



ANALES DEL CONGRESO

ORGANO DE PUBLICIDAD DE LAS CAMARAS LEGISLATIVAS

DIRECTORES:
CRISPIN VILLAZON DE ARMAS
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
LUIS LORDUY LORDUY
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

Bogotá, jueves 7 de diciembre de 1989

AÑO XXXII - No. 162
EDICION DE 16 PAGINAS
EDITADOS POR: IMPRENTA NACIONAL

SENADO DE LA REPUBLICA

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 120 Cámara, 153 Senado de 1989, "por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

Honorables Senadores:

Cumpliendo con el honroso encargo de la Presidencia de la Comisión Quinta del honorable Senado de la República, me permito rendir ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 120 Cámara, y 153 Senado de 1989, "por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

Antecedentes.

La prestación de servicios en diferentes países del mundo, es el producto de una larga evolución histórica que se enmarca, habitualmente, dentro de la estructura política de cada país. En el caso colombiano las políticas y directrices generales se fundamentan en dos grandes vertientes.

a) **Protección de la salud**, en donde el "fomento o promoción" de la salud y la "prevención" específica de la enfermedad constituyen dos elementos fundamentales.

b) **Recuperación de la salud**, entendida como la "asistencia" médico-odontológica y la "rehabilitación" física, mental y social que el individuo requiere.

Estos dos enfoques, eminentemente complementarios, tienen en cuenta orientaciones biosico-sociales y comprenden responsabilidades en cuanto a la atención a las personas, al medio ambiente y al desarrollo de la infraestructura necesaria. La conjunción de los elementos antes enunciados configuran, en el caso colombiano, la denominada "Atención Integral de Salud".

El actual "Sistema Nacional de Salud" se remonta catorce años atrás, cuando a través de los Decretos 056, 350, 356, 526 de 1975 y otras normas reglamentarias, se estableció la Organización Estructural y Funcional del mismo.

A través del Decreto 056 se definió una serie de funciones, dentro de las cuales, se destacan: La formulación de la política de salud del país, la emisión de normas que regulan los diferentes aspectos del sistema, la formulación del Plan Nacional de Salud, la vigilancia y control de las entidades que prestan servicios de salud, la supervisión del funcionamiento de las entidades que constituyen el Sistema y la asesoría y coordinación de los organismos seccionales en la realización de los programas y campañas de salud. A través del Decreto 350 se desarrolló la legislación sobre los órganos de dirección del Sistema: Ministerio de Salud, Servicios Seccionales de Salud y Unidades Regionales, con las normas sobre adscripción y vinculación para regionales, con las normas sobre adscripción y vinculación para las demás entidades. Así mismo, el Decreto 526 desarrolló las normas de los subsistemas de planeación, información, personal, suministros, inversiones e investigaciones.

La dirección del Sistema, a nivel nacional, es ejercida por el Ministerio de Salud. A nivel seccional por los 33 servicios seccionales de salud, los cuales, están divididos en 107 unidades regionales de salud. Las unidades regionales de salud, instituciones ejecutoras de los programas, poseen una organización homogénea en el aspecto técnico y administrativo.

La dirección de la Unidad Regional se ubicó en los hospitales del área (universitarios o regionales), y fue denominada sede de la Unidad Regional. De estas unidades regionales dependen, aproximadamente, 520 hospitales locales y 3.000 centros y puestos de salud.

La regionalización constituyó la columna vertebral del Sistema Nacional de Salud actual, siendo concebida bajo dos grandes dimensiones:

- La regionalización desde el punto de vista administrativo;
- La regionalización en la dimensión de los niveles de complejidad de la atención médica.

Desde el punto de vista administrativo se consideraron tres niveles:

- El nivel central, constituido por el Ministerio de Salud y los institutos adscritos;

- El nivel seccional;

- El nivel regional.

Desde el punto de vista de la atención médica, igualmente, se definieron tres grandes niveles:

- El nivel local;

- El nivel regional;

- El nivel universitario.

El **nivel local**, o primer nivel de atención, en nuestro país está constituido por tres tipos de establecimientos: los puestos de salud, los centros de salud y los hospitales locales.

El **nivel regional**, o segundo nivel de atención, está constituido por hospitales del mismo nombre brindan atención ambulatoria y hospitalaria en las áreas básicas de la medicina: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especiales de la comunidad usuaria (otorrinolaringología, urología, traumatología, etc.), y constituyen el centro de referencia de los organismos inferiores en su área.

El **nivel universitario**, o tercer nivel de atención, está constituido por instituciones del más alto nivel de complejidad del Sistema Nacional de Salud, destinadas a brindar atención ambulatoria en las áreas de medicina, odontología, urgencias y de los servicios de hospitalización.

Cuentan, habitualmente, con diferentes especialidades y subespecialidades médicas; igualmente, desde el punto de vista diagnóstico, poseen niveles de alta complejidad en lo relacionado con laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, endoscopia, electromedicina y anatomía patológica.

La creación del Sistema Nacional de Salud en el año de 1975, fue considerado un hito histórico, que armonizó y articuló, en forma organizada, diferentes entidades institucionales y reparticiones encargadas de suministrar atención preventivo-asistencial a la población colombiana.

Para el efecto, constituyó seis subsistemas: Planeación, recursos humanos, inversiones, información, suministros e investigaciones, con la expectativa que estos subsistemas sirvieran como componentes facilitadores del funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Salud.

El subsistema de personal buscaba que los funcionarios del sector salud tuvieran iguales salarios y prestaciones sociales, frente a iguales funciones, bien fuera que los trabajadores dependieran directamente del Ministerio de Salud, del Instituto de Seguros Sociales, de la Caja Nacional de Previsión o de otras entidades vinculadas a diferentes componentes del Sistema.

El subsistema de planeación, se sustentaba en el diagnóstico, evaluación, formulación y control de los planes de salud; además, en la formulación de normas, las cuales, deberían ser acatadas en forma uniforme por las diferentes instituciones integrantes del Sistema.

El subsistema de suministros que se proponía, desde el punto de vista de su formulación teórica (adquisición, almacenamiento y distribución), a estandarizar las normas y procedimientos relacionados.

El subsistema de inversiones, tenía como objetivo el que las entidades, principalmente de la seguridad social, no efectuaran inversiones sin tener el visto bueno del Ministerio de Salud como cabeza del Sistema.

El subsistema de investigaciones, el cual debería formular patrones normativos, indicar las investigaciones prioritarias para la toma de decisiones, asegurar su financiación y ejercer los mecanismos de control, bien fueran éstos de supervisión o de evaluación periódica o permanente.

Por último, el subsistema de información, cuyo objetivo básico es suministrar datos uniformes de las diferentes instituciones componentes del Sistema, en materias relacionadas no solamente con las necesidades de salud, sino con la organización, los recursos humanos, físicos y financieros disponibles y los mecanismos administrativos indispensables para la buena marcha de los programas.

Estos denominados subsistemas se modifican, sustancialmente, en sus objetivos en el proyecto de ley, constituyendo las normas técnicas y administrativas y cambiando su denominación a regímenes, dentro de los cuales se cuentan los de: información y planeación, presupuestación, control de gestión, financiación, tarifas, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, participación comunitaria y referencia y contrarreferencia.

En resumen, los antiguos subsistemas del "Sistema Nacional de Salud" cambian su denominación a regímenes, modifican sus objetivos fundamentales y se agrega a ellos los que constituyen los verdaderos problemas del Sistema Nacional de Salud en el campo financiero, en el campo administrativo y de control de gestión y en el de la participación comunitaria y ciudadana.

Por diferentes razones, estos subsistemas no lograron un desarrollo satisfactorio y, por lo tanto, no obtuvieron los resultados, los efectos y bondades esperados, lo cual, obviamente, ha tenido implicaciones en el desarrollo y funcionamiento integral del Sistema. Otra de las dificultades que es precisamente señalar es la inoperancia de la regionalización, tanto desde el punto "administrativo" como de los "niveles de atención médica". Esto ha ocurrido entre otras cosas, por la falta de sustento jurídico de las unidades regionales de salud, las tarifas diferenciales de los servicios dispensados ante iguales o similares problemas, las dificultades en el transporte y especialmente en la remisión y contra-remisión de los pacientes, según los niveles de complejidad de la atención médica.

Las dificultades hasta aquí anotadas, sustentaron en buena parte las políticas actuales del Gobierno en materia de salud, las cuales, buscan eliminar barreras y obstáculos que han impedido el adecuado funcionamiento del Sistema y conforman el contexto sectorial para el presente proyecto de ley.

Después de catorce años de funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, el paso de una Colombia centralista a un país descentralizado en lo político, administrativo y fiscal, expresado a través de la elección popular de alcaldes, en junio de 1988, se consideró urgente y necesario, ajustar y reestructurar el Sistema, acorde con el contexto internacional, con el contexto nacional y, principalmente, a las políticas de descentralización, de la pobreza absoluta y de la participación comunitaria y ciudadana.

Por lo anterior, la propuesta pretende, entonces, armonizar el "Sistema de Salud" a los contextos antes mencionados, para lo cual, se presenta el proyecto de ley, cuyas características fundamentales se enuncian a continuación:

COMPOSICION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Desde el punto de vista estructural, el Sistema Nacional de Salud actual está compuesto por tres subsectores: el subsector oficial, constituido, a nivel central, por el Ministerio de Salud y los institutos adscritos o descentralizados: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología. A nivel regional, por los servicios seccionales de salud, las beneficencias y las alcaldías municipales. A nivel local y operacional por los hospitales, centros de salud, consultorios especializados y puestos de salud.

El Sistema además, está constituido por la atención médica brindada por otros ministerios diferentes al de Salud, los cuales, suministran en forma independiente, servicios de atención médica a sus empleados. Conforman este grupo: los Ministerios de Agricultura, Obras Públicas, Comunicaciones, Defensa, Educación y Justicia, con sus institutos descentralizados y servicios locales. El Ministerio de Defensa no hace parte integral del Sistema Nacional de Salud.

El subsector descentralizado, constituido por el Instituto de Seguros Sociales, con sus respectivas regionales, clínicas y dispensarios y la Caja Nacional de Previsión, con las Cajas Departamentales a nivel regional y las Cajas Municipales, clínicas y consultorios a nivel operacional.

El subsector privado, constituido por las cajas de compensación familiar, seguros médicos voluntarios, consultorios particulares, clínicas, etc. que cubre, aproximadamente el 10% de la población colombiana, porcentaje éste que sería la proporción actual que estaría en capacidad de pagar los servicios médico-asistenciales.

Bajo esta composición estructural, entonces, el "Sistema Nacional de Salud", fue definido en el año de 1975 como el conjunto de entidades, instituciones y dependencias que forman parte de la estructura de la administración pública y como el conglomerado de las personas naturales y jurídicas con y sin ánimo de lucro que tiene como fin específico procurar la salud de las personas, de la familia y de la comunidad en los aspectos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Nótese que la definición actual del "Sistema Nacional de Salud", es eminentemente institucional.

El proyecto que hoy se presenta, modifica sustancialmente la definición del "Sistema de Salud", agregando al componente institucional

tradicional un componente extrasectorial, integrado por entidades y dependencias: públicas y privadas, personas naturales, familias, comunidad y sus organizaciones así como por los factores que intervienen en el proceso de salud-enfermedad.

Estos factores hacen referencia a cuatro aspectos que se supone interactúan para que la persona se encuentre sana o enferma. Ellos son en primer lugar el componente de tipo "biológico" del cual, se destaca la "herencia", considerando que toda persona viene marcada genéticamente, para padecer algunas enfermedades y no padecer otras; el segundo elemento lo constituye el "medio ambiente": físico, social, económico, cultural y emocional, que forma parte fundamental en algunas patologías de alta prevalencia a nivel nacional; el tercer aspecto hace referencia al "comportamiento" individual, familiar y comunitario, a los hábitos y costumbres en relación con la alimentación, con las drogas, con el alcohol, tabaco, etc., en general con el comportamiento del individuo, de su familia y de la comunidad hacia la salud y hacia la atención de salud. El cuarto factor hace referencia a los elementos que ofrecen los "servicios de salud" y que hacen relación al fomento, a la prevención, a la asistencia y a la rehabilitación, los cuales, pueden intervenir positiva o negativamente para facilitar o no el desarrollo de los procesos patológicos.

Principios fundamentales.

A lo largo del proyecto se incluye una serie de principios fundamentales que es necesario destacar:

—La **universalidad**, constituye uno de los principios fundamentales que es importante destacar y se expresa como "el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional, proponiendo que los servicios básicos, de asistencia pública y de atención inicial de urgencias, sean subsidiados por el Estado.

—Otro de los principios fundamentales lo constituye la **participación comunitaria**, en los procesos de diagnóstico, formulación de políticas y planes, toma de decisiones, coadministración y gestión administrativa.

—El proyecto igualmente modifica las funciones en los diferentes niveles administrativos y efectúa la descentralización en salud procurando que el primer nivel de atención sea de competencia y responsabilidad del municipio, y los niveles 2 y 3 dependan de los departamentos, intendencias, comisarias y distritos. La Nación en último término se responsabiliza de organismos especializados por patologías o por grupos de edad.

—Se incluye igualmente como principio básico la **subsidiaridad** y la **complementariedad**. La primera, entendida como la concurrencia de niveles administrativos superiores hacia los niveles inferiores, cuando éstos no estén en posibilidad de realizar las acciones previstas en salud por razones técnicas, administrativas, financieras o políticas; la segunda, definida como la colaboración de los niveles inferiores hacia los superiores, en cuanto a responsabilidad de dirección y prestación de servicios.

—Debe señalarse que el proyecto respeta la **autonomía administrativa** de los sectores de la seguridad y la previsión social, las cajas de compensación y otras entidades de seguridad y la previsión social, las cajas de compensación y otras entidades privadas, con o sin ánimo de lucro y favorece la "integración funcional de servicios de salud", la cual se considera eje y columna vertebral del nuevo proyecto, por lo cual más adelante se define en forma amplia.

—Se efectúa un ordenamiento institucional, teniendo en cuenta que la salud es un **servicio público**, prestado por personas, agencias, dependencias o entidades públicas o privadas, que forman parte del sector salud. Además, se prevé que los puestos y centros de salud puedan en algunos casos particulares, poseer personería jurídica y contar con patrimonio propio y autonomía administrativa.

—Se **refinancia** el sector de la salud y se efectúa un reordenamiento financiero según la división de responsabilidades económicas entre la Nación, las entidades territoriales y los municipios. La asignación de recursos financieros a nivel municipal se reordena teniendo en cuenta criterios de priorización de necesidades básicas, estímulos a los esfuerzos locales y la eficiencia técnica, financiera y social en la prestación de los mismos servicios.

—Se **instaura la carrera administrativa** en las dependencias públicas de nivel nacional, seccional y local del sub-sector oficial.

—El proyecto favorece y estimula la creación de **sistemas locales de salud** en todos los municipios, cubriendo inclusive los distritos y las áreas metropolitanas.

—Igualmente, favorece en forma decidida a la **integración funcional de los servicios de salud**, facilitando la concurrencia de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, provenientes de entidades oficiales, mixtas, descentralizadas y privadas, integrantes del Sistema Nacional de Salud. Debe hacerse notar que no implica la pérdida de la autonomía administrativa ni de la personería jurídica de las entidades que concurren a la integración y que por otra parte, cuando esta se hace con base en una entidad oficial se favorecen con una serie de importantes estímulos.

—El proyecto además de los principios básicos y aspectos generales que constituyen parte integral de él, cuenta con cuatro títulos que en orden secuente, hacen referencia a la organización y administración del servicio público de salud, a la prestación de servicios de salud por personas privadas, el régimen de administración de personal y a aspectos fiscales y tarifarios.

Organización y administración de los servicios de salud.

El proyecto tiene en cuenta la descentralización entendida como la autonomía política, del poder económico y de la administración de los servicios de salud a los municipios, conformando de esta forma, los fundamentos básicos de la descentralización en materia de salud.

Estos aspectos de descentralización política, administrativa y financiera hacen que, realmente, el Sistema de Salud, como ente fundamentalmente centralista, se adapte a esa nueva legislación y a esas nuevas políticas, para hacerse acorde con la política de economía social del Gobierno colombiano.

En este sentido, para organizar y administrar los servicios de salud en forma descentralizada, se establecen tres niveles, así:

a) Dirección Nacional de Salud, a cargo del Ministerio de Salud;
b) Dirección Seccional, a cargo de la Secretaría u organismo directivo que los departamentos, intendencias, comisarias y distritos estructuran, y

c) Dirección municipal a cargo de secretarías o dependencias o entidades que se creen u organicen para tal efecto.

El Ministerio de Salud, asume funciones de formulación de políticas del Sistema de Salud y de emisión de normas técnicas y administrativas a través de los diferentes regímenes. Igualmente, ejerce la supervisión integral, facilita la coordinación sectorial y asesora directamente o por intermedio de los organismos de cada nivel del Sistema a las entidades prestatarias de los servicios. Promueve y estimula la integración funcional y efectúa el control de los factores de riesgo, la calidad, eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios de salud, tomando como base el plan sectorial de salud, integrando de abajo hacia arriba los planes locales y seccionales.

