 2019 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA INTEROPERABILIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

(Aprobado en la Sesión del 25 de noviembre de 2019 en la Comisión VII de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 23)

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, definiciones, diseño, implementación y administración, sujetos obligados, custodia y guarda

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada paciente, usuario o ser humano.

A través de la Historia Clínica Electrónica - HCE se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los datos clínicos relevantes.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:

- i. **Elemento de dato:** Identifica o define una estructura de información de importancia para la entidad u organización que lo utilice en los procesos de interoperabilidad de datos. Los elementos de datos constituyen el insumo básico para la implementación de la interoperabilidad, de acuerdo con los requerimientos funcionales definidos dentro del proceso o servicio identificado.
- ii. **Interoperabilidad de datos de la historia clínica:** Es el ejercicio de colaboración entre los actores del Sistema de Salud de Colombia para intercambiar datos, información y conocimiento en el marco de los procesos asistenciales y administrativos de salud. Comprende el conjunto de usuarios, procesos, procedimientos, recursos físicos, lógicos, financieros, humanos y tecnológicos que interrelacionados registran, procesan, almacenan recuperan y disponen datos.

<p>iii. Interoperabilidad: Capacidad de las organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas.</p> <p>iv. Marco de Interoperabilidad: Es la estructura de trabajo común donde se alinean los conceptos y criterios que guían el intercambio de información. Define el conjunto de principios, recomendaciones y directrices que orientan los esfuerzos políticos, legales, organizacionales, semánticos y técnicos de las entidades, con el fin de facilitar el intercambio seguro y eficiente de información.</p> <p>Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características, los términos y condiciones para la interoperabilidad de los elementos de datos de la historia clínica, cumpliendo con los lineamientos de la política de Gobierno Digital o aquella que haga sus veces, la cual será establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Archivo General de la Nación, de conformidad con las normas aplicables, reglamentará lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas. De igual forma, estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso, el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas preexistentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la IHCE.</p> <p>En todo caso, facúltase al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como criterio de habilitación dentro del Sistema Único de Habilidadación para Prestadores de Servicios de Salud, en los términos de implementación al que hace referencia el parágrafo primero del presente artículo.</p> <p>Artículo 4°. Reglamentación y administración. Los Ministerios de Salud y Protección Social y el de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o aquéllos que hagan sus veces, reglamentarán el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones será el responsable de la administración de la herramienta tecnológica de la plataforma de interoperabilidad.</p>	<p>Parágrafo. El modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá ser reglamentado en un término máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 5°. Guarda y custodia. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de los pacientes, usuarios o seres humanos en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia. En todo caso, también serán responsables de la guarda y custodia los demás actores de salud involucrados en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.</p> <p>Parágrafo: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, reglamentará el acceso a la información por parte del personal distinto al equipo de salud, en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, lo cual deberá garantizar la privacidad y reserva de la historia clínica</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II Titularidad</p> <p>Artículo 6°. Titularidad. Cada paciente, usuario o ser humano será titular de su Historia Clínica, a la cual tendrán acceso, además del titular, los sujetos estipulados en el artículo tercero de la presente ley, con el previo y expreso consentimiento del paciente, usuario o ser humano de acuerdo con la normatividad que regule la materia.</p> <p>Artículo 7°. Autorización a terceros. Solo el paciente, usuario o ser humano titular de la Historia Clínica podrá autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida de acuerdo con la normatividad vigente, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.</p> <p>Dicho documento de autorización, deberá ser entregado por la Institución Prestadora de Salud al paciente, usuario o ser humano titular de la Historia Clínica, y la información allí suministrada, deberá ser cierta, clara, legible, entendible y deberá especificar el uso que se darán y el tiempo de uso de sus datos contenidos en la historia clínica</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III Contenido, acceso y autenticidad</p> <p>Artículo 8°. Contenido. La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá contener los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos, de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.</p> <p>Parágrafo 1°. La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada, alterada, reducida o adicionada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error, conforme con la normatividad que regule la materia.</p> <p>En caso de ser necesaria la corrección de cualquier información en la Historia Clínica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.</p>
<p>Parágrafo 2°. Los datos consignados en forma electrónica que generen documentos electrónicos y que hagan parte del expediente de la historia clínica deberán cumplir con los lineamientos que establezca el Archivo General de la Nación.</p> <p>En todo caso, los sujetos mencionados en el ámbito de aplicación de la presente ley deberán consignar en la Historia Clínica cualquier tipo de lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> <p>Artículo 9°. Acceso del titular a la historia clínica. Todo paciente tendrá derecho a que le suministren su historia clínica física y/o por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma completa y rápida. En todo caso, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará bajo qué condiciones el costo de las copias físicas o electrónicas correrá por cuenta del usuario, sin perjuicio de establecer mecanismos de acceso gratuito para aquella población que así lo requiera dadas sus condiciones de vulnerabilidad económica.</p> <p>Artículo 10°. Autenticidad. La Historia Clínica Electrónica se presumirá auténtica de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV Disposiciones generales</p> <p>Artículo 11°. Reportes obligatorios de salud pública. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará la información consignada en los reportes obligatorios de salud pública con la Historia Clínica Electrónica.</p> <p>Artículo 12°. Prohibición de divulgar datos. Está prohibida la divulgación de los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información, teniendo en cuenta la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo 1. Para los profesionales de la salud y los servidores públicos, la divulgación de la información de que trata el presente artículo constituirá falta gravísima de acuerdo con la Ley 1952 de 2019 y la Ley 23 de 1981 o normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.</p> <p>Parágrafo 2. Las EPS y las IPS responsables del manejo de la información no podrán divulgar los datos por ellos administrados sin autorización expresa del paciente.</p> <p>Artículo 13°. Seguridad e la información y seguridad digital. Los actores que traten información en el marco del presente título deberán contar con una estrategia de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, en la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deberán contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo mediante la adopción de los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, o las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.</p> <p>Artículo 14°. Financiación. El Gobierno nacional y los demás agentes del sistema que intervengan en la IHCE concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios que garanticen el funcionamiento continuo, oportuno y accesible de la IHCE.</p>	<p>Artículo 15°. Organización y manejo del archivo físico de las historias clínicas. El Archivo General de la Nación junto con el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención, organización, así como la conservación de los documentos y el expediente de la historia clínica física o electrónica, en concordancia con la normatividad que rija la materia.</p> <p>Artículo 16°. Agréguese un numeral al artículo 130° de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 130°. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:</p> <p>22. Divulgar los datos de cualquier paciente, usuario o ser humano consignados en la historia clínica física o electrónica.</p> <p>Artículo 17. Créese el comité de seguridad, vigilancia y control del uso de los datos contenidos en la historia clínica que se encarga de coordinar y aprobar las actuaciones en materia de seguridad de la información y velar por el correcto funcionamiento y destinación los datos y elementos del dato contenidos en la historia clínica electrónica.</p> <p>Este comité estará conformado por Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de las Tecnologías de la Información, la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Archivo General de la Nación</p> <p>Artículo 18°. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p> <p style="text-align: center;">  NORMA HURTADO SÁNCHEZ Representante a la Cámara Coordinadora Ponente </p> <p style="text-align: center;">  HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA Representante a la Cámara Ponente </p>

