



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ISSN 0123-9066

AÑO X - Nº 296

Bogotá, D. C., miércoles 13 de junio de 2001

EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES:

MANUEL ENRIQUEZ ROSERO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

ANGELINO LIZCANO RIVERA  
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## CAMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 071 DE 2000 CAMARA**

*por medio de la cual se modifica la Ley 509 de 1999, sobre seguridad social de las madres comunitarias.*

Bogotá, D. C., miércoles 30 de mayo de 2001

Doctor

JOSE VICENTE MARQUEZ

Secretario General Comisión Séptima

Honorable Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.

Señor Secretario:

De conformidad con el Reglamento del Congreso, Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar ponencia para segundo debate del Proyecto ley 071 de 2000 Cámara, *por medio de la cual se modifica la Ley 509 de 1999, sobre seguridad social de las madres comunitarias.*

Atento saludo,

Representante a la Cámara, departamento de Santander,

*Juan de Dios Alfonso García.*

Representante a la Cámara, departamento de Antioquia,

*Luis Javier Castaño Ochoa.*

#### **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 071 DE 2000 CAMARA**

*por medio de la cual se modifica la Ley 509 de 1999, sobre seguridad social de las madres comunitarias.*

Honorables Representantes:

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes (CSpCP3.7-112), nos ha correspondido rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 071 de 2000 Cámara, *por la cual se modifica la Ley 509 de 1999 sobre seguridad social de madres comunitarias*, cuyo autor es el honorable

Representante a la Cámara, doctor Joaquín José Vives Pérez, la cual hacemos en la forma y términos que a continuación les expresamos:

#### **Contenido del proyecto de ley**

El proyecto de ley bajo examen, establece, lo siguiente:

Artículo 1°. El párrafo 2° del artículo 4° de la Ley 509 de 1999, quedará así:

Parágrafo 2°. Para tener derecho a la Cobertura Familiar del Régimen Contributivo, las Madres Comunitarias deberán pagar, por su cuenta, la diferencia que existe entre el valor de una cotización de un Salario Mínimo al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor de la Unidad de Pago por capitación del régimen subsidiado, que en virtud a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 509 de 1999, se traslada a la subcuenta de compensación.

En este evento el núcleo familiar de la madre comunitaria dejará de tener derechos en el régimen subsidiado.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

#### **Fundamentos constitucionales**

Los artículos 48 y 49 de la Carta Magna, que tratan de la Seguridad Social, y, de la Salud y Saneamiento Ambiental, son el soporte jurídico del proyecto del rubro.

#### **Fundamentos legales**

Artículos 1° y 4° de la Ley 509 de 1999, numeral 3 del artículo 6° y 153 de la Ley 100 de 1993.

#### **Objeto del proyecto**

Pretende que el núcleo familiar, de las Madres Comunitarias del Programa de Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, obtenga la cobertura plena del régimen contributivo, de conformidad con el espíritu de la Ley 509 de 1999 y su real interpretación, en consideración a la falsa, errada y equívoca interpretación que el Gobierno Nacional le dio al expedir el Decreto número 047 de 2000.

### Situación actual de las madres comunitarias

Para cuidar a los niños, que son el futuro del país, las madres comunitarias reciben, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "ICBF", un salario mensual de ciento treinta mil pesos (\$130.000), pero el Decreto número 047 del 19 de enero de 2000, *por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones*, en sus artículos 17 y siguientes, estableció que la afiliación de las madres comunitarias del programa de Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se efectuará en forma individual al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se registrará como trabajador independiente. En el momento de la afiliación a la Entidad Promotora de Salud seleccionada por la madre comunitaria ésta deberá certificar que no se encuentra afiliada en la actualidad al régimen contributivo en calidad de cotizante o beneficiaria, que hace parte del Programa de Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y anexará un documento de la Asociación de Padres en donde conste cuál es el valor de la bonificación mensual que recibe por concepto de los servicios prestados a la comunidad. La madre comunitaria deberá aportar mensualmente en calidad de trabajadora independiente un valor equivalente al 8% sobre el monto total de su bonificación mensual. En el evento en que este monto sea inferior a medio salario mínimo legal mensual vigente, el aporte se liquidará sobre la base de medio salario mínimo legal mensual vigente.