Las entidades seccionales adaptan la política nacional de salud, adecúan las normas técnicas y administrativas, incorporan los comités de participación de la comunidad y desarrollan el plan de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal de salud. Además promueven la integración funcional de servicios, administran las campañas directas delegadas, asesoran y supervisan técnica, financiera y administrativamente los organismos del nivel municipal. Por último, organiza los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, aprueban proyectos de inversión y dotación de hospitales y determinan el recaudo, cobro y presupuestación del "fondo seccional de salud", correspondiente.

El nivel de dirección de los servicios locales de salud, cumple funciones eminentemente operativas en cuanto al diagnóstico del estado de salud de su comunidad, la elaboración del plan local de salud, el estímulo hacia la prevención extrahospitalaria y el control del medio ambiente.

Igualmente, este nivel promueve la integración funcional, articula los comités de participación y en términos generales: ejecuta, coordina y evalúa el plan local de salud, tanto en sus componentes sectoriales, como en sus componentes extrasectoriales.

Finalmente, ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los servicios de salud suministrados en su nivel de competencia, garantizando el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas. Desarrolla las campañas directas en los términos en que estas hayan sido delegadas por parte del Ministerio de Salud. Un punto muy importante es que este nivel administra los recursos que integran el "fondo local de salud".

Integración funcional de servicios.

Mediante la presente ley se autoriza la "integración funcional de servicios de salud", entendida como la conjunción de recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos, de naturaleza pública o privada, sin que pierdan su personería jurídica y autonomía administrativa, con el objeto de desarrollar un "modelo de atención", diferente al actual y facilitar la refinanciación del sector de la salud.

En virtud de este principio podrán crearse asociaciones, corporaciones o fundaciones, que articulen los servicios seccionales de salud, el Instituto de Seguros Sociales, la Caja Nacional de Previsión, las cajas de compensación familiar y el sector privado, agrícola e industrial, en particular.

Para las entidades que se conformen, cuando exista participación directa del subsector oficial, se conceden diferentes estímulos.

La integración funcional de los servicios de salud se considera como la columna vertebral y el eje del nuevo proyecto de ley y en cierto modo sustituye lo que fue la regionalización administrativa y de prestación de servicios en el Proyecto de ley 056 de 1975. Nótese que las diferentes entidades conservan su autonomía administrativa, financiera y jurídica y simplemente, se establecen relaciones de funcionalidad de carácter voluntario.

Régimen de administración de personal.

El proyecto de ley prevé que los servidores de la salud se clasifican en empleados públicos y trabajadores oficiales. Los primeros, a su vez, son de libre nombramiento y remoción en la cúspide y de carrera administrativa en los niveles intermedios.

Son empleados públicos de libre nombramiento y remoción los que ejerzan empleos a nivel directivo, asesor y ejecutivo, en el orden nacional, seccional y local. Los demás son de carrera administrativa.

Los trabajadores de la construcción y sostenimiento de obras públicas, son considerados trabajadores oficiales.

La administración del régimen de personal y de carrera administrativa será de competencia de los niveles seccionales y locales del Sistema de Salud.

El Ministerio de Salud y el Departamento Administrativo del Servicio Civil, elaborará la estructura de cargos, clases y grados así como requisitos, méritos, capacitación y demás componentes necesarios para el ejercicio de dichos cargos y las puntuaciones correspondientes.

A los trabajadores oficiales vinculados en los niveles seccionales y locales del sistema se les garantizará, como mínimo el régimen prestacional contemplado en el Decreto 5135 de 1968 y demás complementarios.

Aspectos Fiscales y Tarifarios.

Durante los últimos años el sector salud ha venido perdiendo participación dentro del Presupuesto Nacional, así por ejemplo, en el año de 1975 dicho porcentaje fue de 9.58% del Presupuesto Nacional y en el año de 1988, de 4.4%.

Las fuentes de financiación del sector salud durante los últimos quince años provienen, aproximadamente, en la mitad del Presupuesto Nacional: en primer término, del Situado Fiscal, con un porcentaje cercano al 38% y otros aportes de destinación específica (12%) para hospitales regionales, locales, programas y campañas especiales, tales como lepra, tuberculosis y plan de salud rural.

El resto de las fuentes de financiación se ubican en dos grandes componentes los recaudos del nivel seccional que representan aproximadamente el 33% y que hacen referencia a licores, apuestas permanentes, loterías y beneficencias, asambleas, intendencias y comisarias, registros y anotaciones y otros. Finalmente, el último componente hace relación a la venta de servicios que representa aproximadamente el 17% del total. En la actualidad se incorpora un quinto componente que hace referencia al impuesto del valor agregado IVA, con destinación específica a nivel municipal.

Después de un análisis detallado de la financiación del sector salud durante los últimos catorce años se encontraron una serie de factores causales, dentro de los cuales se responsabilizan de las denominadas crisis hospitalarias, que se repiten año a año o semestre a semestre. De tales factores se pueden mencionar:

El primero hace referencia a la "disminución real" de los aportes nacionales; el segundo, está referido a la "distorsión de los recursos" condicionados fundamentalmente por la definición elástica de la asistencia pública o asistencia social; el tercero, a la falta de "integridad y oportunidad" de los aportes presupuestales y, finalmente el cuarto corresponde al "inadecuado manejo de los recursos" que llegan a los servicios seccionales de salud y a los mismos hospitales.

En este sentido, el proyecto de ley incide en estos cuatro factores. En primer lugar, incrementando o refinanciando el sector de la salud; en segundo lugar, dando posibilidades de una definición mucho más concreta de la asistencia pública y asistencia social; en tercer lugar, buscando que los dineros del sector salud lleguen en forma íntegra y oportuna a los diversos servicios y hospitales del país asegurando para esto la participación decidida de la "Superintendencia Nacional de Salud y, finalmente, incidiendo sobre el cuarto aspecto mediante la buena administración y el control de la gestión administrativa.

Debe destacarse en el primer aspecto que el proyecto de ley establece que la proporción de ingresos ordinarios por concepto de transferencias del Situado Fiscal se determinará anualmente tomando como base la liquidación de los ingresos corrientes. En corrientes con una posibilidad de incrementarse medio punto año a año, en forma acumulativa.

El Situado Fiscal así definido se girará en no menos de un 50% a los municipios directamente a los "Fondos Locales de Salud".

Para su distribución se tendrán en cuenta criterios de: población, desarrollo socioeconómico y estímulos a los aportes locales.

Estos mismos recursos provenientes del Situado Fiscal se asignarán de acuerdo con las siguientes prioridades:

- Servicios básicos y de asistencia pública en salud;
- Primer nivel de atención;
- Pago de Prestaciones Sociales adeudadas;
- Segundo nivel de atención;
- Tercer nivel de atención. En relación con el impuesto a los licores nacionales se establece como base gravable presuntiva mínima el 40 del precio promedio nacional al detal fijado semestralmente por el DANE, para la botella de aguardiente anisado de 750 cc. El valor así determinado, se aplicará proporcionalmente cuando las botellas tengan un volumen diferente.

Por medio de los artículos 42 y 43 se autoriza en forma conveniente la constitución de una sociedad de capital público con un arbitrio rentístico en la que será una sociedad entre la Nación y las Entidades Territoriales, cuyo objeto será la explotación y administración de todas las modalidades de juegos de suerte y azar diferentes a las loterías y apuestas permanentes existentes.

Para los efectos de que trata la presente Ley, el Ministerio de Salud adoptará un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud, en el cual, por parte del subsector oficial, se contemplará, en primer lugar, la metodología de costos estándar; en segundo lugar, los criterios para establecer tarifas; en tercer lugar, los niveles

mínimos y máximos de los valores tarifarios diseñados con base en los costos estándar para la venta de servicios entre entidades oficiales al público en general o para la compra de ellos por parte de entidades públicas. Este reglamento será adecuado para su respectiva jurisdicción por la correspondiente dirección Seccional o Local del Sistema de Salud.

Finalmente, el proyecto solicita facultades extraordinarias para el Presidente de la República por el término de seis meses a partir de la vigencia de la Ley, para:

- Codificar todas las disposiciones relativas a la organización y administración de servicios de salud;
- Reformar la estructura administrativa, naturaleza jurídica y funciones del Ministerio de Salud y de sus Entidades adscritas;
- Regular la nueva vinculación laboral de los empleados y trabajadores del Sistema de Salud.

Honorables Senadores: Este proyecto de ley ha sido ampliamente debatido ante la opinión pública en diferentes foros realizados a nivel nacional, con la participación de los sectores de la Salud, de la Seguridad Social, de la Educación Médica y de los Sectores Privados. Igualmente han participado Alcaldes, Representantes de las diferentes Asociaciones Médicas, Academia Nacional de Medicina, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Federación Médica Colombiana, Asmedas, Sociedades Científicas, Tribunal de Ética Médica, diferentes profesionales del área de las Ciencias de la Salud, Trabajadores de la Salud, Usuarios, Sindicatos, Asociaciones y Federaciones de Cajas de Compensación Familiar, Personal Docente y Docente de la Universidad Colombiana. Igualmente, ha contado con el apoyo pleno del Gobierno Nacional y el Proyecto ha sido suscrito simultáneamente por los Ministros de Salud, Hacienda y Trabajo.

Los diferentes aportes han sido fundamentales para enriquecer el proyecto y, finalmente, ha sido aprobado por la Comisión Quinta del Senado en forma unánime, convocando la voluntad de los integrantes de la Comisión sin distingo alguno. En la minuciosa revisión realizada, se suprimieron ciertos aspectos que se consideraron de la órbita reglamentaria, o bien, que fueron resultado de una extensa consulta final con distintos sectores de opinión, lo que en absoluto modifica el significado o alcance del articulado en los términos en que fue aprobado por la plenaria de la honorable Cámara, salvo por que cambia la numeración del articulado a partir del 49. Este último artículo se suprimió, por reiterar un aspecto que no consideramos esencial.

De ser aprobado este proyecto por la Plenaria del Senado, tal como estamos convencidos, se dará curso a uno de los proyectos más importantes y de mayor impacto a nivel nacional, ya que él contribuirá, sin duda, al aumento de la cobertura, al mejoramiento de la calidad de la atención médica mediante la refinanciación del sector salud, al avance positivo de la administración y de control de gestión, a la activa participación comunitaria y a la ampliación de la infraestructura, en bien de la comunidad colombiana más necesitada.

Por lo anterior, me permito proponer: dése segundo debate al Proyecto de ley 120 Cámara 1989 y 153 Senado 1989, "por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

José Ignacio Díaz Granados
Ponente.

Bogotá, D.E., 7 de diciembre de 1989.

Comisión Quinta Constitución Permanente del honorable Senado de la República.

Se autoriza el presente informe.

El Presidente,

Alberto Marín Cardona.

El Vicepresidente,

Napoleón Peralta Barrera.

El Secretario,

Rodrigo Perdomo Tovar.

Senado de la República - Comisión Quinta.

TEXTO DEFINITIVO

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Aspectos generales.

Artículo 1º Servicio público de salud. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas

autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley. El Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, con el fin de:

- Definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud, así como las personas que tienen derecho a ella;
- Establecer los servicios básicos de salud que el Estado ofrecerá gratuitamente;

- Fijar, conforme a lo señalado en la presente Ley, los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, para los efectos de las responsabilidades institucionales en materia de prestación de servicios de salud y, en especial, los servicios de urgencia, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial, principalmente;

- Organizar y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud, que aseguren la vigencia de los principios de participación ciudadana y participación comunitaria y, en especial, lo relativo a la composición de las juntas directivas de que trata el artículo 19 de la presente Ley;

- Determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio, en relación con el servicio público de salud y, en particular, con las entidades y personas que conforman el sistema de salud, conforme a los principios básicos señalados en el artículo 3º;

- Adoptar el régimen, conforme al cual se debe llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud y efectuar su control, inspección y vigilancia;

- Expedir el régimen de organización y funciones para la fijación y control de tarifas, el cual, preverá el establecimiento de una Junta de Tarifas;

- Establecer un sistema de fijación de normas de calamidad de servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento;

- Regular los procedimientos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad;

- Adoptar el régimen de presupuesto, contabilidad de costos y control de gestión de las entidades oficiales que presten servicios de salud, así como definir los efectos y consecuencias de tales actividades, conforme a la legislación vigente que le sea aplicable a las entidades;

- Dictar normas sobre la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario y las normas de calidad de los servicios, así como en relación con el otorgamiento del mismo tipo de servicios por las instituciones de seguridad y previsión social, cuya inspección, vigilancia y control estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud;

- Expedir las normas técnicas para la construcción, remodelación, ampliación y dotación de la infraestructura de salud;

- Organizar y establecer el régimen de referencia y contra-referencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores.

Parágrafo. Mientras se ejercen las facultades de intervención de que trata este artículo, continuarán rigiendo las normas legales vigentes sobre las distintas materias de que trata esta disposición.

Artículo 2º Asistencia pública en salud. La asistencia pública en salud, como función del Estado, se prestará en los términos del artículo 19 de la Constitución Política, directamente, por las entidades públicas o a través de las personas privadas, conforme a las disposiciones previstas en esta Ley. En desarrollo de las facultades de intervención de que trata el artículo 19, serán definidas las formas de prestación de la asistencia pública y los criterios para definir las personas imposibilitadas para trabajar que carezcan de medios de subsistencia y de derecho a ser asistidas por otras personas.

Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud.

Artículo 3º Principios básicos. El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos:

- Universalidad: todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud;
- Participación ciudadana: es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios de salud;

- Participación comunitaria: la comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus reglamentos;

- Subsidiariedad: las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar, transitoriamente, servicios correspondientes a niveles inferiores, cuando las entidades responsables de estos últimos no estén en capacidad de hacerlo por causas justificadas, debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue la calificación, conforme a lo previsto en la presente Ley;

e) **Complementariedad:** las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar servicios correspondientes a niveles superiores, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita y atiendan debidamente el nivel que les corresponde, previa aprobación del Ministerio de Salud o la entidad en la cual éste delegue, conforme a lo previsto en la presente Ley;

f) **Integración funcional:** las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en la presente Ley.

CAPÍTULO II

Organización y administración del servicio público de salud.

Artículo 49 Sistema de Salud. Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

Pertenecen al sistema de salud y, por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las áreas metropolitanas y los Departamentos, Intendencias y Comisarias, según el caso, así como las entidades privadas de salud y, en general, todas las entidades públicas y privadas de otros sectores, en los aspectos que se relacionen directa o indirectamente con el Sistema de Salud. Las normas administrativas del sistema de salud serán solamente obligatorias para las entidades del subsector oficial de salud, pero podrán ser convencionalmente adoptadas por las entidades privadas, en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 23 de esta Ley. A las entidades de seguridad y previsión social y a las del subsidio familiar, se les respetarán sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

Parágrafo. La obligatoriedad de las normas de que trata este artículo se entiende, sin perjuicio de las normas legalmente aplicables sobre dichas materias, y no implica modificación alguna de la naturaleza y régimen jurídico de las correspondientes entidades.

En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas, naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables.

Artículo 50 Sector Salud. El sector salud está integrado por:

1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:

a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;

b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;

c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;

d) Las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción;

e) La Superintendencia Nacional de Salud, que a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.

2. El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por:

a) Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;

b) Fundaciones o instituciones de utilidad común;

c) Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro;

d) Personas privadas naturales o jurídicas.

Artículo 60 Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 39 de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

a) A los municipios, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas municipales, distritales

o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios; la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención; que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud;

b) A los Departamentos, Intendencias y Comisarias, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos; la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprenden los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

Parágrafo. Todas las entidades públicas a que se refiere el presente artículo, concurrirán a la financiación de los servicios de salud con sus recursos propios y con los recursos fiscales de que trata el capítulo 5º de esta Ley, pudiendo prestar los servicios de salud mediante contratos celebrados para el efecto, con fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, en general, con otras entidades públicas o personas privadas jurídicas o naturales que presten servicios de salud, en los términos del Capítulo III de la presente Ley.

Artículo 70 Prestación de servicios de salud por entidades privadas. Las Fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegataria.

Artículo 80 Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49.

Parágrafo. Para los efectos de este artículo, se entiende por:

a) Normas científicas: el conjunto de reglas de orden científico y tecnológico para la organización y prestación de los servicios de salud;

b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros;

Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia.