PONENCIA NEGATIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 405 DE 2019 CÁMARA; 067 DE 2018 SENADO por el cual se modifica el artículo 6° de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, diciembre 3 de 2019

Doctor JOHN JAIRO ROLDÁN AVENDAÑO PRESIDENTE Comisión Tercer Constitucional Permanente Cámara de Representantes Bogotá

Asunto: Remisión ponencia negativa para segundo debate en cámara al proyecto de ley Nro. 405/2019 Cámara; 067/2018 Senado "por el cual se modifica el artículo 6° de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones."

Respetado Doctor John Jairo:

De conformidad con la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 150 de la ley 5ª de 1992, por medio del presente documento remitimos ponencia negativa para segundo debate en Cámara al proyecto de ley Nro. 405/2019 Cámara; 067/2018 Senado "por el cual se modifica el artículo 6° de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones."

Cordialmente,

FABIO FERNANDO ARROYAVE R. Coordinador Ponente



INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NRO. 405/2019 CÁMARA; 067/2018 SENADO "POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 6° DE LA LEY 388 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

I. ANTECEDENTES

El proyecto de ley es de origen parlamentario y se radicó el 1º de agosto de 2018. Posteriormente se remite por Secretaría a la Comisión Tercera Constitucional Permanente "de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales", siendo publicada en la Gaceta del Congreso Nro. 576 del 3 de agosto de 2018.

Tras haber sido designado ponente, el Honorable Senador de la República, Ciro Alejandro Ramírez Cortes, rinde ponencia positiva, publicada en la Gaceta 871 de 2018 Senado, la cual fue aprobada por esa célula legislativa el 11 de diciembre de 2018.

Continuó su curso en el senado de la República, y de nuevo se rinde ponencia positiva para segundo debate, ponencia que se publicó en la Gaceta del Congreso Nro. 154 de 2019 y fue aprobado el 20 de junio de 2019, con varias modificaciones al texto aprobado en primer debate.

Surtido el trámite en Senado, se dispone lo necesario en Cámara de Representantes y se remite a la Comisión Tercera Constitucional de la Cámara para continuar el trámite respectivo y se realiza la designación de los ponentes. La ponencia para tercer debate se publicó en la gaceta No. 876 de 2019 del 12 de septiembre de 2019 siendo puesto a consideración en la Comisión Tercera el pasado 5 de noviembre de los corrientes y aprobado sin modificación alguna por la Comisión.

II. DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL PROYECTO DE LEY

El sustento del proyecto de ley inicia definiendo lo que se considera como "Espacio Público", el cual, citando un artículo de otro autor es definido como "...aquellos que están sometidos a la regulación del Estado, que es quien posee la facultad de dominio del suelo, garantiza la accesibilidad a toda la población y fija las condiciones de su utilización e instalación de actividades (Smith y Selva, 2005)".

Prosigue el texto señalando que a pesar de que existe coherencia entre la definición de espacio público y la normatividad nacional "...la implementación de estos espacios en los entes territoriales es deficiente y no prioriza las necesidades de los niños y adolescentes"

Más adelante trae a colación alguna normatividad actual sobre el tema de espacio público, empezando por lo señalado en el artículo 82 de la Constitución Política de Colombia, descendiendo a las disposiciones de la ley 388 de 1997 y el decreto 1504 de 1998, para continuar indicando que, no obstante la presencia de normatividad que desarrolla y reglamenta la promoción y protección del espacio público, los entes territoriales no han



adelantado lo necesario para dar efectivo cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad y una de sus causas, según lo dispuesto en el documento CONPES 3718 de 2012 y es que estos no cuentan con medidas o estándares que garanticen la orientación adecuada para formular Planes de Ordenamiento Territorial.

El incumplimiento de la normativa relacionada al manejo adecuado del espacio público, detalla la exposición de motivos, se debe a tres factores, a saber:

- 1. No hay sanción por falta de incorporación: Normatividad vigente no contemple consecuencia si entes territoriales no cumplen con generación y recuperación de espacio público. Entes territoriales no se sienten obligados a cumplir.
2. No hay estándares de espacio público: el gobierno no ha definido un sistema mínimo o máximo de red de espacios públicos para las diferentes escalas territoriales y regionales del país. ¿Cómo se califica o compara la gestión de los diferentes entes territoriales?
3. Ausencia de diagnóstico y control de espacios: No hay censos ni seguimiento a la gestión de implementación de espacios públicos. Ausencia de control del gobierno que fomenta incumplimiento ley."