El reseñado decreto estableció en su artículo 22: "**Cobertura familiar de las madres comunitarias**. Las madres comunitarias como trabajadoras independientes, podrán optar por afiliarse a su grupo familiar al régimen contributivo, caso en el cual, deberá pagar por concepto de cotización mensual el equivalente al 12% de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes".

De lo hasta aquí expresado, podemos colegir, sin lugar a equivocarnos, que para la afiliación al régimen de la seguridad social de su grupo familiar, deben sacar **sesenta y dos mil cuatrocientos veinticuatro pesos** (\$62.424), quedándoles únicamente la mísera suma de **sesenta y siete mil quinientos setenta y seis pesos** (\$67.576), por un largo mes de trabajo, para su sostenimiento. ¿Será esto justo?; ¿estaremos en un estado social de derecho? Si tenemos en cuenta que ellas deben pagar servicios públicos, vestirse, alimentarse, adquirir elementos de aseo personal y recrearse, así sean solas, es decir, que no tengan hijos para alimentar, vestir, recrear y educar, podemos llegar a la conclusión de que **están siendo explotadas y empobrecidas por el Estado**, que no se les reconoce siquiera el arrendamiento del inmueble utilizado para desempeñar su labor.

Las madres comunitarias con sueldos bajísimos, \$134.000 mensuales, por debajo del mínimo legal vigente, y cuyos pagos se hacen en forma extemporánea, nunca van a poder cumplir con lo ordenado en la norma transcrita, es algo inhumano e injusto, aquí si se aplica el adagio de que "en casa de herrero, cuchillo de palo", pues le sirven al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y éste las desprotege, y, sin más ni más quedan sometidas al viacrucis de llenar formularios, conseguir certificaciones, hacer colas, mes a mes, gastando dineros en transporte, perdiendo tiempo precioso para el cuidado de los niños y para cumplir con las obligaciones familiares, es inaudito e inexplicable.

En el caso de marras hay que contrariar a Benjamín Franklin, cuando dijo: "Escriba los agravios en la arena y los beneficios en el mármol", porque ante la desfachatez en la violación de los principios constitucionales y ante la carencia de "beneficios", estipulados en el Decreto 047 del 2000, el mármol quedaría en blanco y el contraventor seguiría tan campante como siempre lo ha estado.

Proteger la salud del hombre es proteger su vida, que es el derecho fundamental inalienable, de ahí que el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, señale que "toda persona tiene derecho a la asistencia médica", y de que en el Pacto Internacional de derechos de las Naciones Unidas de 1966, en su artículo 12 se consagre que los Estados partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", y, por ello, nuestra Carta Magna, en el artículo 49, consagra que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud".

Se predica que Colombia es un Estado Social de Derecho, pero con decretos como este, sin lugar a dudas, no nos queda más que decir: ¿Cuál estado social de derecho?.

### Viabilidad del proyecto de ley

Cuando se expidió la Ley 509 de 1999 se hicieron todos los estudios pertinentes para evitar que colapsará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Régimen Contributivo, igual estudio hizo el proponente del proyecto de ley bajo examen, tal como lo expresa en su exposición de motivos, y, como si fuera poco, la ponente para primer debate, doctora Victoria E. Vargas Vives, hizo igual estudio y afirmó: "Con estas cifras podemos darnos cuenta como este proyecto es económica y jurídicamente viable, y que por lo tanto, no se pone en juego la estabilidad del Sistema", razón por la cual consideramos que sería redundante el volver a transcribirlo.

### Voluntad del legislador en la expedición de la Ley 509 de 1999

El legislador quiso colocar a las **Madres Comunitarias**, del Programa de Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, **en las mismas condiciones que cualquier trabajador que devenga el salario mínimo legal mensual vigente**, pues de lo contrario no hubiera estipulado, en el parágrafo 1° del artículo 1°, que: "Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo, **se liquidarán con base en las sumas que efectivamente reciban** las Madres Comunitarias por concepto de la bonificación prevista por los reglamentos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar", se sabía que la bonificación era irrisoria, que no se les pagaba el salario mínimo legal vigente, de ahí que el Gobierno Nacional al expedir el Decreto 047 de 2000, haya expresado que: La madre comunitaria deberá aportar mensualmente en calidad de trabajadora independiente un valor equivalente al 8% sobre el monto total de su bonificación mensual. En el evento en que este monto sea inferior a medio salario mínimo legal mensual vigente, **el aporte se liquidará sobre la base de medio salario mínimo legal mensual vigente**, sobra decir que estuvo atinado en la interpretación de la ley.