Artículo 90 Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud, corresponderá al Ministerio de Salud, que cumplirá las siguientes funciones, específicas:

a) Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional;

b) Elaborar los planes y programas del sector salud que deban ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social o a las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional;

c) Programar la distribución de los recursos que, de acuerdo a las normas constitucionales y legales, corresponden a las entidades territoriales;

d) Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del sistema de salud;

e) Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades y dependencias públicas del sector salud, con las excepciones señaladas en el artículo 49;

f) Vigilar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos y las normas técnicas, administrativas y de calidad del servicio, adoptados para el sector salud, e imponer, si es el caso, las sanciones a que hubiere lugar;

g) Autorizar la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, así como modificar o revocar las autorizaciones, previamente, otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;

h) Autorizar a las fundaciones o instituciones de utilidad común, o sin ánimo de lucro, a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro y, en general, a las personas privadas jurídicas, la prestación de servicios de salud en determinados niveles de atención en salud y de complejidad, así, como modificar o revocar las autorizaciones, previamente, otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;

i) Coordinar las actividades de todas las entidades e instituciones del sector salud, entre sí, y con las de otros sectores relacionados, y promover la integración funcional;

j) Formular los criterios tendientes a la evaluación de la eficiencia en la gestión de las entidades de que trata el parágrafo del artículo 25 de la presente ley;

k) Asesorar, directamente, o a través de otras entidades de cualquier nivel administrativo, a las entidades e instituciones del sector salud;

l) Organizar la participación solidaria de las entidades e instituciones del sector, en caso de desastres o calamidades públicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto extraordinario número 919 de 1989;

m) Contribuir a definir los términos de la cooperación técnica nacional e internacional, sin perjuicio de las funciones atribuidas legalmente al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Departamento Nacional de Planeación;

n) Colaborar, conjuntamente, con las entidades y organismos competentes, a la formulación de la política de formación del recurso humano, de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y las exigencias de la integración docente-asistencial en los campos de atención, científico-técnico, y de administración;

ñ) Elaborar, con base en las decisiones sobre nomenclatura, clasificación y grados de cargos adoptadas por las autoridades legalmente competentes, una estructura de cargos y grados, dentro de ellos, con sus correspondientes requisitos para su desempeño y con la valoración, en términos de puntaje, para efectos de distancias salariales, la cual, será tenida en cuenta por el Departamento Administrativo del Servicio Civil o las entidades delegatarias, para los efectos referentes a la carrera administrativa;

o) Previa celebración de contratos interadministrativos, delegar en las entidades territoriales la ejecución de campañas nacionales directas, y transferirles los recursos indispensables, para el efecto;

p) Establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como el apoyo tecnológico en recursos humanos y técnicos a los niveles inferiores de atención;

q) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

Artículo 10. Direcciones seccionales y locales del sistema de salud. El sistema de salud se regirá en los niveles seccionales y locales, por las normas científico-administrativas, que dicte el Ministerio de Salud y será dirigido por el funcionario, que autónomamente determine el órgano competente de la entidad territorial, respectiva, quien será designado por el correspondiente Jefe de la administración.

Artículo 11. Funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud. En los departamentos, intendencias y comisarías, corresponde a la Dirección Seccional del Sistema de Salud:

a) Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción;

b) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional;

c) Programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud;

d) Contribuir a la formulación y adopción de los planes y programas del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales;

e) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales;

f) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1º de esta ley;

g) Supervisar el recaudo de los recursos seccionales que tienen destinación específica para salud;

h) Ejecutar y adecuar las políticas y normas científico-técnicas y técnico-administrativas trazadas por el Ministerio de Salud en su jurisdicción;

i) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial, así como en la administración y mantenimiento de las instituciones hospitalarias;

j) Autorizar, en forma provisional, la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, a instituciones que operen en el territorio de su jurisdicción, mientras se obtiene la autorización definitiva por parte del Ministerio de Salud;

k) Promover la integración funcional y ejercer las funciones que expresamente le delegue el Ministerio de Salud;

l) Administrar el Fondo Seccional de Salud de que trata el artículo 13, en coordinación con la Secretaría de Hacienda o la dependencia que haga sus veces, en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, letra a);

ll) Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contrarreferencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales, serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial.

m) Exigir a las entidades que prestan servicios de salud como condición para toda transferencia, la adopción de sistemas de contabilidad de acuerdo con las normas que expida el Ministerio de Salud;

n) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

Artículo 12. Dirección Local del Sistema de Salud. En los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, corresponde a la Dirección Local del Sistema de Salud, que autónomamente se organice:

a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

b) Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud;

c) Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

d) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

e) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley, y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1º de esta Ley;

f) Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para salud;

g) Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud;

h) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis, en la integración docente-asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud, así, como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector;

i) Promover la integración funcional;

j) Ejercer las funciones que, expresamente, le delegue el Ministerio de Salud o la Dirección Seccional del Sistema de Salud;

k) Administrar el Fondo local de salud de que trata el artículo 13 de esta Ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería local, o las dependencias que hagan sus veces, y asignar sus recursos en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, letra a);

l) Aplicar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y seccional de salud. Sin embargo, cuando los costos del servicio así lo exijan, podrá autorizar la celebración de contratos entre instituciones o entidades que presten servicios de salud, para establecer sistemas especiales de referencia y contrarreferencia;

ll) Organizar mecanismos para desconcentrar el sistema local de salud, teniendo como unidad de referencia el corregimiento o la comuna;

m) Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente ley;

n) Estimular la atención preventiva, familiar, extra-hospitalaria y el control del medio ambiente;

o) Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población;

p) Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano;

q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación;

r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento;

s) Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se presten;

t) Elaborar, conjuntamente, con las entidades de seguridad social, planes para promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así, como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional;

u) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

Artículo 13. Fondos de salud. Las entidades territoriales deben organizar un Fondo local o seccional de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la dirección seccional o local de salud, cuyo ordenador del gasto será el respectivo jefe de la administración o su delegado. A dicho fondo, se deberán girar todas las rentas nacionales cedidas o transferidas, con destinación específica, para la dirección y prestación de servicios de salud; los recursos correspondientes al situado fiscal para salud; los recursos libremente asignados para salud, y, en general, la totalidad de los recursos recau-

dados en el ente territorial, respectivo, y los recursos directos o provenientes de cofinanciación que se destinen, igualmente, para el sector salud, respetando los recursos de la seguridad, la previsión social y del subsidio familiar.

Para los mismos fines, se podrán organizar por las entidades territoriales locales, fondos de salud que utilicen como unidad de referencia la comuna o el corregimiento, y fondos especiales, de suministros y medicamentos, en cada unidad de prestación de servicios.

Parágrafo. Sin perjuicio de la unidad de caja, los recursos del situado fiscal, se contabilizarán en forma independiente por cada fondo seccional o local.

Artículo 14. Programas y proyectos municipales y distritales. Los programas y proyectos de carácter municipal y distrital, para el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 18, 21 y 22 del Decreto 77 de 1987, se elaborarán con la asesoría del Fondo Nacional Hospitalario, o la entidad en que se delegue, debiendo incorporarse al correspondiente plan municipal de inversiones; en los términos previstos en el artículo 89 del Decreto extraordinario 77 de 1987, previo concepto de las organizaciones de participación comunitaria que se creen y organicen, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 1º de esta Ley.

Los programas y proyectos, serán adoptados por los organismos competentes municipales o distritales, conforme a la Constitución, a la ley y a la normatividad de carácter local.

Los estudios municipales o distritales de factibilidad técnica, social, administrativa y financiera, para construcción de obras o dotaciones, correspondientes a niveles de atención en salud, distintos al primero, deberán ser aprobados, previamente, por el Fondo Nacional Hospitalario, conforme a la reglamentación que para el efecto se adopte. En este sentido, se deroga y sustituye lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto extraordinario 077 de 1987, excepto su parágrafo.

Artículo 15. Contratación preferencial. En los casos de construcciones, dotaciones o mantenimiento de instalaciones de menor complejidad, los municipios o sus entidades descentralizadas, contratarán, preferencialmente, las respectivas actividades con las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y con las sociedades cooperativas, de acuerdo con las normas de los artículos 23 a 25 de la misma ley, y tendrán en cuenta la participación comunitaria, en los términos previstos en las reglas que se adopten, en desarrollo de lo previsto en el artículo 1º de esta Ley.

Artículo 16. Autorización de cesión y facultades extraordinarias. A partir de la vigencia de esta Ley, autorizase a la Nación, y a sus entidades descentralizadas para ceder, gratuitamente, a las entidades territoriales, o a sus entes descentralizados, los bienes, elementos e instalaciones destinados a la prestación de servicios de salud, a fin, de que puedan atender los niveles de atención en salud que les corresponde, conforme a lo dispuesto en el artículo 6º.

Por el término de dos años, a partir de la vigencia de la presente Ley, confiérense facultades extraordinarias al Presidente de la República, para suprimir dependencias o programas de la Nación y entidades descentralizadas del orden nacional, que en virtud de la cesión, no puedan continuar realizando el objeto para el cual fueron creadas y organizadas, las cuales, por consiguiente, dejarán de existir jurídicamente, y serán liquidadas, conforme a las reglas que, en desarrollo de las mismas facultades, se establezcan.

Los Departamentos, Intendencias y Comisarias, o sus entidades descentralizadas, podrán, igualmente, ceder a los municipios o a sus entes descentralizados, bienes, elementos e instalaciones, destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto por la letra a) del artículo 6º de esta Ley.

Artículo 17. Derechos Laborales. Las personas vinculadas a las entidades que se liquiden, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, serán nombradas o contratadas, según el caso por las entidades territoriales o descentralizadas, a las cuales, se hayan cedido los bienes, elementos o instalaciones para la prestación de servicios de salud, sin perder la condición específica de su forma de vinculación. A los empleados y trabajadores, se les aplicará el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada. Cuando se trate de empleados de carrera administrativa, o que hayan desempeñado cargos de carrera, sin pertenecer a ella, se les reconocerá continuidad en la carrera o el derecho de ingresar a ella, respectivamente.

En lo relativo a los cargos que sean suprimidos se aplicarán en materia laboral las mismas normas previstas en el Decreto 77 de 1987 y sus decretos reglamentarios, en cuanto sean compatibles, y se garantizará, igualmente, la continuidad en la carrera administrativa o su derecho a ingresar a ella.

Parágrafo. La Nación responderá por el pago de las prestaciones adecuadas a la fecha de la liquidación o supresión de que trata el artículo anterior a las personas vinculadas a las entidades, dependencias o programas que se liquiden o supriman, según el caso, y cuya naturaleza jurídica sea del nivel nacional.

Artículo 18. Mecanismos de transición. Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 6º y 16 de esta Ley, las entidades del orden local o seccional, asumirán las competencias correspondientes durante un término de 5 años en el caso de los departamentos, y en un plazo de 7 años prorrogable por tres más, mediante acuerdo celebrado con la Nación tratándose de las Intendencias y Comisarias. Mientras se produce esa asunción, los servicios seccionales de salud y las unidades

regionales de salud continuarán realizando funciones de asesoría y tutela, y su personal se reubicará y redistribuirá, gradualmente, en los organismos de dirección y en las entidades de prestación de servicios de salud.

Artículo 19. Estructura administrativa básica de las entidades de Salud. Las entidades públicas deberán tener una estructura administrativa básica, compuesta por:

1. Una Junta Directiva, presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención —hospitales locales, centros y puestos de salud— por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento. En las entidades de los niveles secundario y terciario de atención —hospitales regionales, universitarios y especializados— se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político-administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1º de esta Ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.

2. Un Director, el que hará las veces de Director científico el cual, para el ejercicio del cargo, cumplirá con los prerequisites en las profesiones de la salud y de la administración que señale el Ministerio.

3. Un comité científico presidido por el director científico, conformado por representantes de los médicos y de los profesionales en salud, que presten sus servicios a la respectiva entidad en las diversas áreas, niveles y especialidades, que tendrá como funciones proponer para su adopción, según el reglamento, las decisiones sobre los aspectos científicos y tecnológicos, para la selección de procedimientos, técnicas, planes y programas y para adelantar labores de control y evaluación de la prestación del servicio.

Además, deberán organizar un fondo especial para medicamentos y suministros, o varios fondos de iguales características, con administración descentralizada en una entidad, si existen unidades desconcentradas —puestos y centros de salud— para la prestación de servicios, en los cuales, se facilitará el que intervengan en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control del gasto, los organismos de participación comunitaria.

Parágrafo 1º A las unidades de prestación de servicios de salud públicas en los diversos niveles de atención, sólo se les podrá autorizar su funcionamiento, dotándolas de personería jurídica y autonomía administrativa. Se exceptúan de esta norma, sin que para ellas tenga carácter obligatorio, las unidades de prestación de servicios de salud de las instituciones de previsión y seguridad social y del subsidio familiar; los Puestos y Centros de Salud, pertenecientes a entidades descentralizadas que presten servicios de salud en el municipio de su jurisdicción.

Parágrafo 2º La organización administrativa, deberá igualmente, contemplar un sistema de administración por objetivos, un sistema de presupuestación, un sistema de contabilidad de costos y un régimen de control de gestión, que incluya, especialmente, indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicte el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación vigente que le sean aplicables.

Parágrafo 3º La nominación de los Directores Científicos y/o Gerentes estará a cargo del Jefe de la Administración Local o Seccional, el cual seleccionará el funcionario de entre una terna de candidatos que llenen los prerequisites, y que sea propuesta por la Junta Directiva del Hospital respectivo.

CAPÍTULO III

Prestación de servicios de salud por personas privadas

Artículo 20. Requisito especial para el reconocimiento de personería jurídica. Es condición esencial para el reconocimiento de personería jurídica a las instituciones o fundaciones de utilidad común y a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, que la entidad que se pretenda organizar, reúna las condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica; de suficiencia patrimonial y de capacidad técnico-administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional.

Artículo 21. Todas las instituciones o fundaciones de utilidad común y las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, deberán aportar dentro del año siguiente a la determinación de que trata el artículo precedente, en la forma que señale el reglamento, la documentación indispensable para que el Ministerio de Salud cumpla la función de verificación. Si transcurrido ese lapso no se ha presentado la documentación correspondiente, se configurará causal de disolución y liquidación y se ordenará la cancelación de la personería jurídica respectiva.

Artículo 22. Destinación de bienes de instituciones o fundaciones de utilidad común liquidadas. En desarrollo de la competencia prevista en el numeral 19 del artículo 120 de la Constitución Política, y para garantizar el cumplimiento de la voluntad de los fundadores, el Presidente de la República podrá confiar los bienes y rentas a una entidad pública, de cualquier nivel administrativo, o a una fundación o institución de utilidad común o asociación o corporación, sin ánimo de lucro, que preste servicios de salud, pero, siempre bajo la condi-

ción contractual de que se destinen, específicamente, a la prestación de servicios de salud iguales, o análogos, a los previstos por los fundadores.

Parágrafo 1º Para los efectos de este artículo, el Gobierno Nacional, organizará, en cada caso, una comisión constituida por la representación de la comunidad beneficiaria, los trabajadores, la dirección científico-técnica y funcionarios de la entidad territorial, correspondiente, la cual, propondrá alternativas para la destinación o transferencia de los bienes y rentas.

Parágrafo 2º En el mismo contrato contemplado en este artículo se preverá que las personas cuyo contrato de trabajo se termine, en razón de la liquidación y disolución de las fundaciones o instituciones de utilidad común, de que trata el artículo 21, serán incorporadas mediante nuevo contrato de trabajo o nombramiento, según el caso, a las entidades o personas, a las cuales, se confíen los bienes y rentas, bajo el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad receptora de los bienes y rentas, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada.

Artículo 23. Entidades privadas que prestan servicios de salud que reciben recursos públicos. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las personas privadas que presten servicios de salud, que reciban a cualquier título recursos de la Nación o de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual, se establezca el plan, programa o proyecto, al cual, se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el artículo 48 de la presente Ley, y las formas de articulación con los planes y programas del respectivo subsector oficial de salud.

Parágrafo. Los contratos de que trata este artículo no requerirán requisitos distintos a los exigidos para la contratación entre particulares.

Artículo 24. Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud. Previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones seccionales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, en desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1º de esta Ley, la prestación del servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3º. Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares.

Los contratos podrán prever la prestación de servicios en forma gratuita o subsidiada, de acuerdo al respectivo plan o programa de salud, y con base en el régimen tarifario adoptado por el Ministerio de Salud.

Autorízase, igualmente, para los efectos de desarrollar el principio de integración funcional, a todas las entidades públicas que presten servicios de salud, para asociarse entre sí y con entidades o personas privadas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, a fin de crear y organizar nuevas entidades con el mismo objeto, a las cuales, se podrán transferir recursos, por parte de las entidades públicas para la ejecución de programas o proyectos. La asociación requerirá, también, autorización previa del Ministerio de Salud, y que las entidades privadas estén inscritas en el registro especial a que se refiere el inciso primero.

Parágrafo. Las instituciones de seguridad social o de previsión social, y las Cajas de Compensación o de subsidio familiar, podrán, directamente o, en desarrollo del sistema de contratación o de asociación, de que trata este artículo, prestar servicios de salud, y adelantar programas de nutrición para personas que no sean legalmente beneficiarias de sus servicios.

Artículo 25. Régimen de estímulos. Las entidades que celebren contratos, conforme a lo dispuesto en los artículos 23 y 24, las surgidas mediante asociación para la integración funcional, en las cuales, participan entidades públicas y, en general, las que acojan la estructura básica señalada en el artículo 19, tendrán los siguientes estímulos:

a) Prioridad en los programas de capacitación y desarrollo de los recursos humanos que ofrezcan las entidades públicas, o que se adelanten con el auspicio de organismos de cooperación técnica internacional;

b) Prioridad en la contratación del servicio público de salud requerido por las entidades públicas de seguridad y previsión social;

c) Participación preferencial en los planes, programas y proyectos que adelante el sistema nacional, seccional o local de salud, según el caso;

d) Beneficiarse de los programas de dotaciones y de prestación de servicios de mantenimiento que organice el Fondo Nacional Hospitalario.