Habiendo diagnosticado algunas situaciones relacionadas con la falta de aplicación de la normatividad vigente, se pasa al apartado siguiente el cual inicia señalando la importancia de la protección y generación de espacios públicos, en especial por la estrecha relación que existe entre espacio público e integración social. Pero que en nuestro país es precario el acceso de niños y adolescentes a espacios de recreación y esparcimiento.

Posteriormente, se detallan algunas gráficas, de un estudio de "... la Universidad de los Andes y Unicef" que detallan la siguiente información:



Concluye el texto de la exposición de motivos, resaltando que "...la importancia de los espacios públicos en el país y que una política coherente con la prevención y mitigación de factores de riesgo en niños, y adolescentes debe reconocer la importancia de la recreación, asegurar un entorno de espacios protectores presento el siguiente Proyecto de ley".

III. SOLICITUD DE CONCEPTOS

Tras haber realizado la designación en primer debate, los ponentes solicitaron conceptos a la Federación Nacional de Municipios y a la Federación Nacional de Departamentos, con el fin de conocer las apreciaciones al contenido y alcance del proyecto de ley considerando las implicaciones del proyecto a nivel territorial.

Mediante el oficio DE- 828 - 19 fechado del 6 de noviembre de 2019, la doctora Lina María Sánchez Patiño, como Directora Ejecutiva encargada de la Federación Colombiana de Municipios, determina algunos aspectos a considerar sobre el contenido del proyecto, en los siguientes términos:

"... bien lo plantea la ponencia respectiva, el asunto de los espacios públicos en los entes territoriales encuentra un importante desarrollo normativo en la ley 9 de 1989; Ley 388 de 1997; decreto 1504 de 1998; conpes 3718 de 2012, decreto 1077 de 2015; conpes 3819 de 2019, entre otros.

Por lo tanto, insistir en una nueva reglamentación en cuanto al espacio público en los municipios del país, teniendo las competencias claras para el asunto en cuestión, en los POT, esquemas territoriales, leyes de ordenamiento y desarrollo territorial, sería repetir lo que ya se encuentra regulado en toda la normatividad específica.

(...) recordemos que las entidades territoriales, desde siempre y actualmente, están sometidas diariamente al cumplimiento de obligaciones sin herramientas para atenderlas, y ante todo, sin autonomía real para decidir democráticamente cuál de las políticas debe ser prioritaria según su propia realidad.

(...)

Es así como en lo anteriormente planteado de acuerdo a funciones ya establecidas y falta de recursos humanos y económicos, en cuanto no se específica fuentes de financiación para que los municipios hagan la tarea de "crear el inventario de espacio público", teniendo en cuenta que no todos estarán en capacidad técnica y económica de hacerlo, solicitamos, respetuosamente la eliminación del artículo 3 de la ponencia del proyecto de ley de la referencia

(...)

Esperamos que esta importante iniciativa se convierta en Ley de la República y cumple tan importante objetivo."

La federación colombiana de departamentos no conceptuó sobre el tema.



IV. CONCEPTOS INSTITUCIONALES

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Desarrollo conceptuaron sobre el contenido y alcance de la iniciativa; de igual forma lo hizo la Secretaría de Hacienda y la Secretaría de Planeación del Distrito de Bogotá, por lo cual se procederá a realizar una síntesis de lo conceptuado.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Mediante documento fechado del 8 de agosto de 2019, el doctor Juan Alberto Londoño Martínez, como Viceministro General, conceptuó sobre el proyecto de ley, es decir, previo a rendir ponencia para primer debate, en donde señaló que, con ocasión a lo señalado en el parágrafo 1º del artículo 2º del proyecto de ley en el cual se fija la creación del "Programa Nacional de Espacio Público" en virtud del cual se implementaría la metodología de medición de indicadores cuantitativos y cualitativos de los espacios públicos y se brindará asesoría técnica a municipios y distritos para la formulación de los POT, además de realizar el seguimiento al inventario e implementación de los espacios de los entes territoriales, "...podría generar presiones negativas en el Presupuesto General de la Nación, pues habría que considerar la creación de cargos, así como gastos logísticos y administrativos..." y añade que "...la iniciativa no cumple con lo dispuesto en el artículo 7º de la ley 819 de 2003, que establece que todo proyecto de ley hará explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo...".

Posteriormente señala que es deber del Estado la protección del espacio público en pro de la prevalencia del interés común sobre el particular, aspecto reglamentados en virtud del decreto 1504 de 1998.

Prosigue la cartera señalando que en lo que hace referencia al artículo 3º del proyecto de ley, respecto a la creación del inventario de espacio público y la obligación de los municipios de adelantar las labores de mantenimiento y conservación de las zonas cedidas, significa asignar nuevas competencias a los entes territoriales, que se supondría estaría en cabeza de la Nación. Es por ello que, conforme al artículo 151 de la Constitución Política de Colombia, este tipo de asignación de funciones a entes territoriales, hace parte de aquellas normas reservadas a leyes orgánicas, por lo que "...conlleva un riesgo de inconstitucionalidad...".

Por último, señala, que el artículo 3º del texto propuesto, podría vulnerar la autonomía de las entidades territoriales, al establecer en cabeza de los municipios y distritos la creación y actualización permanente del inventario de espacio público.

Concluye entonces, que "...desde el punto de vista constitucional y legal considerar deben ser tenidas en cuenta durante la discusión de esta iniciativa...".

5



Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

Mediante radicado del 23 de octubre de 2019 con el consecutivo No. 5723 de la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, el doctor José Luis Acero Vergel, en calidad de Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio Encargado, rinde concepto sobre la iniciativa, en los términos siguientes.

En principio resalta que es potestad de los municipios o distritos determinar las especificaciones para la conformación y dotación del espacio público, conforme lo dispuesto en el artículo 37 de la ley 388 de 1997¹, al igual que lo dispuesto por el artículo 2.2.6.1.4.5 del decreto 1077 de 2015. Es en razón a ello que, corresponde a los municipios y distritos en virtud de los Planes de Ordenamiento Territorial o los instrumentos que lo desarrollen o complementen, las especificaciones, condiciones y metodologías mediante las cuales se configura el espacio público y se reciban las áreas de cesión gratuita por parte de los propietarios de los inmuebles. En el mismo sentido, señala que efectuar un enfoque diferencial para grupos poblacionales en específico, puede generar un efecto adverso, propiciando la profundización del déficit para otra población.