El parágrafo 2° del artículo 4° de la ley en comento, estableció: "Las Madres Comunitarias tendrán la posibilidad de completar por su cuenta el valor total de la cotización y obtener de esta manera la cobertura familiar del Régimen Contributivo", haciendo referencia a un salario mínimo legal mensual vigente, porque de lo contrario hubiera dicho que asumiera "la diferencia que resulta entre las Unidades de pago por Capitalización, UPC, subsidiadas, no cubierta con los aportes de las Madres Comunitarias a que hace referencia el artículo 2° de esta ley y con las transferencias previstas por el artículo 3° de la misma", sin que lo tenga que hacer el Fosyga, por la simplísima razón de que la base para establecer la diferencia que resulta entre las Unidades de pago por Capitalización, UPC, subsidiadas, no cubierta con los aportes de las Madres Comunitarias, estaría por debajo del salario mínimo, pero el Gobierno al establecer la base de 2 salarios y el 12%, burló el querer del legislador.

**Debate en la comisión**

El día 13 de diciembre de 2000, fue citada la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, con el propósito de dar primer debate al Proyecto de ley número 071 de 2000 Cámara, presentado por el honorable Representante a la Cámara, doctor José Joaquín Vives Pérez.

La comisión aprobó la ponencia presentada, sin modificación alguna.

**Proposición**

Fundamentados en lo hasta aquí dicho, **emitimos ponencia favorable** al Proyecto de ley número 071 de 2000 Cámara, *por la cual se modifica la Ley 509 de 1999 sobre seguridad social de madres comunitarias*, y, consecuentemente, solicitamos a los honorables Miembros de la plenaria de la Cámara de Representantes darle su aprobación en segundo debate.

Bogotá, D. C., 4 de junio de 2001.

De los honorables Representantes,

*Luis Javier Castaño Ochoa,*

Representante a la Cámara por Antioquia.

*Juan de Dios Alfonso García,*

Representante a la Cámara por Santander.

**TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE  
LEY 071 DE 2000 CAMARA**

*por medio de la cual se modifica la Ley 509 de 1999, sobre seguridad social de las madres comunitarias.*

El Congreso de Colombia

**DECRETA:**

Artículo 1°. El párrafo 2° del artículo 4° de la Ley 509 de 1999, quedará así:

**Parágrafo 2°.** Para tener derecho a la Cobertura Familiar del Régimen Contributivo, las madres comunitarias deberán pagar, por su cuenta, la diferencia que existe entre el valor de una cotización de un salario mínimo al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor de la Unidad de Pago por capitación del régimen subsidiado, que en virtud a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 509 de 1999, se traslada a la subcuenta de compensación.

En este evento el núcleo familiar de la madre comunitaria dejará de tener derechos en el régimen subsidiado.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

\* \* \*

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE****AL PROYECTO DE LEY NUMERO 089 DE 2000 CAMARA**

*por la cual se adoptan disposiciones en Materia de Enfermedades de Alto Costo.*

Honorables Representantes:

Cumplimos con el honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes de rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley 089 de 2000 Cámara, *por la cual se adoptan disposiciones en Materia de Enfermedades de Alto Costo*, cuyo autor es el honorable Representante Manuel Ramiro Velásquez Arroyave quien preocupado por las circunstancias actuales que viven muchas personas en el territorio nacional con las enfermedades crónicas terminales, hace una exposición de motivos muy valedera, pero creemos que el espíritu de esta Ley,

busca asegurar universalmente las Enfermedades Ruinosas o Catastróficas que denominaremos de Alto Costo y que incluyen entre otras a las Enfermedades Crónicas Terminales.