Parágrafo 1º El régimen de estímulos definido en este artículo, sólo será aplicable con base en la evaluación positiva de la eficiencia en la gestión certificada por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 9º, letra j). Dicha calificación, además, formará parte de la hoja de vida de directores de las entidades de salud.

Parágrafo 2º El incumplimiento, por parte de los municipios de los prerequisites señalados en el artículo 37, impide la aplicación del régimen de estímulos.

CAPITULO IV

Estatuto de personal.

Artículo 26. Clasificación de empleos. En la estructura administrativa de la Nación, de las entidades territoriales o de sus entidades descentralizadas, para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera.

Son empleos de libre nombramiento y remoción:

1. En la administración nacional central o descentralizada, los enumerados en las letras a), b), c) e i) del artículo 1º de la Ley 61 de 1987.

2. En las entidades territoriales o en sus entes descentralizados:

a) Los de Secretario de Salud o Director Seccional o local del sistema de salud, o quien haga sus veces, y los del primer nivel jerárquico, inmediatamente siguiente;

b) Los de Director, Representante Legal de entidad descentralizada, y los del primero y segundo nivel jerárquicos, inmediatamente siguientes;

c) Los empleos que correspondan a funciones de dirección, formulación y adopción de políticas, planes y programas y asesoría.

Todos los demás empleos son de carrera. Los empleados de carrera, podrán ser designados en comisión, en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

Parágrafo. Son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones.

Los establecimientos públicos de cualquier nivel, precisarán en sus respectivos estatutos, qué actividades pueden ser desempeñadas mediante contrato de trabajo.

Artículo 27. Régimen de carrera administrativa. A los empleos de carrera administrativa de la Nación, de las entidades territoriales, y de las entidades descentralizadas de cualquier nivel administrativo, para la organización, administración y prestación de los servicios de salud, se aplicará el régimen previsto en la Ley 61 de 1987 y en el Decreto 694 de 1975, incluidas las normas sobre calificación de servicios, en cuanto sea compatible con dicha ley y con lo previsto en la presente.

Sin embargo, el Consejo Superior del Servicio Civil, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y el Ministerio de Salud, podrán delegar las funciones correspondientes, que sean indispensables, en las autoridades que, para el efecto, determinen las entidades territoriales.

A los empleados de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, que al entrar en vigencia esta Ley, se encuentren desempeñando un cargo de carrera, sin estar inscritos en la misma, se les aplicará lo dispuesto en los artículos 5º y 6º de la Ley 61 de 1987, pero, se podrán tener en cuenta, además del manual general de funciones que para el sector salud expida el Gobierno Nacional, los manuales específicos de cada entidad.

Los municipios deberán acogerse al régimen de carrera administrativa, a más tardar el 30 de julio de 1991, y las demás entidades territoriales, antes del 30 de diciembre de 1990.

Parágrafo 1º Todas las autoridades nominadoras son responsables de la aplicación del régimen de carrera administrativa, so pena de incurrir en causal de mala conducta. En caso de que las entidades públicas sean condenadas, y la sentencia considere que el funcionario, autor de los actos, debe responder en todo, o en parte, la administración podrá repetir contra él, en los términos previstos en el artículo 78 del Código Contencioso Administrativo.

Parágrafo 2º La calificación de servicios es obligatoria, al menos una vez al año, y se efectuará de acuerdo con la metodología que trace el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Departamento Administrativo del Servicio Civil y se tendrá en cuenta para todos los efectos relacionadas con la administración personal.

Artículo 28. Concursos. Para la provisión de los empleos de carrera del sector salud se utilizarán dos tipos de concurso, así:

a) Concurso abierto, es decir, aquél, en el cual, pueda participar cualquier persona que cumpla con los requisitos mínimos, siempre que se presente una vacante en un cargo de carrera. Sin embargo, tendrán prelación los empleados ya inscritos en carrera en cualquier entidad del sector salud; quienes, podrán además, convalidar su calificación de servicios por puntaje, en los términos que determine el reglamento, siempre y cuando se observe lo ordenado en el artículo 76, Decreto 694 de 1975;

b) Concurso cerrado, o sea, limitado a los empleados inscritos en carrera de la entidad de que se trate para la promoción; dentro de grados de un mismo cargo o categoría, caso en el cual, se podrá aceptar como puntaje exclusivamente la calificación de servicios. El concurso para ascenso de grado dentro de un mismo cargo o categoría de empleo, no genera vacante en los grados inferiores.

Parágrafo. Los empleados de carrera que obtengan las mejores calificaciones de servicios, gozarán de un régimen especial de estímu-

los definidos en el reglamento, en el que se observará especial atención a la capacitación y el desarrollo a este personal.

Artículo 29. Régimen disciplinario. Se aplicará a todos los funcionarios de la Nación, de las entidades territoriales y de las entidades descentralizadas, de cualquier nivel administrativo, vinculados a la estructura de organización, administración y prestación de servicios de salud, el régimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984, en sus decretos reglamentarios y en las disposiciones que los modifiquen o reformen.

Artículo 30. Régimen de los trabajadores oficiales y de los empleados públicos. Las entidades públicas de cualquier nivel administrativo que presten servicios de salud, aplicarán a sus trabajadores oficiales, en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerán, como mínimo, el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968, todo, sin perjuicio de lo que contemplen las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos del sector de la salud de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados, se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 17 de la presente ley.

Artículo 31. Comisiones consultivas. En todas las entidades del subsector oficial del sector salud, funcionarán Comisiones Consultivas para la aplicación de las disposiciones de la presente ley en lo relativo a personal, conformadas, paritariamente, por representantes designados por la Dirección de la respectiva entidad, y por representantes elegidos por los empleados, cuyo número de integrantes, organización y funciones, determinará el reglamento.

CAPITULO V

Aspectos fiscales y tarifarios.

Artículo 32. Valor del situado fiscal para salud. A partir del presupuesto de 1991, el valor anual de los ingresos ordinarios de la Nación con destinación para salud, será igual al valor resultante de aplicar el cuatro por ciento al total de los ingresos corrientes de cada anualidad fiscal. El porcentaje señalado, se incrementará, acumulativamente, hasta en $\frac{1}{2}$ punto porcentual en cada vigencia, si los ingresos corrientes de la Nación aumentarán más que el índice general de precios al consumidor, y sin que el valor del situado fiscal considerado globalmente, llegue a sobrepasar el 25% de los ingresos ordinarios.

En estos términos queda modificada la Ley 46 de 1971, en lo relativo al situado fiscal para salud.

Artículo 33. Reordenamiento de las fuentes financieras para salud. A partir de la vigencia de la presente ley, el situado fiscal para salud se destinará a financiar la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el siguiente orden de prioridades:

1. Servicios básicos de salud y servicios de asistencia pública.
2. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del primer nivel de atención en salud.
3. Al pago de las prestaciones sociales adeudadas por las entidades territoriales o sus entes descentralizados a sus empleados oficiales, vinculados a la dirección y prestación de servicios de salud.
4. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del segundo nivel de atención en salud.
5. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.

Parágrafo 1º Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección, de cualquier nivel administrativo, deberán ser financiados con los recursos ordinarios del presupuesto seccional y local, con las rentas de recaudo seccional, cedidas por la Nación, y otras rentas de destinación específica para salud diferentes al situado fiscal.

El Ministerio de Salud, en acuerdo con los servicios seccionales de salud, establecerá un programa, para que en un plazo no mayor de cinco años se reduzcan, en forma progresiva, las asignaciones actuales del situado fiscal a gastos de funcionamiento de los organismos de dirección, y se sustituyan por las otras fuentes, arriba señaladas, de tal forma, que, al menos, al final del plazo el situado fiscal se destine íntegramente a los gastos de prestación del servicio, en el orden de prioridades señalado en este artículo.

Parágrafo 2º El Ministerio de Salud determinará, anualmente, los porcentajes mínimos y máximos del valor total del situado fiscal para salud que podrá destinarse a las diferentes prioridades.

Parágrafo 3º Las rentas de recaudo seccional cedidas por la Nación, y las otras rentas de destinación específica para salud, diferentes al situado fiscal, se asignarán, en el siguiente orden de prioridades:

1. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios, en el segundo nivel de atención en salud.
2. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.
3. Gastos de funcionamiento de los organismos de dirección de los servicios de salud.

Parágrafo 4º Los valores adeudados por concepto de prestaciones sociales se manejarán, conforme a la correspondiente programación, como subcuentas de los fondos seccionales, o se girarán a las cajas, fondos de cesantías o entidades de seguridad y de previsión obligadas al pago.

Para tal efecto, la Superintendencia Nacional de Salud promoverá la realización de los estudios relativos a las prestaciones adeudadas,

vigilará que se efectúe la asignación necesaria de recursos, y que se cumpla la destinación, de tal manera, que se haya programado el pago de la deuda a más tardar en el mes de julio de 1990.

Artículo 34. Distribución del situado fiscal para salud. Cada una de las entidades de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, excepto el Distrito Especial de Bogotá y el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, distribuirá no menos del 50% de los recursos que le correspondan por concepto de situado fiscal para salud entre los municipios de su jurisdicción.

Para este efecto, se tendrán en cuenta los siguientes criterios: población cubierta por los servicios oficiales de salud, categoría socio-económica del municipio y estímulos a los aportes locales, en la forma y proporción en que lo determine el reglamento.

Parágrafo 1º El Ministerio de Salud determinará la ponderación asignada a cada criterio y aprobará la distribución resultante de recursos por concepto del situado fiscal entre los municipios, que será propuesta por las direcciones seccionales.

Parágrafo 2º Los distritos especiales podrán distribuir un 50% de los recursos percibidos por concepto del situado fiscal a los fondos de comunas o corregimientos.

Artículo 35. Prestaciones sociales y económicas. A partir de la vigencia de la presente ley, prohíbese a todas las entidades públicas y privadas del sector salud, asumir directamente las prestaciones asistenciales y económicas, que estén cubiertas por los fondos de cesantías o las entidades de previsión y seguridad social correspondientes, las cuales, deberán atenderse mediante afiliación a éstas de sus empleados y trabajadores.

Artículo 36. Transferencia de los recursos. Los recursos del situado fiscal para salud, serán transferidos directamente a los municipios, distritos y a las demás entidades territoriales de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, mediante giros mensuales, según la distribución efectuada conforme a lo establecido en el artículo 34, previa certificación del cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 37.

Para el efecto indicado, a más tardar el 25 de agosto de cada año, el Ministro de Hacienda comunicará al Ministerio de Salud el valor del situado fiscal para salud. El Ministerio de Salud procederá a la elaboración del proyecto de distribución de los recursos considerando las propuestas de las Direcciones Seccionales, el cual, deberá ser enviado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público antes del 1º de noviembre de cada año.

Artículo 37. Requisitos para la transferencia de recursos. Para efectuar el giro de los recursos correspondientes al situado fiscal para salud, se requiere que los municipios, distritos y demás entidades territoriales, de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, hayan:

1. Organizado y puesto en funcionamiento la Dirección del Sistema Local o Seccional de Salud.
2. Organizado el régimen de carrera administrativa, expedido el manual de cargos, o adoptado el manual elaborado por el Ministerio de Salud, e inscrito a todos los funcionarios que tengan derecho a ingresar a la carrera administrativa.
3. Efectuadas las transformaciones institucionales indispensables para la prestación de los servicios de salud exigidos por el artículo 6º de esta ley, y, en particular, dotando a las unidades de salud de personería jurídica y de una estructura administrativa, según el marco definido en el título 19 de esta ley.
4. Celebrados los contratos para la prestación de servicios de salud, si la ejecución de los planes, programas y proyectos así lo exigen, de acuerdo a lo previsto en los artículos 23 y 24 de la presente ley.
5. Creando y organizando el fondo previsto en el artículo 13.
6. Afiliando a sus empleados a los fondos de cesantías y a las instituciones de previsión y seguridad social. Según lo prescrito en el artículo 35.

Parágrafo. Los municipios y distritos, podrán cumplir los requisitos de que trata este artículo, en plazos de uno, dos, tres, cuatro y cinco años, según se trate de las categorías 1ª, 2ª, 3ª, 4ª y 5ª, establecidas para los efectos de la remuneración de los alcaldes, respectivamente.

Artículo 38. Asunción de servicios por la Dirección Seccional. En caso de que se venzan los plazos previstos en el artículo precedente, sin que se hayan cumplido los requisitos exigidos, o en el evento de que en cualquier tiempo se incumpla cualquiera de dichos requisitos, la respectiva dirección seccional del sistema de salud, asumirá la administración de la prestación de los servicios de salud, con los recursos que debían transferirse para ese efecto, para lo cual, se harán las transferencias correspondientes al fondo seccional de salud.

Artículo 39. Obligaciones especiales de los sujetos pasivos de impuestos con destinación para servicios de salud y asistencia pública. Todas las personas que sean sujetos pasivos de impuestos que tengan destinación especial para la prestación de servicio de salud y asistencia pública, están obligadas, especialmente, a:

- a) Someter su programación y ejecución presupuestal, en lo pertinente a las obligaciones con el sector salud, a la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud, previo visto bueno de la Dirección Seccional o local del Sistema de Salud;
- b) Llevar su contabilidad, conforme a lo prescrito por el Decreto 2160 de 1986, o las normas que las sustituyan o reformen, de tal ma-

nera, que el pago de los impuestos y otras obligaciones correspondientes se haga mensualmente, de acuerdo con las sumas causadas, excepto en las licoreras que será bimestralmente;

c) Acreditar el cálculo de la base gravable y el pago de impuestos de rentas para salud, presentando sus estados financieros, dictaminados por un contador público o una firma de auditoría, debidamente autorizada, anualmente; o cuando así lo solicite, en cualquier tiempo, la Superintendencia Nacional de Salud o la dirección seccional o local del sistema de salud.

Parágrafo: Para efectos de liquidación y control de los distintos impuestos con destinación especial para salud, se intercambiará información entre las autoridades nacionales o de las entidades territoriales competentes.

Artículo 40. Adición al artículo 463 del Estatuto Tributario: Adiciónase el artículo 463 del Estatuto Tributario con el siguiente parágrafo:

"Parágrafo. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 447, en ningún caso, la base gravable para liquidar el impuesto sobre la venta de licores de producción nacional, podrá ser inferior al 40% del precio promedio nacional, al detal, fijado semestralmente por el DANE para la botella de aguardiente anisado de 750 c.c. El valor, así determinado, se aplicará proporcionalmente cuando el envase tenga un volumen diferente.

La base gravable para liquidar el impuesto sobre las ventas de estos productos no incluye el valor del impuesto al consumo, ni la participación porcentual de la respectiva entidad territorial por la venta de licores consumidos en su jurisdicción".

Artículo 41. La Superintendencia Nacional de Salud, verificará el pago o giro del impuesto sobre las ventas cedido, e informará sobre las irregularidades a la Administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable.

Para este efecto, los productores de licores suministrarán a la Superintendencia Nacional de Salud, fotocopia de la declaración de ventas y una relación de las ventas y retiros por cada unidad territorial, discriminando para cada bimestre el número de unidades producidas, vendidas y/o retiradas para consumo interno. Suministrarán, igualmente, copia o fotocopia del recibo de pago del impuesto cedido, expedido por el fondo seccional de salud, o por la entidad, a través de la cual se haga el giro o se efectúe la consignación. Anualmente, se enviarán, además, los estados financieros aprobados por el revisor o auditor fiscal. La mencionada Superintendencia guardará la reserva de que trata el artículo 583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes.

Artículo 42. Arbitrio rentístico de la Nación: Declárase como arbitrio rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de todas las modalidades de juegos de suerte y azar, diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes.

Artículo 43. Sociedad especial de capital público: Autorízase la constitución y organización de una sociedad de capital público, de la cual, serán socios la Nación y las entidades territoriales, o sus entidades descentralizadas, titulares de los monopolios rentísticos de las loterías existentes, y cuyo objeto sea la explotación y administración del monopolio rentístico creado mediante el artículo 42 de la presente ley.

Los costos y gastos de inversión, producción, administración, venta y publicidad no podrán ser superiores al 15% de las ventas netas.

El producto resultante de las ventas netas menos el valor de los premios pagados, menos el porcentaje máximo señalado para costos y gastos, más otras utilidades de la empresa, se distribuirán en la siguiente forma:

1. 10% para el pago de prestaciones sociales de los trabajadores de la salud, en la forma y la destinación específica en que lo determine el Ministerio de Salud, durante los primeros cinco años de funcionamiento de la sociedad.

2. 40% para distribuir entre los municipios, en proporción directa a las ventas que se ejecuten en su territorio, que se elevará al 50%, una vez transcurridos los cinco años previstos en el numeral anterior.

3. 50%, como mínimo, para distribuir entre todos los municipios del país, en proporción directa a su población, y en proporción inversa a su desarrollo socioeconómico, según fórmula aprobada por su junta directiva.