Señala, especialmente que "...la priorización del espacio público debe establecerse por los propios municipios y distritos, quienes en virtud de las competencias de ordenamiento territorial son los encargados de identificar las falencias y déficit presentes en su territorio, por lo cual, fijar a prima facie un orden de priorización, podría afectar las medidas que en materia de espacio público pueda ejecutar el ente territorial".

En lo que respecta a la función que al Ministerio de Vivienda se le impone con el artículo 4º del proyecto de ley, señala el concepto que ya tiene dicha facultad, en lo que respecta a la asesorar o prestar apoyo a entidades territoriales, respecto a la formulación de programas y políticas sobre espacio público. Al igual que el fijar un término perentorio para que una entidad regule el tema, contaría lo señalado en la sentencia C-1005 de 2008.

SECRETARÍAS DEL DISTRITO DE BOGOTÁ.

Mediante el oficio con el radicado No. 20191700637611 fechado del 11 de septiembre de 2019, la Administración Distrital de Bogotá, señala que esta "...no considera viable la

¹ARTICULO 37. ESPACIO PUBLICO EN ACTUACIONES URBANISTICAS. Las reglamentaciones distritales o municipales determinarán, para las diferentes actuaciones urbanísticas, las cesiones gratuitas que los propietarios de inmuebles deben hacer con destino a vías locales, equipamientos colectivos y espacio público en general, y señalarán el régimen de permisos y licencias a que se deben someter así como las sanciones aplicables a los infractores a fin de garantizar el cumplimiento de estas obligaciones, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el capítulo XI de esta ley.

También deberán especificar, si es el caso, las afectaciones a que estén sometidos por efectos de reservas de terreno para construcción de infraestructura vial, de transporte, redes maticas y otros servicios de carácter urbano o metropolitano. Para las actuaciones que lo requieran como la urbanización en terrenos de expansión y la urbanización o construcción en terrenos con tratamiento de renovación urbana, deberá señalarse el procedimiento previo para establecer la factibilidad de extender o ampliar las redes de servicios públicos, la infraestructura vial y la dotación adicional de espacio público, así como los procesos o instrumentos mediante los cuales se garantizará su realización efectiva y la equitativa distribución de cargas y beneficios derivados de la correspondiente actuación.

6



iniciativa legislativa y, de manera respetuosa, sugiere que en el estudio y discusión del referido proyecto de ley se tengan en cuenta las observaciones planteadas en cada caso..."

Secretaría de Hacienda de Bogotá.

Menciona la secretaria de hacienda de Bogotá, que la iniciativa podría ser beneficiosa para el Distrito, toda vez que "...las entidades territoriales y para el Distrito Capital por una posible mayor asignación de recursos para aumentar las coberturas y calidad de los servicios prestados a la población, especialmente de los niños y adolescentes".

Posteriormente, hace mención a que la iniciativa no prevé el impacto fiscal que esta tendrá en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Secretaría de Planeación de Bogotá.

Señala la entidad que la norma propuesta no encuentra justificación, en tanto que adicionar al objeto del ordenamiento territorial las necesidades de niños y adolescentes, sería una redundancia, toda vez que las condiciones ya existentes atienden a todos los ámbitos poblacionales y, específicamente su objetivo es la complementación de la planificación económica y social, con la dimensión territorial, sin que se determine la justificación de porque incluir a estas dos poblaciones, más aún cuando las poblaciones son diversas y se presentaría una discriminación frente a otros tipos poblacionales.

Añade que "...este derecho (haciendo referencia al espacio público) ya está constitucionalmente reconocido de manera general, y se considera innecesario condicionarlo a un sector determinado" y culmina el análisis señalando que "...este Despacho no comparte el proyecto de Ley propuesto, adicionalmente, la dotación de un parque, de un espacio público se encuentra vinculado a las reglamentaciones que son de la autonomía de los entes territorial, así las cosas, la ley no puede exigirle que construya zonas específicamente para niños y adolescentes. De otra parte, la propuesta no presenta estudios de cual es déficit de espacio público para esta población, además debería estudiarse las demás poblaciones".

V. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

La exposición de motivos del proyecto que nos ocupa, basándose en parte, en el contenido del documento CONPES 3718 de 2012, según la cita que se hace, da cuenta de tres factores que han llevado a que no haya un manejo adecuado del espacio público a nivel territorial. Para ahondar más sobre la situación detectada en el CONPES, es importante señalar que en Colombia "...no se ha desarrollado un estudio de diagnóstico que permita revelar la situación actual del déficit cualitativo de espacio público" además que en lo que hace referencia a la medición del déficit cuantitativo, se presenta por deficiencias en los métodos de medición, falta de recursos técnicos y dificultades de reporte y entrega, e imprecisiones en las áreas de cesión en proyectos de urbanización.

7



Seguindo el diagnóstico del documento CONPES, se detalla que la falta de atención de los entes territoriales a las zonas de espacio público atiende a diferentes factores, dentro de las que se encuentran: 1. Dificultades institucionales para el financiamiento, asistencia técnica, gestión, información y control del espacio público; 2. Imprecisión en los conceptos y normas asociadas con el espacio público; 3. Debilidades en la aplicación de los instrumentos para planear, ordenar y diseñar el espacio público en las entidades territoriales y autoridades ambientales; 4. Falta de apropiación colectiva de los espacios públicos y dificultades para conciliar los intereses públicos y privados en el uso de las áreas destinadas a espacio público.