**Enfermedades de Alto Costo****1. Antecedentes**

Dentro del sistema de salud colombiano, al igual que en el resto de organizaciones de salud en otros países, las Enfermedades de Alto Costo, EAC, representan una porción muy sensible a los análisis de cubrimiento.

El costo global nacional de las EAC no es muy alto desde un punto de vista macroeconómico; pero, microeconómicamente, su costo individual para una entidad responsable de proporcionar las atenciones de salud puede llegar a ser relativamente excesivo y afectar su estabilidad financiera.

Los resultados a continuación indican que para una Colombia con 40 millones de habitantes serían cada año 50.000 los pacientes con EAC y su atención costaría alrededor de \$900 mil millones de pesos.

Estas cifras y conclusiones han sido analizadas por el Ministerio de Salud a partir de la información disponible en el sector asegurador que vigila y controla la Superintendencia Bancaria, y de las EPS y ARS que vigila y controla la Superintendencia Nacional de Salud.

Dada la magnitud del problema resulta necesaria la regulación legal que permita el aseguramiento de dichas enfermedades, junto con la financiación y sostenibilidad requeridas, como se procederá a explicar en adelante.

**2. Normatividad**

Actualmente el sistema de salud colombiano establece que las enfermedades de alto están incluidas dentro de los planes obligatorios de salud, tal como se desprende de las disposiciones contenidas en los artículos 157 y 162 de la Ley 100 de 1993.

Le corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, tanto la definición del Plan Obligatorio de Salud-POS en cada uno de los regímenes, contributivo y subsidiado, como la determinación de las EAC; y así lo ha venido desarrollando en diferentes oportunidades, todo ello en cumplimiento de las normas de la Ley 100.

Igualmente, el artículo 171, *ibidem*, en su numeral 9, establece dentro de las funciones del CNSSS la de definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las EPS y con ello una distribución in de los costos de atención.

Así las cosas, el proyecto de ley cuya ponencia se rinde con el presente Informe, establece en su artículo 1° una definición genérica de las Enfermedades de Alto Costo, cuya determinación y revisión oportuna estará a cargo del CNSSS, atendiendo a los perfiles epidemiológicos de la población colombiana, y con la recomendación que queda plasmada en esta Ponencia de lograr su unificación, pues como veremos en la actualidad existen diferentes patologías para cada uno de los regímenes.

La diferenciación de las EAC surge cuando la normatividad establece la eventual existencia de mecanismos para manejar los costos incurridos por las EAC con el fin de proteger financiera o económicamente a los entes responsables de otorgar los servicios de salud a la población.

Es por esta razón que la ley cuya aprobación se hace necesaria, tiende a evitar estas distorsiones y unificar a toda la población a un acceso equitativo dentro de los postulados de la Ley 100 de 1993.

En el proyecto, se dispone entonces, para el efecto, la creación de una subcuenta dentro del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, denominada "De Aseguramiento de Enfermedades de Alto Costo", mediante la cual y en perfecto acatamiento a las disposiciones que rigen el funcionamiento del FOSYGA, se pueda encargar, a través del manejo de dicha subcuenta, la forma de asegurar y reasegurar el valor de los tratamientos de las EAC a todos los habitantes de Colombia.

De esta manera se obtendrá una cobertura del 100% de la población, por lo menos en cuanto hace al más alto de los costos de patologías a los cuales, principalmente hoy, no tiene acceso el personal vinculado al sistema, que resulta a su vez ser el más pobre de toda la población. Con ellos se cumpliría con uno de los principios básicos de la ley, como es el de la universalidad en el plan de beneficios.

Adicionalmente se estaría dando efectividad al principio de solidaridad, pues los administradores de los regímenes contributivo y subsidiado estarían entregando una parte de la Unidad por Capitación UPC, al fondo mediante el cual se financiaría y sostendría la subcuenta creada por la presente ley.

### 3. Cifras que ilustran los costos de atención en cada régimen y para los vinculados

#### 3.1 Régimen contributivo

El 30% de los colombianos pertenece al régimen contributivo; sus necesidades de salud son responsabilidad de las EPS. Las EPS deben proporcionarles las atenciones de salud establecidas en el POS, POS que incluye las EAC.