Parágrafo 1º Los pagos por concepto de participación en el producto de la empresa, no serán nunca inferiores al 14% de las ventas mensuales, y se girarán a los fondos locales de salud con esa periodicidad.

Parágrafo 2º El producto resultante de las apuestas en juegos deportivos, organizados por la empresa que se autoriza en el artículo 43, se distribuirán en la siguiente forma: 40% para los Servicios Locales de Salud, 40% para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el 20% para Coldeportes.

Artículo 44. Modificación del artículo 152 del Decreto 1222 de 1986: El artículo 152 del Decreto 1222 de 1986, quedará así:

"Artículo 152. El impuesto sobre el consumo de cervezas de producción nacional, se causa en el momento en que el artículo sea entregado por el productor de cerveza para su distribución o venta en el país.

Para los efectos de este decreto, se entenderá que este impuesto se aplica a la cerveza, a los sifones.

Sobre el valor de los productos destinados a publicidad, promociones, donaciones, comisiones, se causa igualmente el impuesto".

Artículo 45. Adición al artículo 155 del Decreto 1222 de 1986: Adiciónase el artículo 155 del Decreto 1222 de 1986 con el siguiente parágrafo:

"Parágrafo. La contabilidad de los responsables de este impuesto deberá llevarse en forma tal que permita verificar o determinar los factores necesarios para establecer la base de liquidación del impuesto en especial, el volumen de producción, los despachos y retiros.

Se tendrán como hechos irregulares en la contabilidad, los indicados en el artículo 654 del Estatuto Tributario, y la sanción se determinará de acuerdo con los artículos 655 y 656 del mismo estatuto o con las disposiciones que lo modifiquen o complementen".

Artículo 46. Modificación del artículo 158 del Decreto 1222 de 1986: El artículo 158 del Decreto 1222 de 1986, quedará así:

"Artículo 158. Corresponde a la Dirección General de Impuestos Nacionales la fiscalización, determinación, discusión y cobro administrativo coactivo, para lo cual, aplicará el mismo procedimiento tributario, sanciones e intereses de mora del impuesto sobre las ventas, pero su declaración, liquidación y pago será mensual. Para todos los efectos, incluida la liquidación y pago, el período al impuesto de consumo de cervezas, sifones será mensual.

La Superintendencia Nacional de Salud, con la reserva de que trata el artículo 583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes, verificará la liquidación y el pago o giro del impuesto, e informará sobre las irregularidades a la Administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable. Para estos efectos, los productores de cervezas, sifones suministrarán la misma información documental de que trata el artículo 47 de la Ley 15 de 1989".

Artículo 47. Modificación al artículo 160 del Decreto 1222 de 1986: El artículo 160 de que trata el Decreto 1222 de 1986, quedará así:

"Artículo 160. Dentro del 48% a que se refiere el artículo 154 de este decreto, están comprendidos ocho puntos porcentuales que corresponden al impuesto sobre las ventas de cervezas, sifones que se girarán por las empresas productoras a los fondos seccionales de salud, en proporción al consumo de cervezas en su jurisdicción, con destinación exclusiva a la dirección y prestación de servicios de salud en el segundo y tercer nivel de atención en salud".

Artículo 48. Reglamento tarifario. Para los efectos de que trata la presente ley, el Ministerio de Salud adoptará un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud, en el cual, se contemplará:

a) Metodología de costos estándar, según niveles de complejidad, región del país y factores de ajuste inflacionario;

b) Criterios para establecer tarifas para los usuarios de los servicios de salud, según sea su capacidad en atención a su categoría socio-económica y al lugar de residencia;

c) Niveles mínimos y máximos de los valores de las tarifas diseñadas, con base en el costo estándar, para la venta de servicios entre entidades oficiales, al público, en general, o para la compra de ellos por parte de entidades públicas, en desarrollo de lo establecido en el artículo 23.

CAPITULO VI

Disposiciones finales.

Artículo 49. Sanciones. En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en la presente ley, las siguientes sanciones:

a) Multas en cuantías hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;

b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que prestan servicios de salud, por un término hasta de seis meses;

c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;

d) Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

Parágrafo. Las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar, conservarán el régimen de inspección y vigilancia que poseen en la actualidad.

Artículo 50. Sanción disciplinaria. El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de esta ley, por parte de los empleados responsables, es causal de mala conducta la que acarrea la sanción de destitución.

Artículo 51. Codificación y adecuación institucional. Concédense facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de seis meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para:

a) Codificar todas las disposiciones relativas a la organización y administración de la prestación de servicios de salud, incluidas las de la presente ley;

b) Reformar la estructura administrativa, naturaleza jurídica y funciones del Ministerio de Salud y de sus entidades adscritas, para adecuarlas a las normas de esta ley, pudiendo crear y organizar como Establecimiento Público el Fondo Nacional Hospitalario;

c) Regular la nueva vinculación laboral de los empleados y trabajadores, en los casos de los artículos 16 y 22 de esta ley, sin liquidación de sus prestaciones económicas causadas, y los términos, condi-

ciones y mecanismos para garantizar la transferencia de los valores correspondientes a tales prestaciones o sistemas de concurrencia, en el pago de las mismas.

Artículo 52. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación. Deroga expresamente los Decretos extraordinarios 350, 356 y 526 de 1975 y todas las disposiciones legales que le sean contrarias. Reforma, en lo pertinente, las disposiciones legales sobre situado fiscal. El Decreto extraordinario 694 de 1975 queda igualmente modificado, por cuanto sus disposiciones se aplicarán al Ministerio de Salud y a las entidades descentralizadas del orden nacional que prestan servicios de salud, excepto las adscritas al Ministerio de Defensa, y sus normas referentes a la carrera administrativa se continuarán aplicando en los términos del artículo 27 de esta ley.

El mencionado proyecto fue aprobado en la sesión de la fecha en los términos anteriores.

Bogotá, D. E., 6 de diciembre de 1989.

SENADO DE LA REPUBLICA
Comisión Quinta Constitucional Permanente.

El Presidente,

Alberto Marín Cardona.

El Vicepresidente,

Napoleón Peralta Barrera.

El Secretario General,

Rodrigo Perdomo Tovar.

SUSTANCIACION

al Proyecto de ley número 120 Cámara y 153 Senado de 1989, "por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud".

En sesión del día 6 de diciembre de 1989, se dió lectura a la ponencia del proyecto en referencia, sometiéndose a consideración la proposición con que termina dicha ponencia. Fue aprobada por unanimidad e inmediatamente se inició la discusión del articulado.

En los siguientes artículos fueron hechas supresiones parciales o totales según las siguientes proposiciones:

Proposición número 1. El literal g) del artículo 1º del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"g) Expedir el régimen de organización y funciones para la fijación y control de tarifas el cual, preverá el establecimiento de una Junta de Tarifas".

El literal l) del proyecto de ley, quedará así:

"l) Expedir las normas técnicas para la construcción, remodelación, ampliación y dotación de la infraestructura en salud".

Proposición número 2. El artículo 4º del Proyecto de ley 153 Senado 1989, quedará así:

"Artículo 4º **Sistema de Salud.** Para los efectos de la presente ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales, como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

Pertenecen al sistema de salud y, por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las áreas metropolitanas y los departamentos, intendencias y comisarias, según el caso, así, como las entidades privadas de salud y, en general, todas las entidades públicas y privadas de otros sectores, en los aspectos que se relacionen directa, o indirectamente, con el Sistema de Salud. Las normas administrativas del Sistema de Salud serán solamente obligatorias para las entidades del subsector oficial de salud, pero, podrán ser convencionalmente adaptadas por las entidades privadas, en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 23 de esta ley. A las entidades de seguridad y previsión social y a las del subsidio familiar se les respetará sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

"Parágrafo. La obligatoriedad de las normas de que trata este artículo, se entiende, sin perjuicio de las normas legalmente aplicables sobre dichas materias, y no implica modificación alguna de la naturaleza y régimen jurídico de las correspondientes entidades.

En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables".

Proposición número 3. El artículo 7º del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 7º **Prestación de servicios de salud por entidades privadas.** Las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro y, en general, las personas

privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegataria".

Proposición número 4. El artículo 8º del proyecto de ley, quedará así:

Artículo 8º Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4º".

"Parágrafo. Para los efectos de este artículo, se entiende por:

a) Normas científicas. El conjunto de reglas de orden científico y tecnológico para la organización y prestación de los servicios de salud".

Proposición número 5. El literal d), e), h) del artículo 9º, quedará así:

"d) Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del sistema de salud;

e) Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades y dependencias públicas del sector salud, con las excepciones señaladas en el artículo 4º

h) Autorizar a las fundaciones o instituciones de utilidad común, o sin ánimo de lucro, a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro y, en general, a las personas privadas jurídicas, la prestación de servicios de salud en determinados niveles de atención en salud y de complejidad, así, como modificar o revocar las autorizaciones, previamente, otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas".

Se suprimió el literal p). El literal q) pasa a ser literal p).

Proposición número 6. El artículo 10 del Proyecto 153 Senado, quedará así:

"Artículo 10. **Direcciones Seccionales y Locales del Sistema de Salud.** El sistema de salud se regirá en los niveles seccionales y locales, por las normas científico-administrativas, que dicte el Ministerio de Salud y será dirigido por el funcionario, que autónomamente determine el órgano competente de la entidad territorial, respectiva, quien será designado por el correspondiente jefe de la administración".

Proposición número 7. El literal c), l) y m) del artículo 11 del Proyecto de ley 153 Senado de 1989, quedará así:

"c) Programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud";

"l) Administrar el Fondo Seccional de Salud de que trata el artículo 13, en coordinación con la Secretaría de Hacienda o la dependencia que haga sus veces, en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, literal a)";

"m) Exigir a las entidades que presten servicios de salud como condición para toda transferencia, la adopción de sistemas de contabilidad de acuerdo con las normas que expida el Ministerio de Salud".

Proposición número 8. El artículo 13 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 13. **Fondos de salud.** Las entidades territoriales deben organizar un fondo local o seccional de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la dirección seccional o local de salud, cuyo ordenador del gasto será el respectivo jefe de la administración o su delegado. A dicho fondo, se deberán girar todas las rentas nacionales cedidas o transferidas, con destinación específica, para la dirección y prestación de servicios de salud; los recursos correspondientes al situado fiscal para salud; los recursos libremente asignados para salud, y, en general, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial, respectivo, y los recursos directos o provenientes de cofinanciación que se destinen, igualmente, para el sector salud, respetando los recursos de la seguridad, la previsión social y del subsidio familiar.

Para los mismos fines, se podrán organizar por las entidades territoriales locales, fondos de salud que utilicen como unidad de referencia la comuna o el corregimiento, y fondos especiales, de suministros y medicamentos, en cada unidad de prestación de servicios.

Parágrafo. Sin perjuicio de la unidad de caja, los recursos del situado fiscal, se contabilizarán en forma independiente por cada fondo seccional o local".

Proposición número 9. El artículo 17 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

Artículo 17. Derechos laborales. Las personas vinculadas a las entidades que se liquiden, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, serán nombradas o contratadas, según el caso por las entidades territoriales o descentralizadas, a las cuales, se hayan cedido los bienes, elementos o instalaciones para la prestación de servicios de salud, sin perder de condición específica de su forma de vinculación. A los empleados y trabajadores, se les aplicará el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la

entidad liquidada. Cuando se trate de empleados de carrera administrativa, o que hayan desempeñado cargos de carrera, sin pertenecer a ella, se les reconocerá continuidad en la carrera o el derecho de ingresar a ella, respectivamente.

En lo relativo a los cargos que sean suprimidos se aplicarán en materia laboral las mismas normas previstas en el Decreto 77 de 1987 y sus decretos reglamentarios, en cuanto sean compatibles, y se garantizará, igualmente, la continuidad en la carrera administrativa o su derecho a ingresar a ella.

Parágrafo: La Nación responderá por el pago de las prestaciones adecuadas a la fecha de la liquidación o supresión de que trata el artículo anterior a las personas vinculadas a las entidades, dependencias o programas que se liquiden o supriman, según el caso, y cuya naturaleza jurídica sea del nivel nacional.

Proposición número 10. El encabezamiento, el numeral 1, numeral 2, numeral 3 y el parágrafo 1º del artículo 19 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 19. Estructura administrativa básica de las entidades de salud. Las entidades públicas deberán tener una estructura administrativa básica, compuesta por:

1. Una Junta Directiva, presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención —hospitales locales, centros y puestos de salud— por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento. En las entidades de los niveles secundarios y terciario de atención —hospitales regionales, universitarios y especializados— se integrará la junta, en forma tal un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político-administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1º de esta ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.

2. Un Director, el que hará las veces de Director Científico y el cual, para el ejercicio del cargo, cumplirá con los prerequisites en las profesiones de la salud y de la administración que señale el Ministerio.

3. Un Comité Científico presidido por el Director Científico, conformado por representantes de los médicos y de los profesionales en salud, que presten sus servicios a la respectiva entidad en las diversas áreas, niveles y especialidades, que tendrá como funciones proponer para su adopción, según el reglamento, las decisiones sobre los aspectos científicos y tecnológicos, para la selección de procedimientos, técnicas, planes y programas y para adelantar labores de control y evaluación de la prestación del servicio".

Además, deberán organizar un fondo especial para medicamentos y suministros, o varios fondos de iguales características, con administración descentralizada en una entidad, si existen unidades desconcentradas —puestos y centros de salud— para la prestación de servicios, en los cuales, se facilitará el que intervengan en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control del gasto, los organismos de participación comunitaria".

"Parágrafo 1º A las unidades de prestación de servicios de salud públicas, en los diversos niveles de atención, sólo se les podrá autorizar su funcionamiento, dotándolas de personería jurídica y autonomía administrativa. Se exceptúan de esta norma, sin que para ellas tenga carácter obligatorio, las unidades de prestación de servicios de salud de las instituciones de previsión y seguridad social y del subsidio familiar, los puestos y centros de salud, pertenecientes a entidades descentralizadas que presten servicios de salud en el municipio de su jurisdicción".

Proposición número 11. El artículo 21 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 21. Todas las instituciones o fundaciones de utilidad común y las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, deberán aportar dentro del año siguiente a la determinación de que trata el artículo precedente, en la forma que señale el reglamento, la documentación indispensable para que el Ministerio de Salud cumpla la función de verificación. Si transcurrido ese lapso no se ha presentado la documentación correspondiente, se configurará la causal de disolución y liquidación y se ordenará la cancelación de la personería jurídica, respectiva".

Proposición número 12. El parágrafo 2º del artículo 22 del proyecto de ley, quedará así:

"Parágrafo 2º En el mismo contrato contemplado en este artículo se preverá que las personas cuyo contrato de trabajo se termine, en razón de la liquidación y disolución de las fundaciones o instituciones de utilidad común, de que trata el artículo 21, serán incorporadas mediante nuevo contrato de trabajo o nombramiento, según el caso, a las entidades o personas, a las cuales, se confíen los bienes y rentas, bajo el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad receptora de los bienes y rentas, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada".

Proposición número 13. El artículo 23 del proyecto de ley, quedará así:

"Artículo 23. Entidades privadas que prestan servicios de salud que reciben recursos públicos. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las personas privadas que presten servicios de salud, que

reciban a cualquier título recursos de la Nación o de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual, se establezca el plan, programa o proyecto, al cual, se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el artículo 48 (49) de la presente ley, y las formas de articulación con los planes y programas del respectivo subsector oficial de salud.

Parágrafo. Los contratos de que trata este artículo, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares".

Se suprimen los literales b), c), d), e), f), g), i) y j).

Proposición número 14. El encabezamiento del artículo 24 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 24. Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud. Previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones seccionales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, en desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1º de esta ley, la prestación del servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3º. Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares".

Proposición número 15. El parágrafo 1º del artículo 25 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Parágrafo 1º El régimen de estímulos definido en este artículo, sólo será aplicable con base en la evaluación positiva de la eficiencia en la gestión certificada por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 9º, letra j). Dicha calificación, además, formará parte de la hoja de vida de directores de las entidades de salud".

Proposición número 16. El literal b) del artículo 26 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"b) Los de Director, representante legal de entidad descentralizada y los del primero y segundo nivel jerárquicos, inmediatamente, siguientes".

Proposición número 17. El artículo 41 del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 41. La Superintendencia Nacional de Salud, verificará el pago o giro del impuesto sobre las ventas cedido, e informará sobre las irregularidades a la Administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable.

Para este efecto, los productores de licores suministrarán a la Superintendencia Nacional de Salud, fotocopia de la declaración de ventas y una relación de las ventas y retiros por cada unidad territorial, discriminando para cada bimestre el número de unidades producidas, vendidas y/o retiradas para consumo interno. Suministrarán, igualmente, copia o fotocopia del recibo de pago del impuesto cedido, expedido por el fondo seccional de salud, o por la entidad, a través de la cual se haga el giro o se efectúe la consignación. Anualmente, se enviarán, además, los estados financieros aprobados por el revisor o auditor fiscal. La mencionada Superintendencia guardará la reserva de que trata el artículo 583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes".

Proposición número 18. El artículo 42 del Proyecto de ley 153 Senado se suprime, el artículo 43 se convierte en el artículo 42.