El CONPES precitado, no estima como un factor que conlleve al consumo de drogas o alcohol la falta de cuidado o administración de los espacios públicos a cargo de los entes territoriales; incluso éste señala que dentro de las estrategias a propiciar se encuentra la de: "Definir un marco regulatorio y de estándares que garanticen el acceso de toda la población a los espacios públicos de forma libre y segura. Particularmente, asegurar el acceso, uso y disfrute de niños, personas de la tercera edad y con limitaciones físicas" sin que se lleve a cabo una "priorización" para grupos poblacionales en específico.

De igual forma, no hay evidencia en el CONPES que dé cuenta de lo que se busca con el proyecto de ley, y es básicamente la creación de un inventario alfanumérico de espacio público para la creación de zonas de esparcimiento, pues es muchas oportunidades no es la falta de espacio público la que limita la creación de zonas de esparcimiento en los municipios del país, sino la falta de recursos para su construcción o mantenimiento, tal como se detalla a continuación:

²La sostenibilidad sobre el espacio público, más allá de un proceso aislado a la realidad urbana, es la respuesta a una necesidad de mantenimiento permanente (preventivo y correctivo), que en las ciudades colombianas no ha sido posible desarrollar de la manera más adecuada debido entre otros, a los siguientes factores:

- Falta de recursos suficientes para el mantenimiento de las vías, parques, áreas de recreación y en general áreas de uso público.
- Ausencia de programas dirigidos a generar apropiación, control social y cultura ciudadana.
- La falta de instrumentos y procesos para permitir y regular el aprovechamiento económico del espacio público con el objetivo de mantenerlo.
- La existencia de zonas inseguras e insalubres sobre las cuales no existe control alguno.
- Los constantes conflictos de grupos sociales y económicos con interés de aprovechar zonas públicas en beneficio propio.
- La dificultad institucional y de las autoridades para hacer cumplir las normas creadas para mantener un espacio público con una adecuada calidad.^{2c}

¹ Mecanismos de Sostenibilidad y Financiación de Parques Barriales. Serie Espacio Público. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Pp. 9. Consultado en: <http://www.mvivienda.gov.co/PDTPresentacionesGuias/Gu%C3%A1%20Sostenibilidad%20de%20Parques%20Barriales.pdf>

8



RESPECTO AL ARTICULADO PROPUESTO.

Se procederá a realizar un breve análisis, artículo por artículo, del texto aprobado por la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes.

Artículo 1º.

"Artículo 1º. Objeto. La presente ley busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y prioriza las necesidades de los niños, niñas, y adolescentes y adultos mayores para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del Gobierno central."

Como se señaló párrafos arriba, no se evidencia ninguna justificación técnica para que los entes territoriales lleven a cabo una priorización de las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, a nivel territorial, pues la ordenación territorial debe atender exclusivamente a necesidades colectivas, pues resulta de su filosofía el adecuar lo necesario para el acceso universal a los espacios comunes, por lo que si se crea una diferenciación a grupos poblacionales, se puede crear el riesgo de minimizar el acceso universal a espacios públicos. Sumado a ello, el documento CONPES precitado, no señala como causas que generan pobreza la falta de acceso a "zonas verdes".

En lo que respecta al "fortalecimiento de funciones de Gobierno central", se recuerda que es propio de la autonomía de los entes territoriales la administración y ordenamiento de su espacio público, conforme a las necesidades propias de cada ente territorial³.

Recordemos lo dispuesto en la ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, que fijó las competencias para la Nación, Departamentos y Municipios, en lo que hace referencia al Ordenamiento Territorial, en los siguientes términos:

"Artículo 29. Distribución de competencias en materia de ordenamiento del territorio. Son competencias de la Nación y de las entidades territoriales en materia de ordenamiento del territorio, las siguientes:

1. De la Nación

- a) Establecer la política general de ordenamiento del territorio **en los asuntos de interés nacional; áreas de parques nacionales y áreas protegidas.**
- b) Localización de grandes proyectos de infraestructura.
- c) Determinación de áreas limitadas en uso por seguridad y defensa.

³ Sentencia C-189 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo: "...se afecta la autonomía no sólo cuando se define específicamente las funciones que se deben cumplir sin dejar margen de acción a las autoridades territoriales sino también cuando el poder central decide transferir en su totalidad las responsabilidades de la nación, sin el acompañamiento de los medios y recursos necesarios para atenderlos eficientemente. Este transferencia no sólo pone en peligro el principio de autonomía sino también el principio de Estado social de derecho relacionado con los principios de coordinación, subsidiariedad, concurrencia y cooperación de la administración pública"



d) Los lineamientos del proceso de urbanización y el sistema de ciudades.

e) Los lineamientos y criterios para garantizar la equitativa distribución de los servicios públicos e infraestructura social de forma equilibrada en las regiones.

f) La conservación y protección de áreas de importancia histórica y cultural.

g) Definir los principios de economía y buen gobierno mínimos que deberán cumplir los departamentos, los Distritos, los municipios, las áreas metropolitanas, y cualquiera de las diferentes alternativas de asociación, contratos o convenios plan o delegaciones previstas en la presente ley.

Parágrafo. Las competencias asignadas a la Nación en los literales anteriores se adelantarán en coordinación con los entes territoriales.

2. Del Departamento

a) Establecer directrices y orientaciones para el ordenamiento de la totalidad o porciones específicas de su territorio, especialmente en áreas de conurbación con el fin de determinar los escenarios de uso y ocupación del espacio, de acuerdo con el potencial óptimo del ambiente y en función de los objetivos de desarrollo, potencialidades y limitantes biofísicos, económicos y culturales.

b) Definir las políticas de asentamientos poblacionales y centros urbanos, de tal manera que facilite el desarrollo de su territorio.

c) Orientar la localización de la infraestructura física-social de manera que se aprovechen las ventajas competitivas regionales y se promueva la equidad en el desarrollo municipal.

d) Integrar y orientar la proyección espacial de los planes sectoriales departamentales, los de sus municipios y entidades territoriales indígenas.

e) En desarrollo de sus competencias, los departamentos podrán articular sus políticas, directrices y estrategias de ordenamiento físico-territorial con los planes, programas, proyectos y actuaciones sobre el territorio, mediante la adopción de planes de ordenamiento para la totalidad o porciones específicas de su territorio.

f) La competencia para establecer las directrices y orientaciones específicas para el ordenamiento del territorio en los municipios que hacen parte de un Área Metropolitana correspondiente a estas, la cual será ejercida con observancia a los principios para el ejercicio de las competencias establecidos en la presente ley.

g) Los departamentos y las asociaciones que estos conformen podrán implementar programas de protección especial para la conservación y recuperación del medio ambiente.