Es así como una cirugía cerebral, por ejemplo, debe ser adelantada, y está cubierta por la UPC que el sistema de salud entrega a la EPS.

Pero la EPS podría haber dedicado una parte de sus ingresos, de sus ingresos en UPC, a pagar un contrato para compartir el riesgo de tener que asumir el costo de esa cirugía cerebral. Si ello hubiere sido así la EPS no asumiría todo el costo inherente a esa cirugía cerebral sino que lo compartiría con un tercero logrando así una estabilidad financiera.

La norma que define qué se puede compartir en sus costos mediante la contratación descrita es la que introduce el nominativo de "Enfermedades Ruinosas o Catastróficas" que en el presente documento denominamos EAC. Para el régimen contributivo se trata de la Resolución número 5261 de 1994 la cual en su artículo 17 enumera lo siguiente:

1. Cáncer: Tratamiento con radioterapia y quimioterapia.
2. Corazón: Tratamiento quirúrgico.
3. Cuidados Intensivos: Terapia en unidad de cuidados intensivos.
4. Enfermedades congénitas: Tratamiento quirúrgico.
5. Enfermedades de origen genético: Tratamiento quirúrgico.
6. Reemplazos articulares.
7. Riñones: Diálisis para insuficiencia renal crónica.
8. SIDA: Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones.
9. Sistema Nervioso Central: Tratamiento quirúrgico.
10. Transplantes: Riñón, corazón, médula ósea y córnea.
11. Trauma Mayor: Tratamiento médico quirúrgico.

Es importante aclarar que el artículo 17 de esta misma norma hace una enumeración parecida pero que no se refiere a la posibilidad de la contratación para compartir costos que nos ocupa en este documento. Este artículo 117 no menciona los transplantes de corazón, médula ósea y córnea ni menciona las enfermedades de origen genético, incluye el gran quemado y cambia la mención al SIDA por la mención al VIH.

Y es importante aclarar también que la lectura precisa de la enumeración del artículo 17 indica que no incluye cirugía por cáncer, no incluye tratamiento médico sin cirugía para enfermedades del corazón, no incluye cirugía ni tratamiento médico para enfermedades del sistema circulatorio (aorta, venas, vasos), y otras situaciones específicas que podrían malinterpretarse como sí cubiertas.

#### 3.2 Régimen subsidiado

Al régimen subsidiado pertenece otro 20% de colombianos. En forma similar al otro régimen sus necesidades de salud son responsabilidad de las ARS (Cajas, EPS, ESS y otras) quienes les deben prestar todas las atenciones establecidas por el POS-S, el cual contempla las EAC.

El Acuerdo 72 de 1997 en su artículo 1° (literal c), numeral 5) introduce el nominativo de "Enfermedades de Alto Costo" y enumera (transcribimos en el mismo orden descrito para el régimen contributivo con el fin de facilitar la comparación) lo siguiente:

1. Cáncer: Tratamiento con radioterapia y quimioterapia, cirugía, diagnóstico y tratamiento médico.
2. Corazón: Tratamiento quirúrgico, diagnóstico, tratamiento médico y medicina física y rehabilitación. Y amplía lo anterior a aorta, vena cava y vasos.
3. Cuidados intensivos: Atención en unidad de cuidados intensivos. Y aclara el caso para los neonatos.
4. Enfermedades congénitas: Tratamiento quirúrgico limitado solamente a patologías cardíacas, de aorta, vena cava y vasos, y a lesiones neurológicas.
5. No se incluyen enfermedades de origen genético.
6. Reemplazos articulares, de cadera y rodilla solamente, y medicina física y rehabilitación.
7. Riñones: Diálisis para insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, y ambas también para la insuficiencia renal aguda.
8. SIDA y VIH: Tratamiento para el SIDA, atención para el portador asintomático del virus VIH y suministro de antirretrovirales e inhibidores de la proteasa.
9. Sistema Nervioso Central: Tratamiento quirúrgico, diagnóstico, tratamiento médico y medicina física y rehabilitación.
10. Transplantes: Riñón y corazón solamente.
11. No se incluye la atención del Trauma Mayor.
12. Gran Quemado: Cirugía plástica, tratamiento médico y medicina física y rehabilitación.