Proposición número 19. El artículo 42 (43) del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 42 (43). Arbitrio rentístico de la Nación. Declárase como arbitrio rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de todas las modalidades de juegos de suerte y azar, diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes".

Proposición número 20. El artículo 44 (45) del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 44 (45). Modificaciones del artículo 152 del Decreto 1222 de 1986. El artículo 152 del Decreto 1222 de 1986, quedará así:

"Artículo 152. El impuesto sobre el consumo de cervezas de producción nacional, se causa en el momento en que el artículo sea entregado por el productor de cerveza para su distribución o venta en el país.

Para los efectos de este decreto, se entenderá que este impuesto se aplica a la cerveza, a los sifones.

Sobre el valor de los productos destinados a publicidad, promociones, donaciones, comisiones, se causa igualmente el impuesto".

Proposición número 21. El artículo 46 (47) del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 46. Modificación del artículo 158 del Decreto 1222 de 1986. El artículo 158 del Decreto 1222 de 1986, quedará así:

"Artículo 158. Corresponde a la Dirección General de Impuestos Nacionales la fiscalización, determinación, discusión y cobro administrativo coactivo, para lo cual, aplicará el mismo procedimiento tributario, sanciones e intereses de mora del impuesto sobre las ventas, pero su declaración, liquidación y pago será mensual. Para todos los efectos, incluida la liquidación y pago, el periodo al impuesto de consumo de cervezas, sifones será mensual.

La Superintendencia Nacional de Salud, con la reserva de que trata el artículo 583 del estatuto tributario y demás normas confor-

dantes, verificará la liquidación y el pago o giro del impuesto, e informará sobre las irregularidades a la Administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable. Para estos efectos, los productores de cervezas, sifones, suministrarán la misma información documental de que trata el artículo 47 de la Ley 15 de 1989".

Proposición número 22. El artículo 52 (53) del Proyecto de ley 153 Senado, quedará así:

"Artículo 52 (53). Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación. Deroga expresamente los Decretos extraordinarios 350, 356 y 526 de 1975 y todas las disposiciones legales que le sean contrarias. Reforma, en lo pertinente, las disposiciones legales sobre situado fiscal. El Decreto extraordinario 694 de 1975 queda igualmente modificado, por cuanto sus disposiciones se aplicarán al Ministerio de Salud y a las entidades descentralizadas del orden nacional que prestan servicios de salud, excepto las adscritas al Ministerio de Defensa, y sus normas referentes a la carrera administrativa se continuarán aplicando en los términos del artículo 27 de esta ley".

Estas proposiciones fueron discutidas y aprobadas por unanimidad y el resto del articulado fue aprobado en la forma como venía de la

honorable Cámara de Representantes. Siendo firmadas todas ellas por los doctores José Ignacio Díaz Granados e Ignacio Vélez Escobar. Exceptuando su firma los doctores Jaime Díez Niño y Gustavo Rodríguez, en el artículo 41 y 42 (este último fue excluido). Igualmente los doctores Félix Tobar y Gustavo Rodríguez en el artículo 45 y 47.

Finalmente, se nombró ponente para segundo debate al doctor José Ignacio Díaz Granados.

Bogotá, D. E., 6 de diciembre de 1989.

HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA
COMISION QUINTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

El Presidente,

El Vicepresidente,

El Secretario General,

Alberto Marín Cardona.

Napoleón Peralta Barrera.

Rodrigo Perdomo Tobar.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 1 Cámara de 1988 y número 177 Senado de 1988, "por la cual se provee a la conservación del agua y se dictan otras disposiciones".

Honorables Senadores:

Por designación de la Presidencia de esta Comisión, me ha correspondido rendir ante vosotros ponencia para segundo debate al proyecto de ley de la referencia que fuera presentado a la Cámara por el Representante Armando Rico Avendaño, y para lo cual seguiré el siguiente esquema:

1. Antecedentes del proyecto.

Este mismo proyecto fue enviado a la sanción presidencial en el año de 1986, después de haber hecho su tránsito reglamentario en el Congreso; pero el Presidente por razones e inconveniencia lo objetó parcialmente en forma específica el artículo 1º.

La Comisión Quinta del Senado declaró fundadas las objeciones parciales del Ejecutivo del proyecto y aprobó un nuevo texto al artículo 1º, teniendo en cuenta las objeciones presidenciales.

Enviado de nuevo el proyecto a sanción presidencial se convirtió en la Ley 79 de 1986.

Posteriormente la Ley 79 fue demandada ante la Corte, pidiendo su inexecutable por falta de competencia de las Comisiones Quintas para estudiarlo y por violación a los artículos 81 y 87 de la Constitución Nacional.

La Sala Constitucional de la Corte en sentencia número 156 de noviembre 5 de 1987 declaró sin fundamentos el punto relacionado con la falta de competencia de las Comisiones Quintas para estudiarlo, porque si bien la ley reformaba la ley de los recursos naturales, que es de competencia de la Comisión Primera; también la ley trataba de la conservación del medio ambiente y la salud que son materia de estudio de las Comisiones Quintas. Y la Corte en reiteradas sentencias ha fallado en el sentido de que cuando en un proyecto de ley concurren materias que corresponden al estudio de varias Comisiones, la Comisión que tenga que estudiar una de esas materias a la cual haya sido enviado el proyecto de ley, plenamente puede emprender su estudio.

La misma sentencia aceptó la impugnación de violación del artículo 81 de la Constitución Nacional manifestando que el artículo 87 de la Constitución Nacional al expresar "el proyecto de ley objetado en su conjunto por el Presidente, volverá a las Cámaras de segundo debate. El que fuere objetado sólo en parte, será reconsiderado en primer debate en la Comisión respectiva; con el único objeto de tomar en cuenta las observaciones del Gobierno", quería decir que cuando la Comisión aceptaba sin modificaciones, las objeciones del Ejecutivo, podría directamente sin necesidad del segundo debate, pasar a la sanción presidencial. Pero como por propuesta del suscrito Senador que en ese momento fui el ponente de las objeciones presidenciales, se modificó el artículo 1º del proyecto de la ley objetado, teniendo en cuenta las observaciones presidenciales dicha modificación debía sufrir segundo debate en el Senado y Cámara, lo que no sucedió, violando así el artículo 81 de la Constitución Nacional que establece los requisitos para que un proyecto se convierta en ley de la República.

Precisada esta violación del artículo 81 de la Constitución Nacional por parte de la Sala Constitucional, la Corte declaró inexecutable el artículo 1º de la Ley 79 de 1986 y como los artículos siguientes guardaban estrecha correlación, con el primero, declaró la ley en su conjunto inexecutable.

Por los anteriores antecedentes el Representante Armando Rico Avendaño insiste con su iniciativa en la legislación de 1988 y aprobada por la Cámara, nos corresponde continuar a nosotros con su trámite legislativo.

2. Importancia del proyecto.

El agua como elemento fundamental e irremplazable en la vida cotidiana es un componente natural no renovable que cada día se escasea y agota, por la misma acción irresponsable del hombre, avalada por

la escasa o nula reglamentación del Estado en cuyo poder legislativo debe tener asiento la protección de tan vital elemento para el sostenimiento y sobrevivencia de los seres humanos, plantas, animales y la microflora que son los componentes fundamentales en el universo.

En los actuales momentos el deterioro de tan precioso elemento natural es notorio cada vez detectando la extinción de especies acuáticas y de bastos terrenos que se van convirtiendo en verdaderos desiertos y zonas áridas de escasa productividad como consecuencia de la irresponsable contaminación y tala de los bosques en el área de sus cuencas hidrográficas.

De no legislarse oportunamente sobre la conservación del agua y velar por su cumplimiento, las futuras generaciones se verán enfrentadas a un problema de subsistencia causado por su escasez y deterioro de zonas productivas.

Por las anteriores consideraciones y por haberse debatido ampliamente esta iniciativa en la legislatura de 1986 y 1987, me permito proponer a los honorables Senadores:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 1º Cámara de 1988 y 177 Senado de 1988, "por la cual se provee a la conservación del agua y se dictan otras disposiciones".

De vuestra consideración,

José Ignacio Díaz Granados,
Senador Ponente.

SENADO DE LA REPUBLICA

Comisión Quinta Constitucional Permanente.

Se autoriza el presente informe.

El Presidente,

El Vicepresidente,

El Secretario,

Alberto Marín Cardona.

Napoleón Peralta Barrera.

Rodrigo Perdomo.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 163 de 1989 Senado, "por la cual se modifica la Ley 1ª de 1972".

Honorables Senadores:

Cumplo con el encargo de rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 163 Senado, "por la cual se modifica la Ley 1ª de 1972", presentado por el honorable Representante a la Cámara Kent Francis James.

Este proyecto busca restablecer el Municipio de San Andrés en la Isla de San Andrés. Desde 1972, el Municipio de la Isla de San Andrés dejó de existir, por que la Ley 1ª de ese año lo suprimió.

Es injusto que los habitantes de la Isla de San Andrés, comunidad que cumple los requisitos que exige la ley, sobradamente, no tengan hoy el carácter de Municipio.

Las reformas constitucionales de 1988 dan al Municipio la verdadera condición de célula principal para el desarrollo democrático y la descentralización política y administrativa del Estado.

La situación de San Andrés es única y por ello pido a los compañeros del Senado su apoyo para devolverlo a la comunidad de esa Isla la personería que merecen.

Por lo anterior, propongo: Dése segundo debate al Proyecto de ley número 163 de 1989 Senado, por el cual se modifica la Ley 1ª de 1972".

David Turbay Turbay
Senador de la República.

Autorizamos el anterior informe.

El Presidente,

El Vicepresidente,

El Secretario,

Zamir Eduardo Silva Amin.

Hugo Escobar Sierra.

Eduardo López Villa.

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

al proyecto de ley número 149 Senado 1989, 20 Cámara 1989, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la locución en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Honorables Senadores:

Cumplo con el deber de rendir ponencia para primer debate al proyecto de ley número 149 Senado 1989, 20 Cámara 1989, "por la cual se reglamenta el Ejercicio de la Locución en Colombia y se dictan otras disposiciones", presentado por el honorable Representante, Rafael Serrano Prada.

Este proyecto de ley busca elevar el nivel cultural de quienes se desempeñan como locutores a través de la radio y la televisión, otorgándoles títulos a nivel universitario, asignándoles algunos derechos y deberes.

Teniendo en cuenta que la radio y la televisión en Colombia han tenido una superación comparable a las más avanzadas y versátiles del mundo y que su influencia es cada vez mayor a lo largo y ancho de nuestro territorio nacional, el locutor se ha convertido en un formador de opinión imponiendo inclusive costumbres a través del aspecto informativo y cultural dado el constante uso de ciertas expresiones valiéndose de los medios de comunicación radiados y televisados que en su desarrollo capta y acoge la sociedad colombiana.

Es ineludible que para tener acceso al derecho de estar bien informado, esto demanda una formación integral que prepare al locutor eficazmente dándole una formación profesional académica, ya que está revestido de un poder que lo convierte en punto de referencia obligado de toda la comunidad, como lo señala el autor del proyecto.

El periodismo en sí, ha adquirido una imagen ágil y superior a través de los medios de comunicación, como lo son, la radio y la televisión si se compara con la prensa escrita y si bien los periodistas son poseedores de un nivel cultural demostrado, también es cierto que éstos deben ajustarse a normas mínimas de la locución como lo son en el caso que se propone en el proyecto y es que además de sus altos conocimientos culturales deben poseer una dicción acorde a la responsabilidad conlleva el uso de la radio y la televisión para sus fines.

Es importante que el locutor reciba una formación académica y cultural la que sumada a su iniciativa y virtudes personales le permitan un adecuado desenvolvimiento ante la población colombiana.

El proyecto de ley establece como una profesión el ejercicio de la locución, reconocida por el Estado a través de una formación académica, regulada y reglamentada por el Icfes. Reconoce los derechos de quienes actualmente ejercen la locución mediante licencia otorgada por el Ministerio de Comunicaciones. Facilita a los periodistas que se desenvuelven como tales a través de la radio y la televisión, ajustarse a las normas de la ley y establece medidas coercitivas para garantizar su cumplimiento.

Por las anteriores consideraciones con respeto y admiración por los honorables Senadores de la Comisión Quinta, me permito proponer: Dése primer debate al proyecto de ley número 149 Senado 1989, 20 Cámara 1989, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la locución en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Pedro José Barreto Vacca.

Recibí ponencia para primer debate al proyecto de ley número 149 Senado, 20 Cámara de 1989, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la locución en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Bogotá, D. E., diciembre 7 de 1989.

Rodrigo Perdomo Tobar,
Secretario General Comisión Quinta honorable Senado de la República.

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 45 Cámara de 1989, "por la cual se autorizan unas operaciones de endeudamiento interno y externo de la Nación, una capitalización y se dictan otras disposiciones".

Autor: Doctor Luis Fernando Alarcón Mantilla,
Ministro de Hacienda y Crédito Público.

Ponente: Honorable Representante Alfonso López Caballero.

Honorables Representantes:

La Comisión Tercera de la Cámara de Representantes rindió concepto favorable al proyecto después de un amplio y extenso estudio sobre las autorizaciones de cupos de endeudamiento interno y externo para la contratación de créditos destinados a financiar los planes y proyectos de desarrollo del Gobierno a partir de 1990.

En consecuencia, el proyecto de ley entregado por el señor Ministro de Hacienda sufrió cinco adiciones sustanciales.

Las dos primeras fueron presentadas en el contexto del pliego de modificaciones que incluyó tres grandes autorizaciones, básicamente encaminadas a promover (1) el alivio de la deuda externa mediante la utilización de los mecanismos de conversión (swaps), (2) el cubrimiento del riesgo cambiario o manejo del stock de deuda contratada, a través de contratos de seguro para monedas y tasas de interés, y (3) la creación del fondo de inversión de capitales extranjeros.

Las otras dos modificaciones presentadas durante las discusiones de la Comisión, se refieren (1) al otorgamiento de autorizaciones para la Emisión de los Bonos de Financiamiento Especial destinados a financiar el incremento de gastos de las fuerzas de seguridad pública y de la rama jurisdiccional, y (2) la reducción del cupo externo de endeudamiento en 500 millones de dólares con la definición de tres grandes objetivos de inversión para el cupo aprobado de \$ 2.500 millones.

A continuación se presenta una descripción general del clausulado del proyecto de ley, aprobado en primer debate por la Comisión Tercera.

En el Capítulo I, relativo a las autorizaciones de endeudamiento interno, contemplan el financiamiento con tres operaciones, a saber: (1) Con la contratación de operaciones de crédito interno hasta por \$ 50.000 millones destinados a financiar la emisión de bonos agrarios de la Ley 30 de 1988, para la compra de tierras por parte del Incora, (2) la cancelación de obligaciones con la Caja Agraria, y (3) operaciones de crédito interno con las entidades del sector eléctrico nacional.

La segunda autorización se refiere a la Emisión de Títulos de Ahorro Nacional TAN hasta por \$ 85.000 millones, destinados a financiar parte del Presupuesto Complementario de la Nación para la vigencia fiscal de 1990 y cubrir el servicio de la deuda vigente de los TAN en circulación durante 1990.

La tercera autorización contempla la Emisión de Bonos de Financiamiento Especial hasta por \$ 15.000 millones destinados a financiar gastos de inversión y funcionamiento de las Fuerzas Militares, el Ministerio Público y la Rama Jurisdiccional, según distribución que efectúe el Consejo de Ministros.

El Capítulo II, contenido de las autorizaciones de endeudamiento autoriza un cupo de 2.500 millones de dólares americanos, destinados a atender tres grandes rubros de proyectos y programas de desarrollo, a saber: (1) Nuevos créditos con la banca comercial para el financiamiento de los años 1991 y 1992, (2) el financiamiento del sector eléctrico, y otros planes y programas con las demás fuentes de crédito.

El Capítulo Tercero se refiere a la capitalización de la Financiera Eléctrica Nacional hasta por \$ 200.0, destinados a darle un apoyo financiero a la entidad que intermedia los recursos para este sector que demanda actualmente un flujo permanente de recursos.

El Capítulo IV contempla las normas reglamentarias de usual inclusión en las leyes de autorización de endeudamiento, con excepción del artículo vigesimotercero, que autoriza operaciones de cubrimiento de riesgo cambiario por fluctuaciones de divisas y tasas de interés en el mercado internacional, y el artículo vigesimonoveno, que autoriza al Gobierno para realizar operaciones de conversión de deuda externa encaminadas a mejorar el perfil de la deuda externa de la Nación y las entidades públicas.

El Capítulo V, por su parte, contempla la creación y administración de un fondo de inversión de capital extranjero destinado básicamente al sector productivo colombiano, recursos que serán canalizados a través del mercado de valores.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

Comisión Tercera Constitucional Permanente

Bogotá, D. E., 5 de diciembre de 1989.

Autorizamos el presente informe.

El Presidente, JUAN CARLOS VIVES MENOTTI

El Vicepresidente,

LUIS FERNANDO VELASQUEZ RESTREPO

La Secretaria General (E), Fanny Otálora Durán.