3. De los Distritos Especiales

a) Dividir el territorio distrital en localidades, de acuerdo a las características sociales de sus habitantes y atribuir competencias y funciones administrativas.



b) Organizarse como áreas metropolitanas, siempre que existan unas relaciones físicas, sociales y económicas que den lugar al conjunto de dicha característica y coordinar el desarrollo del espacio territorial integrado por medio de la racionalización de la prestación de sus servicios y la ejecución de obras de interés metropolitano.

c) Dirigir las actividades que por su denominación y su carácter les corresponda.

4. Del Municipio

a) Formular y adoptar los planes de ordenamiento del territorio.

b) Reglamentar de manera específica los usos del suelo, en las áreas urbanas, de expansión y rurales, de acuerdo con las leyes.

c) Optimizar los usos de las tierras disponibles y coordinar los planes sectoriales, en armonía con las políticas nacionales y los planes departamentales y metropolitanos.

Parágrafo 1º. La distribución de competencias que se establece en este artículo se adelantará bajo los principios de descentralización, concurrencia y complementariedad de las acciones establecidas por las entidades territoriales y en coordinación con lo dispuesto por sus autoridades respectivas en los instrumentos locales y regionales de planificación.

Parágrafo 2º. Al nivel metropolitano le corresponde la elaboración de planes integrales de desarrollo metropolitano con perspectiva de largo plazo, incluyendo el componente de ordenamiento físico territorial y el señalamiento de las normas obligatoriamente generales que definen los objetivos y criterios a los que deben acogerse los municipios al adoptar los planes de ordenamiento territorial en relación con las materias referidas a los hechos metropolitanos, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Áreas Metropolitanas⁴

Artículo 2º.

El artículo 2º, busca la modificación del artículo 6º de la ley 388 de 1997, en los siguientes términos:

PROYECTO DE LEY NRO. 405/2019 CÁMARA; 067/2018 SENADO	
Texto actual de la ley 388 de 1997	Texto aprobado en tercer debate (primero de Cámara)
ARTICULO 6o. OBJETO. El ordenamiento del territorio municipal y distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:	ARTÍCULO 6º. OBJETO. El ordenamiento del Territorio Municipal y Distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, identificar las necesidades de espacio público, priorizando los requerimientos de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar




PROYECTO DE LEY NRO. 405/2019 CÁMARA; 067/2018 SENADO

Texto actual de la ley 388 de 1997	Texto aprobado en tercer debate (primero de Cámara)
1. La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.	su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:
2. El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital.	1. La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.
3. La definición de los programas y proyectos que concretan estos propósitos.	2. El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital.
El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a la diferencia; e incorporará instrumentos que permitan regular las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales y humanos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras	3. La definición de los programas y proyectos que concretan estos propósitos.
	El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá dar prelación a los espacios públicos , atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a las diferencias; e incorporará instrumentos que regulen las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales, humanos y tecnológicos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras.

Frente a la propuesta modificatoria de este artículo, es importante reseñar que el Decreto 1077 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio" fijó que, en la formulación de los Planes o Esquemas de Ordenamiento Territorial, se deberá diagnosticar la oferta y la demanda de espacio público en forma general, que, se reitera, debe permitir el acceso universal a este⁴ pues no se

⁴ Artículo 2.3.2.4 Diagnóstico del espacio público. El diagnóstico deberá comprender un análisis de la oferta y la demanda de espacio público que permita establecer y proyectar el déficit cuantitativo y cualitativo del mismo.



evidencia la justificación que lleve a indicar que se deben priorizar estos grupos poblacionales y no otros, verbigracia, población con discapacidades físicas o cognitivas.

Artículo 3°.

El artículo 3° de la propuesta, señala:

Artículo 3°. Durante los dos años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los municipios y distritos, bajo los lineamientos del Gobierno Nacional, dispondrán del inventario general de espacio público que identificará e indexará los bienes de uso público y los bienes afectos al uso público, en un sistema de información alfanumérico y cartográfico. El Gobierno Nacional acompañará a los municipios y distritos cuando ellos lo requieran.

Dicho inventario deberá ser objeto de actualización permanente y será la base para calcular los indicadores cuantitativos y cualitativos relacionados con el espacio público de municipios y distritos.

A partir del cumplimiento del término señalado en el presente artículo, los municipios y distritos deberán disponer de las políticas tendientes a la generación, recuperación y sostenibilidad integral del espacio público, incluyendo las labores de mantenimiento y conservación de las zonas cedidas.


Parágrafo. El Gobierno Nacional revisará las experiencias existentes en el manejo de información sobre espacio público que sirva de base para orientar a municipios y distritos en la elaboración del inventario. Como modelo de ellos, se observará el trabajo de entidades como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 4-72 y la Alcaldía de Bogotá.

Este artículo busca que las entidades territoriales, bajo los parámetros y apoyo del Ministerio de Vivienda, creen el inventario de espacio público bajo un sistema alfa numérico y cartográfico, que se deberá actualizar y servirá de soporte para la medición de los indicadores cualitativos y cuantitativos relacionados con el espacio público.