Se puede observar muy claramente que la enumeración es más amplia en el régimen subsidiado frente al contributivo.

#### 3.3 Vinculados

Aparte de los colombianos afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado y a los regímenes especiales o excluidos queda un 45% de la población que debe recurrir a los hospitales públicos para buscar la atención de salud que requieran.

Son los denominados "vinculados", cuyas necesidades son responsabilidad de los entes territoriales (Secretarías y Direcciones de Salud).

No hay para los vinculados definiciones de POS ni de EAC y por lo tanto su cobertura es ilimitada, siempre y cuando logren acceder a los servicios estatales correspondientes.

#### 3.4 Cuantificación de los costos

Los aspectos o frentes a considerar y desarrollar para efectuar la cuantificación son: La probabilidad de que a una persona la afecte una

EAC, el costo de tratar la respectiva EAC y la población para la cual se desea dimensionar la ocurrencia y atención correspondientes.

#### 3.4.1 Probabilidad de ocurrencia de una EAC

Se han encontrado indicadores de esta probabilidad en diversos análisis de cifras y publicaciones relacionadas con salud originados en las superintendencias nacional de salud y bancaria, así como en algunas compañías de seguros que han asumido los riesgos de algunas enfermedades consideradas como catastróficas o ruinosas.

Las siguientes aseguradoras reportaron la información solicitada, así:

#### Tabla que indica la cantidad de pagos efectuados por siniestros

Alfa	138
Chubb	41
Colmena	27
Colseguros	9.880
Equidad	22.405
Ganadera	6.531
Liberty	535
Mundial	1.336
Previsora	5.870
Royal	160
Total	46.923

Estos pagos por siniestros corresponden a vigencias de varios años y se refieren a los dos regímenes, así:

#### Tabla que indica la cantidad de pagos, y los valores efectuados por siniestros

Contributivo			
	Pagos	Valor	Promedio
Alfa			
Chubb			
Colmena	27	196.948.360	7.294.384
Colseguros	2.140	21.023.262.768	9.823.955
Equidad	17.470	63.357.354.012	3.626.637
Ganadera	6.531	21.180.312.926	3.243.043
Liberty	214	436.510.266	2.039.768
Mundial	73	143.495.000	1.965.685
Previsora			
Royal	160	2.037.374.979	12.733.594
	26.615	108.375.258.311	4.071.962

Subsidiado			
	Pagos	Valor	Promedio
Alfa	138	1.248.655.020	9.048.225
Chubb	41	82.493.495	2.012.036
Colmena			
Colseguros	7.740	32.021.092.187	4.137.092
Equidad	4.935	12.985.831.113	2.631.374
Ganadera			
Liberty	321	1.325.718.375	4.129.964
Mundial	1.263	2.059.079.000	1.630.308

Previsora	5.870	13.273.749.763	2.261.286
Royal			
	20.308	62.996.618.953	3.102.059

Se debe aclarar que los anteriores datos son de pagos de siniestros y por lo tanto un mismo siniestro o persona con EAC puede aparecer varias veces, una por cada pago generado.

La información anterior corresponde a ocurrencias de pagos de siniestros de varios años, 1995 a 2000, distribuidos así:

Año	Contributivo	Subsidiado
1996	21	519
1997	2.787	4.254
1998	7.738	5.122
1999	5.689	7.394
2000	6.490	1.995
sin	3.890	1.024
	26.615	20.308

En régimen contributivo se contó con información de 33 tomadores, de los cuales los que mostraron un mayor número de pagos por siniestros son:

Cajanal	6740
Compensar	547
Famisanar	414
Saludcoop	17470
Unimec	313

En régimen subsidiado se contó con información de más de 100 tomadores de los cuales los que mostraron un mayor número de pagos por siniestros son:

Asoredess	2617
Cajanal	1823
EPS SOS	570
Saludcoop	4935
Unimec	722

De la totalidad de la información relacionada se tomaron los años 1998 y 1999, porque se trata de los períodos con mejor y más completa información pues para los años iniciales no se recibieron datos completos y para el año 2000 aún no han terminado de tramitarse los pagos de siniestros.