TEXTO DEFINITIVO

(Aprobado en el primer debate por la Comisión Tercera Constitucional permanente de la honorable Cámara de Representantes).

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Del endeudamiento interno.

Sección Primera.

Autorización de endeudamiento interno.

Artículo primero. Amplíense en \$ 50.000 millones las autorizaciones concedidas al Gobierno Nacional por el artículo 5º de la Ley 43 de 1987 para contratar o garantizar operaciones de crédito público interno destinadas a financiar planes y programas de desarrollo económico y social en los subsectores de compra de tierras por el Incora, títulos de deuda pública para cancelar obligaciones con la Caja Agraria y operaciones de crédito interno con el sector eléctrico nacional.

El Gobierno Nacional podrá emitir contra este cupo títulos de deuda pública interna para el pago de obligaciones creadas por la ley a cargo de la Nación o para el reconocimiento y pago de la garantía de la Nación a operaciones de crédito público interno.

Parágrafo. Los títulos de deuda pública interna que el Gobierno Nacional emita en ejercicio de las autorizaciones del presente artículo, no podrán ser colocados en el Banco de la República.

Sección Segunda.

De los Títulos de Ahorro Nacional, TAN.

Artículo segundo. Amplíense las autorizaciones concedidas al Gobierno Nacional por el artículo 6º de la Ley 43 de 1987 y disposiciones anteriores, para emitir, colocar y mantener en circulación Títulos de Ahorro Nacional, TAN, hasta por \$ 85.000 millones adicionales a los autorizados en dichas normas, destinados a atender el financiamiento de apropiaciones previstas en el presupuesto complementario de la Nación para la vigencia fiscal de 1990 hasta por una cuantía de \$ 15.000 millones y el servicio de la deuda de los títulos en circulación.

Además de los requisitos establecidos en la presente Ley, la emisión, colocación, circulación, negociación, garantía y servicio de los Títulos de Ahorro Nacional, TAN, que se emitan en desarrollo del presente artículo, así como la determinación de sus características financieras, se sujetarán a las reglas establecidas para los mismos fines en la Ley 34 de 1984 y el inciso segundo del artículo 23 de la Ley 55 de 1985.

Artículo tercero. La emisión de Títulos de Ahorro Nacional, TAN, con base en las disponibilidades generadas por la redención de títulos en circulación, por cuanto no afecta el cupo autorizado, sólo requerirá la aprobación previa del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Crédito Público, por solicitud del Banco de la República acompañada de la respectiva certificación de disponibilidad.

Artículo cuarto. El Gobierno Nacional podrá cancelar las obligaciones ya adquiridas, incluidas en el presupuesto general de la Nación, mediante la entrega de Títulos de Ahorro Nacional, TAN, con plazo superior a un año, en los casos en que la entidad beneficiaria así lo solicite.

Sección Tercera.

De los "Bonos de Financiamiento Especial".

Artículo quinto. Autorízase al Gobierno Nacional para emitir títulos de deuda pública interna hasta por una cuantía de \$ 15.000 millones, denominados "Bonos de Financiamiento Especial".

Artículo sexto. El producto de los Bonos de Financiamiento Especial se destinará a financiar gastos generales y de inversión de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, el Departamento Administrativo de Seguridad, el Ministerio Público y la Rama Jurisdiccional, según distribución que haga el Consejo de Ministros.

Artículo séptimo. Las personas jurídicas y sociedades de hecho, que sean contribuyentes del impuesto sobre la renta, deberán efectuar una inversión forzosa en "Bonos de Financiamiento Especial" durante el año 1990, la cual será igual a una suma equivalente al 5 por ciento del total del impuesto de renta y complementarios a cargo del contribuyente por el año gravable de 1989.

Artículo octavo. Autorízase al Gobierno Nacional para determinar las características de los "Bonos de Financiamiento Especial" en relación con plazos de vencimiento, forma de amortización, utilización, negociabilidad y exenciones de impuestos. Así mismo, para definir la manera de realizar la adquisición de los bonos en el mercado, las sanciones por incumplimiento, las deducciones por pérdida en la enajenación de los bonos y la manera de aplicar las tarifas a las bases gravables del impuesto sobre la renta y complementarios.

Artículo noveno. Autorízase al Gobierno Nacional para hacer los traslados necesarios de las partidas presupuestales de las entidades de que trata el artículo 6º, asignadas en el presupuesto consolidado de la Nación para la vigencia de 1990, hasta por la

suma de \$ 15.000 millones, para atender del financiamiento de las apropiaciones previstas en el presupuesto complementario para la misma vigencia fiscal de 1990.

CAPITULO II

Autorizaciones de endeudamiento externo.

Artículo décimo. Amplíense en 2.500 millones de dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en otras monedas, las autorizaciones concedidas por el artículo 7º de la Ley 43 de 1987 y por normas anteriores para contratar o garantizar operaciones de crédito público externo destinadas a financiar programas y proyectos de desarrollo, orientando la selección de los proyectos con el criterio de buscar un desarrollo equilibrado del país y un equitativo beneficio de las diferentes regiones, en los siguientes tres renglones:

a) Nuevos créditos con la banca comercial, equivalentes al servicio de la deuda pública externa del país durante 1991 y 1992, con dicha banca comercial;

b) Atender las necesidades del sector eléctrico;

c) Financiar planes, programas y proyectos de desarrollo económico y social que puedan ser financiados por fuentes de crédito diferentes a la banca comercial.

Parágrafo. Los recursos que se obtengan en moneda nacional provenientes de la presente autorización, no podrán utilizarse para financiar gastos de funcionamiento.

Artículo undécimo. Facúltase al Gobierno Nacional para que con cargo al cupo de que trata el artículo anterior, emita o garantice títulos de deuda pública externa.

Además del cumplimiento de las normas administrativas y las del Código de Comercio que le son aplicables, la emisión de los títulos de deuda pública de que trata el presente artículo, deberá observar los siguientes requisitos:

a) Concepto favorable del Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes;

b) Concepto de la Junta Monetaria sobre las características de la emisión, las condiciones financieras y de colocación de los títulos;

c) Concepto de la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público, el cual deberá emitirse dentro de los treinta días calendario siguientes a la fecha para la cual haya sido citada por escrito para tal efecto por el Director General de Crédito Público;

d) Decreto que autorice la emisión, fije sus características y condiciones financieras de colocación.

Artículo duodécimo. El pago del principal, intereses, comisiones y demás gastos originados en operaciones de crédito externo estará exento de toda clase de impuestos, tasas, contribuciones o gravámenes de carácter nacional.

CAPITULO III

Capitalización de la Financiera Eléctrica Nacional, FEN.

Artículo decimotercero. Autorízase a la Nación para incrementar el capital social de la Financiera Eléctrica Nacional, FEN, o de la entidad que la sustituya, en la suma equivalente en pesos de hasta US\$ 200.0 millones, provenientes de operaciones de crédito externo que el Gobierno Nacional contrate o haya contratado con la banca multilateral, y comercial.

CAPITULO IV

Disposiciones generales.

Artículo decimocuarto. Las autorizaciones de endeudamiento otorgadas por los artículos 1º y 10 de la presente Ley, se entienden agotadas una vez utilizadas. Sin embargo, los montos contratados que fueren cancelados por no utilización, incrementarán en igual cuantía la disponibilidad del cupo legal afectado, y para su nueva utilización se someterán a lo dispuesto en la presente Ley y a lo establecido en el Decreto extraordinario 222 de 1983 y las normas que lo modifiquen o adicionen.

Artículo decimoquinto. Las operaciones de crédito que celebre o garantice el Gobierno Nacional en desarrollo de los artículos 1º y 10 de la presente Ley, requerirán para su celebración, validez y perfeccionamiento del cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto extraordinario 222 de 1983 y las normas que lo modifiquen o adicionen.

Artículo decimosexto. Las operaciones de crédito público que garantice la Nación con cargo a las autorizaciones concedidas por la presente Ley en sus artículos 1º y 10, requerirán además de lo establecido por el Decreto extraordinario 222 de 1983 y las normas que lo modifiquen o adicionen, el concepto previo de la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público, el cual deberá rendirse dentro de los treinta días calendario siguientes a la fecha para la cual haya sido citada por escrito para tal efecto por el Director General de Crédito Público, y con anterioridad al concepto del Conpes.

Artículo decimoséptimo. La emisión de los títulos de deuda interna de la Nación previstos en el inciso segundo del artículo 1º de la presente Ley, sólo requerirá el concepto previo de la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público y la orden de emisión impartida mediante decreto ejecutivo originario del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Parágrafo. Cuando se trate de recursos destinados a financiar proyectos específicos de inversión, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Crédito Público -, informará al Departamento de Planeación, previo la emisión de los títulos de que trata el presente artículo.

Artículo decimotercero. Los contratos que celebre el Gobierno Nacional en desarrollo del artículo 2º de esta Ley, sólo requerirán para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes y su publicación en el Diario Oficial, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público.

Artículo decimonoveno. Los decretos y resoluciones que autoricen la gestión y contratación de operaciones de crédito público registrarán a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público.

Artículo vigésimo. Los cupos autorizados por la presente Ley no podrán ser utilizados por el Gobierno Nacional para extender la garantía de la Nación a operaciones ya contratadas, si originalmente fueron contraídas sin garantía de la Nación.

Artículo vigesimoprimer. El Gobierno Nacional informará cada seis (6) meses al Congreso Nacional, por intermedio de la Comisión Interparlamentaria de Crédito Público, sobre la utilización de las autorizaciones conferidas por la presente ley.

Artículo vigesimosegundo. Previo al acuerdo de modificaciones por concepto de nuevos plazos, ampliación o reducción de los mismos, para el cumplimiento de las obligaciones de los contratos celebrados en desarrollo del título XVII y el Decreto-ley 222 de 1983 y del Decreto 1050 de 1955, las entidades públicas deberán enviar solicitud de autorización al Ministerio de Hacienda - Dirección General de Crédito Público -, acompañada de las condiciones financieras propuestas y la correspondiente justificación económica.

El Ministerio de Hacienda aprobará cada solicitud de modificación mediante resolución ministerial, para lo cual solicitará el concepto del Departamento Nacional de Planeación o de la Junta Monetaria, cuando estas entidades hayan participado en el trámite de gestiones del contrato original y los efectos de las modificaciones así lo requieran.

Artículo vigesimotercero. El artículo 11 de la Ley 43 de 1937 quedará así: "Las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta de los órdenes nacional, departamental o municipal, que realicen exportaciones, podrán contratar operaciones de crédito para financiar exportaciones futuras y de post-embarque de sus productos, con plazo para su pago, máximo de un año, cualquiera que sea su cuantía, previa aprobación de la operación y de sus términos financieros por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Crédito Público -. Tratándose de operaciones externas, se requerirá, además, el concepto, previo de la Junta Monetaria".

Artículo vigesimocuarto. El inciso segundo del artículo 59 de la Ley 38 de 1989, quedará así: "En consecuencia, no podrán celebrarse ni serán legalmente válidos los contratos, los compromisos y las obligaciones asumidas por los organismos y entidades, con cargo a recursos de contratos de empréstito no perfeccionados".

Artículo vigesimocuarto. La incorporación al presupuesto general de la Nación de los recursos del crédito aún no perfeccionados, estará limitada en su cuantía a la determinada en el acto administrativo que autorice su contratación o emisión y deberá contar con una certificación motivada expedida por el Director General de Crédito Público.

Tratándose de operaciones de crédito cuya ejecución presupuestal se efectúe en varias vigencias fiscales, la cuantía anual a incorporar corresponderá a la certificada por el Director General de Crédito Público.

Artículo vigesimosexto. La ejecución presupuestal de los recursos del crédito que no generen disponibilidad o que generándola su desembolso se efectúe total o parcialmente en el exterior, y la de las apropiaciones destinadas a la atención del servicio de la deuda de préstamos otorgados por la Nación cuyo beneficiario final sea la Tesorería General de la República, se efectuará sin situación de fondos.

Artículo vigesimoséptimo. La Nación, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, podrá administrar directamente los títulos de deuda pública que emita, o celebrar con entidades nacionales o extranjeras contratos para la emisión, edición, colocación, garantía, fideicomiso y el servicio de los respectivos títulos.

Artículo vigesimotercero. El Gobierno Nacional queda facultado para autorizar la negociación y contratación de operaciones para el manejo de la deuda pública externa contratada por la Nación y demás entidades públicas, encaminadas a proteger la capacidad de pago por concepto de riesgos derivados de las fluctuaciones de las tasas de interés y cotizaciones de monedas extranjeras en el mercado internacional.

Estas operaciones son asimiladas a empréstito y se someterán en todo caso para su celebración y validez a los siguientes requisitos:

1. Concepto económico sobre la viabilidad de la operación, emitido por la Dirección General de Crédito Público.
2. Aprobación de la minuta por la Oficina Jurídica Externa de la misma Dirección.
3. Firma de las partes.

Los contratos que se celebren en desarrollo de esta autorización requerirán para su perfeccionamiento la publicación en el Diario Oficial, que se entiende cumplida con la orden de publicación impartida por el Director General de Crédito Público y el Registro en la Oficina de Cambios del Banco de la República.

El ejercicio de la presente autorización no afectará los cupos de endeudamiento.

Artículo vigesimocuarto. El Gobierno Nacional podrá autorizar operaciones de intercambio o conversión de deuda pública externa registrada en los términos del artículo 139 del Decreto-ley 444 de 1967, destinados a reducir el valor de la deuda o mejorar su perfil, o a incentivar proyectos de interés social o inversión en sectores prioritarios.

Estas operaciones no constituyen nuevo financiamiento y por lo tanto, no afectarán los cupos de endeudamiento. Serán autorizadas mediante resolución Ministerial del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la cual se fijen los términos y condiciones de la conversión y se ordenen las modificaciones o registros presupuestales y cambiarios correspondientes.

Las condiciones incluirán la participación del Tesoro Nacional en el beneficio asociado a estas operaciones y los términos para su cancelación.

En todo caso, cuando se trate de operaciones de conversión de deuda externa en inversión extranjera directa, se requerirá la autorización previa emanada del Departamento Nacional de Planeación, en los términos del artículo 107 del Decreto-ley 444 de 1967".

CAPITULO V

De la creación de Fondos de Inversión.

Artículo trigésimo. El Departamento Nacional de Planeación, previo concepto de la Comisión Nacional de Valores, podrá autorizar inversiones de capital extranjero que proyecten hacer en el país entidades que estén organizadas como fondos de inversión de capital extranjero para captar recursos fuera del territorio nacional mediante la colocación de cuotas de participación o para ingresar al país recursos aportados por inversionistas institucionales extranjeros, los que se destinarán a la inversión en documentos a los cuales les sea aplicable el régimen de la Ley 32 de 1979 y demás disposiciones complementarias.

Además de las funciones propias de la Comisión Nacional de Valores, en la ejecución de las funciones asignadas en la presente ley, ésta deberá aprobar los reglamentos internos de los fondos, incluyendo el régimen de sus operaciones, inversiones, diversificación e información en Colombia.

Artículo trigésimoprimer. Los fondos de inversión de capital extranjero elegibles para lo dispuesto en la presente ley, podrán organizarse en Colombia o en el exterior con aportes realizados por personas extranjeras para su inversión en el mercado público de valores colombiano.

El capital extranjero aportado por los fondos para ser invertido en Colombia no podrá reembolsarse antes de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de venta de las divisas al Banco de la República.

Artículo trigésimosegundo. El Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes, fijará mediante resolución de carácter general los criterios y requisitos para que el Departamento Nacional de Planeación estudie y autorice la inversión de capital extranjero por parte de los fondos, el régimen de sus inversiones pasivos, capital mínimo, remesas de utilidades y registro, para lo cual deberá observar, entre otras, las siguientes reglas:

1. Las inversiones no podrán exceder, directa o indirectamente, del 5% del capital social con derecho a voto de un mismo emisor. Dicha restricción se aumenta a un 10% del capital social con derecho a voto, si el excedente sobre el 5% corresponde a acciones de primera emisión, suscritas y pagadas por el fondo en cuestión.
2. La inversión en instrumentos emitidos o garantizados por un mismo emisor, no podrá superar el 10% del activo invertido por cada fondo en Colombia, salvo que se trate de títulos emitidos por la Nación, el Banco de la República o el Fondo Nacional del Café.
3. Al final del primer año de funcionamiento, cada fondo deberá tener a lo menos, un 20% de su activo en acciones o bonos obligatoriamente convertibles en acciones en circulación de sociedades anónimas colombianas. Después del tercer año, a lo menos el 60% de su activo deberá estar invertido en acciones o bonos obligatoriamente convertibles en acciones en circulación de sociedades anónimas colombianas.
4. Los fondos que se creen conforme a las disposiciones de esta ley no podrán, en conjunto, poseer directa o indirectamente, más del 25% de las acciones emitidas por una misma sociedad anónima.

Artículo trigésimotercero. La administración de los fondos de que trata la presente ley, será ejercida por entidades financieras o sociedades fiduciarias vigiladas por la Superintendencia Bancaria, las cuales responderán hasta de la culpa leve en la ejecución de sus funciones.