Frente a ello es importante resaltar que, al igual que el artículo anterior del texto propuesto, las entidades territoriales ya cuentan con la obligación de tener un "inventario" de bienes que conforman el espacio público, tanto en materia urbana, como rural, además de ello, el Ministerio de Vivienda ya cuenta con la facultad para "Apoyar, en lo de su competencia, a las autoridades competentes en los procesos de ordenamiento territorial del orden nacional, regional, departamental y local" y, especialmente en lo que respecta a espacio público, se le otorgó la facultad para "Apoyar la formulación de las políticas y la regulación en materia de renovación urbana, mejoramiento integral de barrios, espacio público, equipamientos

5 Es deber de los entes territoriales el llevar a cabo el inventario de bienes que conforman el Espacio Público para la formulación de los Planes de Ordenamiento Territorial, tanto en el componente urbano, como en el rural, de conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.3.2.2 del Decreto del sector vivienda.

13



planes de ordenamiento y en la adecuada planeación e implementación de los espacios públicos, y el seguimiento al inventario e implementación de los espacios.

Este artículo parte de la base de que actualmente hay un déficit de espacio público. Revisando el documento CONPES 3718, se evidencia que este déficit "...se manifiesta particularmente en zonas ocupadas por asentamientos precarios o informales, en centralidades o zonas urbanas con alta densificación, y eventualmente en las zonas de expansión urbana que se han ido incorporando a los suelos urbanos sin el manejo adecuado del indicador que establecen las normas vigentes."

Cuando se hace mención a "sea prioritario disponer de ellos sobre los demás usos del suelo" no es claro lo que se busca, pareciera señalar que se podrá modificar el uso del suelo para habilitar espacios públicos, no obstante, para tal fin se ordena a la Nación a crear una metodología de medición de indicadores cuantitativos y cualitativos de espacio públicos. Esta propuesta surge del diagnóstico que el CONPES hace respecto a las debilidades para dicha medición, señalándolo así:

De otra parte, la medición del déficit cuantitativo a nivel nacional ha presentado dificultades relacionadas con:


- Falta de precisión en la aplicación de conceptos establecidos por la norma (espacio público - espacio público efectivo - elementos constitutivos naturales, artificiales y complementarios).
- Metodologías e instrumentos de medición inadecuados.
- Debilidades técnicas (recurso humano) y tecnológicas (SIG) para la medición.
- Dificultades en el reporte y entrega, e imprecisión de la información relacionada con áreas de cesión destinadas a espacio público en proyectos de urbanización y construcción por parte de los constructores⁶

Sin embargo, en virtud a lo dispuesto en el artículo 2.2.3.3.1 de decreto 1077 de 2015, le corresponde al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio coordinar las políticas nacionales relacionadas con la gestión del espacio público, por lo cual, dentro de dicha facultad, podría definir la metodología e instrumento para la medición del déficit de espacio público, pues hace parte de la gestión de los municipios en la formulación de los planes de ordenamiento territorial. Así las cosas, se sugiere, al igual que los artículos anteriores, su eliminación.

VI. CONCLUSIONES

Del análisis detallado del proyecto en mención indicamos que, si bien el proyecto busca un fin loable, en el sentido de garantizar un espacio público adecuado para los niños, adolescentes y adultos mayores, consideramos que en la forma en que se encuentra formulado, genera un alto impacto fiscal para los municipios sin que se prevea la fuente de la financiación para los mismos, pudiendo generar una falta de atención a otros programas

15



colectivos y lo relacionado con la articulación de la movilidad urbana y el ordenamiento urbano y territorial⁸.

Así las cosas, se considera que dicha obligación de parte de los entes territoriales, y la facultad que se busca otorgar a la nación, ya se encuentran consagrados en la legislación nacional, en virtud a los decretos del sector.

Agregamos que, fijar un término de dos años para ello, conlleva la inversión en recursos de los entes territoriales que se desconoce y el impacto fiscal para estos sería evidente pues deberán adelantar un inventario cartográfico de cada uno de los bienes que hacen parte del espacio público y señalarlo en un índice alfa numérico, que, por decirlo de alguna forma, se parece a un catastro del Espacio Público, sin que se detalle la fuente de financiación y la concurrencia de la Nación para solventar esta obligación.

No sobra recordar que aproximadamente el 88%⁷ de los municipios son de sexta categoría y que los únicos ingresos que obtienen es lo que por transferencia de la nación se giran para sus gastos de funcionamiento.

En lo que respecta a las labores de mantenimiento y conservación de zonas cedidas, es preciso señalar que además de la inversión en recursos para la creación de dicho inventario, el cual en ciudades como Bogotá, hay muchos espacios de zonas cedidas y espacio público que no se encuentra inventariado y mucho menos conoce el Distrito cuál es espacio público por concepto de zonas cedidas por lo que la inversión que se requiere para el mantenimiento y conservación también se desconoce, y se estaría colocando una gran carga a los municipios sin detallar los recursos que garantizarán el desarrollo de estas.

Artículo 4°.


El artículo 4° del proyecto de ley, tal como quedó aprobado en la Comisión Tercera, busca adicionar el artículo 30 a la ley 388 de 1997, en los siguientes términos:

Artículo 4°. Adiciónese el siguiente artículo al capítulo III de la ley 388 de 1997, el cual quedará así:

Artículo 30°. Con el fin de atender el déficit de espacios públicos y que sea prioritario disponer de ellos sobre los demás usos del suelo, el Gobierno Nacional implementará la metodología de medición de indicadores cuantitativos y cualitativos de los espacios públicos, brindará asesoría técnica a los municipios y distritos en la formulación de los

⁶ Artículo 16, Decreto 3571 de 2011 "Por el cual se establecen los objetivos, estructura, funciones del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y se integra el Sector Administrativo de Vivienda, Ciudad y Territorio"
⁷ Consultado en: http://www.contaduria.gov.co/opa/wcmt/consult/759e1fc3-ba8b-4d63-a85b-17c37d609140?T01+-+Categorización+2019+-+DNP.xlsx?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=759e1fc3-ba8b-4d63-a85b-17c37d609140

16




de incidencia social o atención prioritaria para jóvenes y niños, además que se deben considerar los principios de concurrencia y cooperación de la Nación a los entes territoriales.

Sumado a ello, la legislación vigente y los decretos reglamentarios de la ley 388 de 1993, prevén las formas y mecanismos en que los municipios administran los espacios públicos a su cargo y cuentan en todo momento, con la asesoría y acompañamiento del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio.

VII. PROPOSICIÓN

Bajo las consideraciones expuestas, los ponentes suscritos rendimos ponencia NEGATIVA al proyecto de ley Nro. 405/2019 Cámara; 067/2018 Senado "por el cual se modifica el artículo 6° de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones" y solicitamos a la Plenaria de la Cámara de Representantes, proceder con el archivo del proyecto de ley.

Cordialmente,



FABIO FERNANDO ARROYAVE R.
Coordinador Ponente

16

CÁMARA DE REPRESENTANTES - COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE (ASUNTOS ECONÓMICOS)

Bogotá, D.C., 4 de diciembre de 2019. En la fecha se recibió en ésta Secretaría Ponencia Negativa para Segundo Debate del Proyecto de Ley 405 de 2019 Cámara – 067 de 2018 Senado "POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 6° DE LA LEY 388 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", suscrita por el Honorable Representante: **FABIO FERNANDO ARROYAVE RIVAS** y se remite a la Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la gaceta del Congreso, tal y como lo ordena el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992.

La Secretaría General,

ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA

Bogotá, D.C. 4 de diciembre de 2019.

De conformidad con el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992. "Reglamento del Congreso autorizamos el presente informe".

JOHN JAIRO ROLDÁN AVENDAÑO
PRESIDENTE

ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA
SECRETARIA GENERAL

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES, EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA MARTES CINCO (5) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019)

AL PROYECTO DE LEY N.º. 405 DE 2019 CÁMARA – 067 DE 2018 SENADO

"POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY 388 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley busca garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y prioriza las necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del Gobierno central.

Artículo 2º. El artículo 6º de la Ley 388 de 1997, quedará así:

Artículo 6º. Objeto. El ordenamiento del Territorio Municipal y Distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, identificar las necesidades de espacio público, priorizando los requerimientos de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:

1. La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.
2. El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital.
3. La definición de los programas y proyectos que concreten estos propósitos.

El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá dar prelación a los

Secretaría Comisión Tercera. Texto aprobado en primer debate P.L. 405 de 2019 Cámara – 067 de 2018 Senado

espacios públicos, atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a las diferencias; e incorporará instrumentos que regulen las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales, humanos y tecnológicos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras.

Artículo 3º. Durante los dos años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los municipios y distritos, bajo los lineamientos del Gobierno Nacional, dispondrán del inventario general de espacio público que identificará e indexará los bienes de uso público y los bienes afectos al uso público, en un sistema de información alfanumérico y cartográfico. El Gobierno Nacional acompañará a los municipios y distritos cuando ellos lo requieran.

Dicho inventario deberá ser objeto de actualización permanente y será la base para calcular los indicadores cuantitativos y cualitativos relacionados con el espacio público de municipios y distritos.

A partir del cumplimiento del término señalado en el presente artículo, los municipios y distritos deberán disponer de las políticas tendientes a la generación, recuperación y sostenibilidad integral del espacio público, incluyendo las labores de mantenimiento y conservación de las zonas cedidas.

Parágrafo. El Gobierno Nacional revisará las experiencias existentes en el manejo de información sobre espacio público que sirva de base para orientar a municipios y distritos en la elaboración del inventario. Como modelo de ellas, se observará el trabajo de entidades como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 4-72 y la Alcaldía de Bogotá.

Artículo 4º. Adiciónese el siguiente artículo al capítulo III de la Ley 388 de 1997, el cual quedará así:

Artículo 30º. Con el fin de atender el déficit de espacios públicos y que sea prioritario disponer de ellos sobre los demás usos del suelo, el Gobierno Nacional implementará la metodología de medición de indicadores cuantitativos y cualitativos de los espacios públicos, brindará asesoría técnica a los municipios y distritos en la formulación de los planes de ordenamiento y en la adecuada planeación e implementación de los espacios públicos, y el seguimiento al inventario e implementación de los espacios.

Artículo 5º. Vigencia. Esta norma rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas que le sean contrarias. [-

CÁMARA DE REPRESENTANTES – COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE – ASUNTOS ECONÓMICOS. Noviembre cinco (5) de dos mil diecinueve (2019).- En Sesión de la fecha, fue aprobado en Primer

Secretaría Comisión Tercera. Texto aprobado en primer debate P.L. 405 de 2019 Cámara – 067 de 2018 Senado

Debate en los términos anteriores y con modificaciones, el Proyecto de Ley No. 405 de 2019 Cámara – 067 de 2018 Senado "POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY 388 DE 1997 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", previo anuncio de su votación en Sesión Ordinaria del día 30 de octubre de 2019, en cumplimiento del artículo 8º. del Acto Legislativo 01 de 2003.

Lo anterior con el fin de que el citado Proyecto de Ley siga su curso legal en Segundo Debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes.

ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA
Secretaria General

Secretaría Comisión Tercera. Texto aprobado en primer debate P.L. 405 de 2019 Cámara – 067 de 2018 Senado

C O N T E N I D O

Gaceta número 1215 - Miércoles, 11 de diciembre de 2019
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS**Págs.**

Informe de Ponencia para Segundo Debate en la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes al Proyecto de ley número 405 de 2019 Cámara / 67 de 2018 Senado, por el cual se modifica el artículo 6° de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones	1
Informe de Ponencia para Segundo Debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y texto propuesto para segundo debate y texto definitivo al Proyecto de ley número 174 de 2019 Cámara y 233 de 2019 Senado, por medio de la cual se crea la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y se dictan otras disposiciones.....	13
Ponencia Negativa para Segundo Debate en Cámara al Proyecto de ley número 405 de 2019 Cámara; 067 de 2018 Senado, por el cual se modifica el artículo 6° de la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones.....	16