Cada sociedad administradora tan sólo podrá administrar un fondo, al cual representará judicial y extrajudicialmente en Colombia, siendo solidariamente responsable con éste del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que le sean aplicables. Si el fondo se organiza en el país,

la sociedad administradora podrá recibir los aportes de las personas extranjeras, con el fin de constituirlo y administrarlo.

Las operaciones del fondo respectivo serán efectuadas por la sociedad administradora a nombre y por cuenta y riesgo de aquél, quien será el titular de los instrumentos representativos de las inversiones realizadas. Dichas operaciones se contabilizarán separadamente de las operaciones relativas a la sociedad administradora y estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Valores.

Artículo trigésimocuarto. Para la ejecución de la presente ley, el Gobierno Nacional queda facultado para tomar todas las medidas y realizar las operaciones presupuestales necesarias.

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

De los honorables Representantes,

Alfonso López Caballero.

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

al Proyecto de ley número 147 Cámara de 1989, "por la cual la Nación se asocia a la conmemoración de los 167 años de la fundación del Colegio de Santa Librada de Cali, Departamento del Valle del Cauca, y se dictan otras disposiciones".

Honorables Representantes:

Me ha correspondido presentar ponencia a este proyecto de ley que pretende no sólo asociarse a la conmemoración de una fecha, sino a algo más importante, como es vincular al Gobierno Nacional de una manera efectiva al apoyo logístico que en estos momentos requiere uno de los planteles educativos más tradicionales del país, como es el Colegio de Santa Librada de la ciudad de Cali, nacido en los albores mismos de la República.

Creo que 167 años de servicio ininterrumpido a la Nación en el sector de la docencia, forjando a los futuros hombres de bien, que han retribuido con creces el paso por sus aulas, hacen merecedor al Colegio de Santa Librada del justo reconocimiento por parte del Gobierno Nacional, vinculándose a esta efeméride con la dotación necesaria y las obras que en el proyecto de ley se mencionan.

Por los motivos antes expuestos, que deben ser suficientes para demostrar los invaluables servicios prestados durante su larga existencia y los aportes al desarrollo de la educación y la cultura del Departamento del Valle del Cauca, solicito muy cordialmente a los honorables Representantes la aprobación del proyecto de ley que someto a la consideración de esta Corporación.

Por lo anterior, nos permitimos proponer:

Dése primer debate al Proyecto de ley número 147 Cámara de 1989, "por la cual la Nación se asocia a la conmemoración de los 167 años de la fundación del Colegio de Santa Librada de Cali en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca y se dictan otras disposiciones".

Pilar Villegas de Hoyos,
Representante a la Cámara.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Honorables Representantes:

Me ha correspondido presentar ponencia a este proyecto de ley que pretende no sólo asociarse a la conmemoración de una fecha, sino a algo más importante, como es vincular al Gobierno Nacional de una manera efectiva al apoyo logístico que en estos momentos requiere uno de los planteles educativos más tradicionales del país, como es el Colegio de Santa Librada de la ciudad de Cali, nacido en los albores mismos de la República.

Creo que 167 años de servicio ininterrumpido a la Nación en el sector de la docencia, forjando a los futuros hombres de bien, que han retribuido con creces el paso por sus aulas, hacen merecedor al Colegio de Santa Librada del justo reconocimiento por parte del Gobierno Nacional, vinculándose a esa efeméride con la dotación necesaria y las obras que en el proyecto de ley se mencionan.

Por los motivos antes expuestos, que deben ser suficientes para demostrar los invaluables servicios prestados durante su larga existencia y los aportes al desarrollo de la educación y la cultura del Departamento del Valle del Cauca, solicito muy cordialmente a los honorables Representantes la aprobación del proyecto de ley que someto a la consideración de esta Corporación.

Por lo anterior, nos permitimos proponer:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 147 Cámara de 1989, "por la cual la Nación se asocia a la conmemoración de los 167 años de la fundación del Colegio de Santa Librada de Cali en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca y se dictan otras disposiciones".

Pilar Villegas de Hoyos,
Representante a la Cámara.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 51 Senado y 160 Cámara de 1989, "por la cual la Nación rinde honores a la memoria del poeta y educador José Joaquín Casas, en las Bodas de Oro del Liceo Nacional que ostenta su nombre".

Honorables Representantes:

A mi estudio fue sometido el Proyecto de ley número 51 Senado y 160 Cámara de 1989, cuyos autores son el honorable Senador Napoleón Peralta Barrera y el señor Ministro de Educación Nacional, doctor Manuel Francisco Becerra Barney.

Se trata de un típico proyecto de honores, para honrar y exaltar la memoria del poeta, político y educador José Joaquín Casas, en las Bodas de Oro del Liceo Nacional que ostenta su nombre, el cual está ubicado en la ciudad de Chiquinquirá, Boyacá.

Con tal motivo, ordena la publicación de un libro, que habrá de contener una semblanza biográfica, una antología de la obra poética y un estudio del valioso aporte de Casas a la educación y cultura nacionales, con la asesoría de la Academia Colombiana de Historia. Esta entidad fue fundada por este ilustre colombiano, cuando ejerció el Ministerio de Educación.

También ordena la inclusión de algunos recursos para mejoras locativas del aludido plantel.

Como esta iniciativa se enmarca dentro de los cánones constitucionales y legales, me permito proponer:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 51 Senado y 160 Cámara de 1989, "por la cual la Nación rinde honores a la memoria del poeta y educador José Joaquín Casas, en las Bodas de Oro del Liceo Nacional que ostenta su nombre".

Jesús Hernando Lozano Díaz,
Ponente.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 170 de 1989, "por la cual se honra la memoria del sacrificio dirigente Luis Francisco Madero Forero".

Honorables Representantes:

Distinguidos miembros de esta Comisión, doctores Jesús Hernando Lozano Díaz, actual Vicepresidente de esta Comisión y Aurelio Angarita Cárdenas han presentado a consideración del Congreso Nacional un proyecto de honores que honra la memoria del doctor Luis Francisco Madero Forero sacrificado por oscuras manos en la capital de la República y que fue durante varias legislaturas miembro destacado de esta Comisión Constitucional y Presidente de la misma en uno de sus períodos constitucionales.

El proyecto en referencia no lleva ningún gasto a cargo del Gobierno Nacional, el busto que se ordena erigir en la plaza principal del Municipio de Pacho, su tierra natal, y el óleo con la efígie del ilustre desaparecido correrán a cargo del presupuesto de la honorable Cámara de Representantes.

Este sencillo, merecido y justo proyecto de ley considero debe ser aprobado por todos los miembros de la Comisión y del Congreso en general pues se trata de honrar la memoria de quien durante su vida privada y pública se mostró como un hombre recto y cumplidor de su deber, fiel a su filosofía y política y especialmente un servidor permanente de las clases menos favorecidas de la sociedad.

En la edición de los estudios y ponencias del doctor Madero que publicará la Cámara de Representantes, se debe consignar una reseña biográfica que muestre a propios y extraños la importancia de su labor parlamentaria y de su rectitud en todos los momentos de su vida.

Por lo anterior, me permito proponer:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 170 de 1989, "por la cual se honra la memoria del sacrificio dirigente Luis Francisco Madero Forero".

José Igracio Baylles.
Ponente.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 134 Cámara de 1989, "por la cual la Nación se asocia a la conmemoración de los 450 años de la fundación del Municipio de Oicatá, Boyacá y se dictan otras disposiciones".

Honorables Representantes:

Para rendir informe en segundo debate se me adjudicó por parte de la Vicepresidencia de la Comisión Segunda el Proyecto de ley número 134 Cámara de 1989, "por la cual la Nación se asocia a la conmemoración de los 450 años de la fundación del Municipio de Oicatá, Boyacá, y se dictan otras disposiciones".

He revisado cuidadosamente cada uno de los artículos del proyecto considerando que se encuentran enmarcados dentro de las normas legales y constitucionales de nuestro ordenamiento jurídico, de otra parte la magnífica exposición de motivos del autor del proyecto sustentada con argumentos históricos que hacen de su escrito una sucinta monografía del

pintoresco municipio boyacense y en especial de su templo parroquial que por su antigüedad, como que data del año 1600 como iglesia doctrinera, que hacen que esta joya arquitectónica de la Colonia, rica en decoraciones interiores como su arco toral, su altar mayor, arneruelo y alturas laterales sean declaradas como monumento nacional.

El honorable Representante autor del proyecto ilustra con bellas fotografías interiores y exteriores de la iglesia y la plaza coloniales de Oicatá dignas de figurar con Villa de Leiva, Barichara y Girón en el interior del país y nuestra Cartagena de Indias en la Costa Atlántica como atractivos turísticos que deben ser conocidos por propios y extraños así como en España para poner un sólo ejemplo, se muestra con orgullo El Escorial, Toledo y Segovia, entre otros, sitios visitados diariamente por miles de turistas que aportan para sus arcas una inmensa cantidad de divisas. Creo que Colombia está en mora de adelantar una intensa campaña turística que ponga a recoger a la industria sin chimeneas las divisas que se nos están escapando en otros renglones de exportación como el café y las flores.

Por considerar justo todos y cada uno de los artículos del proyecto, me permito solicitar a mis distinguidos colegas:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 134 de 1989, "por la cual la Nación se asocia a la conmemoración de los 450 años de la fundación del Municipio de Oicatá, Boyacá, y se dictan otras disposiciones".

Hernando Betancur Ramírez,
Representante - Ponente.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 91 Cámara de 1989, "por medio de la cual se declara un monumento nacional, se honra la memoria de un servidor de la patria y se dictan otras disposiciones".

Honorables Representantes:

Al aceptar y recibir la innmerceda misión de estudiar para segundo debate el proyecto en mención, siento que a más de constituir deber de legislador colombiano es un imperativo de antioqueño el asumir esta responsabilidad con afecto provincial.

Cuando el Departamento de Antioquia había recorrido el primer cuarto de la presente centuria, sus gentes empiezan la concepción de una suficiente interconexión con todas las regiones del país, como fruto de la imaginación fueron la construcción de la carretera al mar, aún sin terminar en su concepción moderna y la construcción del "Túnel de la Quebrada", que permitirá la comunicación por vía férrea del Occidente colombiano con la Costa Norte, la región petrolera del Magdalena Medio y del centro del país.

Trás los anhelos de los pueblos están los intérpretes de los hechos sociales, económicos y políticos. Una tesis de grado de un estudiante de ingeniería se constituiría en la objetivación hermenéutica de los hechos y anhelos del progreso de Antioquia.

Fue el Ingeniero Alejandro López Restrepo, quien conmovió y convenció a la dirigencia antioqueña en el foro de la Asamblea Departamental de Antioquia, por allá en las calendas de 1926 para que aprobara los instrumentos administrativos y los recursos fiscales que permitieran llevar a la realidad los estudios y construcción del "Túnel de la Quebrada", estructura de la ingeniería que con el puente real de Santa Fe de Antioquia se constituyen en insignias y orgullo de la Ingeniería Civil Colombiana.

Inaugurado el "Túnel de la Quebrada", el 29 de agosto de 1929, cumplió este año su sesenta aniversario de servicio a Colombia y al lado de su entrada sobre el Corregimiento de Santiago, Municipio de Santo Domingo reposan los restos de Alejandro López, Ingeniero Civil, testigo mudo de la tenacidad y laboriosidad de una generación.

El próximo 8 de diciembre de 1990 se celebrarán los cincuenta años de la muerte de este titán de la ingeniería colombiana, gestor de la construcción del "Túnel de la Quebrada", que al igual a otras obras que circundan el territorio nacional tiene merecida la declaratoria de monumento nacional.

Pretende el gestor de esta iniciativa, que el proyecto de ley, o futura ley de la República, no se quede en simples honores a la memoria de los pueblos y sus mejores hombres y sólo monumental literatura nacional; con sus iniciativas se busca además la mejora y mantenimiento del monumento que se declara nacional, así como la creación de una infraestructura turística al rededor del túnel y el Corregimiento de Santiago que le sirve de centinela como lo hacen la memoria y los restos de su gestor matemático desde hace cinco décadas, Alejandro López Restrepo.

Así las cosas, el presente proyecto pretende crear una tasa de impuesto de peaje a los usuarios del transporte ferroviario que necesariamente utilicen el túnel, utilización actual que es de carácter turístico en un alto porcentaje, y con ello asegurar la construcción y mantenimiento de la infraestructura turística y de recreación que habrá de realizarse en desarrollo y ejecución de la presente ley.

El proyecto vinculará a la Corporación Nacional de Turismo, al Ministerio de Obras Públicas y a la comunidad del Corregimiento de Santiago, Municipio de

Santo Domingo en la ejecución, conservación y mantenimiento de la obra, así como en la administración del "Túnel de la Quebrada", como monumento nacional.

Por lo demás, considero que es un proyecto acertadamente concebido y bien retactado y de suma importancia dentro del historial conmemorativo de los valores nacionales y de las gestas del pasado que en área de la Ingeniería Civil encuentran en este proyecto de ley el reconocimiento de sus valores y su importancia frente al alma de los pueblos.

Así como el Ingeniero Alejandro López Restrepo dejara en la conciencia de Antioquia a la grandeza de sus obras cuando expresara "el ferrocarril es el alma de Antioquia y el alma no se vende. Antes que se produzca mi muerte haré cabar mi sepultura en la roca, a un lado del túnel y custodiar que no lo vendan", el Congreso de la República por medio de este proyecto eternizará la gratitud de la Nación colombiana al pueblo de Antioquia y de sus gentes.

Por todo lo anterior, me permito presentar la siguiente proposición:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 91 de 1989, "por medio de la cual se declara un monumento nacional, se honra la memoria de un servidor de la patria y se dictan otras disposiciones".

Gonzalo Vélez Parra,
Representante a la Cámara.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

al Proyecto de ley número 48 Senado, 148 Cámara de 1989, "por la cual la Nación rinde honores a la memoria del doctor Luis Carlos Galán Sarmiento".

Honorables Representantes:

Más que un honroso deber es para mí un acto que responde a un sentimiento entrañable, compartido con la inmensa mayoría de los colombianos, el presentar a la consideración de la honorable Cámara de Representantes el Proyecto de ley número 148, "por la cual la Nación rinde honores a la memoria del doctor Luis Carlos Galán Sarmiento".

Para todo el pueblo que tenga el sentido de sus propios valores, la vida ejemplar de un hombre público, muerto en defensa de sus principios, forma parte de su patrimonio espiritual. De nada serviría su sacrificio si la Nación no se ocupara de recuperarlo como ejemplo y legado para las generaciones futuras. La cuota de sangre que desde siempre hombres memorables han debido pagar por la defensa de los principios democráticos, por el respeto de las normas civilizadas contra la violencia y toda forma de barbarie, por el predominio de la ley, confiere un alcance heroico al conjunto de normas y de derechos sobre los cuales se ha edificado la vida de una Nación.

Luis Carlos Galán Sarmiento, pertenece a este linaje especial de hombres que, abordaron su vida pública como una misión, se entregaron a ella sin escatimar sacrificio alguno, sin ceder ante las amenazas y los riesgos que cayeron en virtud de su inflexible rigor moral.

Bajo este signo, acaso trágico, Luis Carlos Galán libra su breve, brillante e intensa lucha política. Tenía conciencia muy lúcida de las imperfecciones de nuestro sistema democrático y buscaba por todos los medios corregirlas y superarlas, a través de valiosas iniciativas ofrecía soluciones concretas y realistas siempre con ideas tendientes a asegurar una mayor participación popular en todas las instancias del poder. Incorruptible, alimentaba la convicción de que la función pública debía verse, como el cumplimiento de un deber social y no como un medio de personal usufructo. No veía el ejercicio de la política como un camino para conquistar áreas más amplias de poder, sino como instrumento para responder a las aspiraciones profundas de su pueblo. En este sentido, se ubica en la línea de los grandes conductores políticos que, por encima de las coyunturas inmediatas, se identifican con el destino de la Nación.

Pon encarnar, en un momento particularmente turbulento de nuestra historia, la conciencia moral del país, por combatir abiertamente y con un coraje admirable la corrupción y la violencia ligadas al tráfico de estupefacientes, Luis Carlos Galán Sarmiento fue asesinado, frustrando una de las alternativas limpias y valiosas de la vida política colombiana.

El decreto de honores, que me permito poner en consideración de esta honorable Cámara de Representantes, debe ser visto ante todo como la respuesta que da la Nación a quienes pretendieron llevar bruscamente la proyección de las ideas de Luis Carlos Galán Sarmiento en el pueblo. Al exaltar su ejemplo y su vida, quebramos tan avieso propósito, y damos a una noble vida, consagrada al servicio de Colombia y sangrientamente sacrificada, la consagración futura que merece. Por estos motivos, con una convicción que en mí podría juzgarse obvia dados los nexos políticos y personales que tenía con quien es objeto de los honores propuestos, pero que en segundo análisis deben ser compartidos por quienes participan de nuestro credo democrático, me permito solicitar a mis colegas, dar aprobación a la siguiente proposición:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 43 Senado, Cámara 148 de 1989, "por la cual la Nación rinde honores a la memoria del doctor Luis Carlos Galán Sarmiento".

Yolanda Pulecio Vélez,
Representante - Ponente.