La información de estos dos años asciende al 50.45% de la recibida para régimen contributivo y al 61.63% en el régimen subsidiado.

#### 3.4.2 Análisis de la información

Resultó necesario adecuar la información atrás descrita calificándola caso por caso en las agrupaciones o categorías de EAC ya que la fuente básica de información se estableció por diagnósticos específicos.

También se hizo adecuación por pacientes con base en los números de cédula pues tratándose de información de pagos por siniestros es frecuente la multiplicidad de pagos para un mismo caso patológico, en especial en los tratamientos periódicos o por sesiones como en las diálisis, quimioterapias, radioterapias y en el VIH. Ocurre algo similar cuando se presentan facturaciones parciales sin tratarse de tratamientos periódicos. Se encontraron casos hasta de 40 pagos para un mismo paciente.

Para ilustrar lo anterior se mencionan a continuación algunos datos al respecto:

**Tratamientos quirúrgicos del corazón:**

En contributivo:	1.080	pagos
	906	pacientes
En subsidiado:	1.359	pagos
	1.052	pacientes

**Tratamientos quirúrgicos del sistema nervioso central:**

En contributivo:	793	pagos
	719	pacientes
En subsidiado:	421	pagos
	343	pacientes

**Diálisis peritoneal:**

En contributivo:	1.447	pagos
	470	pacientes
En subsidiado:	872	pagos
	585	pacientes

**Quimioterapia:**

En contributivo:	2.501	pagos
	1.323	pacientes
En subsidiado:	786	pagos
	617	pacientes

**Radioterapia:**

En contributivo:	402	pagos
	308	pacientes
En subsidiado:	196	pagos
	156	pacientes

**Unidad de cuidados intensivos:**

En contributivo:	1.277	pagos
	1.115	pacientes
En subsidiado:	1.369	pagos
	1.297	pacientes

**3.4.3 Probabilidades propiamente dichas**

Con base en las frecuencias de pacientes se efectuó el cruce contra las poblaciones expuestas. La probabilidad o incidencia observada resulta ser el cociente entre estos dos valores.

Las poblaciones expuestas al riesgo, los asegurados, se identificaron de dos fuentes:

- El número de asegurados contratado y registrado en las pólizas e información recibida de la Superintendencia Bancaria, y
- La cantidad de personas cubiertas por la respectiva administradora de salud según la información registrada en el Ministerio de Salud y en la Superintendencia Nacional de Salud.

Fue necesario lo anterior porque se observó que algunas administradoras contrataron seguros por poblaciones diferentes a las realmente amparadas por ellas. Se dio validez a los datos oficiales del sector salud sobre los datos del sector financiero.

Las frecuencias observadas fueron las siguientes:

Cirugía cáncer	0.004207%
Cirugía cardíaca	0.016506%
Cirugía SNC	0.008953%
Congénitas	0.009020%
Diálisis	0.008894%
Gran Quemado	0.002040%
Hemodiálisis	0.001383%
Neonato	0.008489%
Quimioterapia	0.016354%
Radioterapia	0.003912%
Reemp. articular	0.005066%
Transplante riñón	0.000076%
Trauma Mayor	0.009829%
UCI	0.020333%
VIH	0.005623%

Finalmente se compararon las probabilidades o incidencias observadas contra las mismas cifras utilizadas en estudios de salud que se recolectaron como son los siguientes:

- Plan de salud del ISS
- Preparación de la UPC-S 1996
- Análisis del POS y POS-S 1998
- Estudio régimen contributivo 97/98
- Resultados Cajanal 1997-98

y se optó por ponderar todos los resultados dando igual peso a las incidencias observadas como se explicó atrás que a las incidencias encontradas en estudios de salud anteriores que en general cuentan con la aceptación del sector y sus analistas.

Es necesario aclarar que fueron muy pocos los casos con diferencias notables entre unas cifras y otras.

**3.4.4 Costos para las patologías**

La información obtenida a través de la Superintendencia Bancaria permitió calcular los costos unitarios por patología o tratamiento. Es importante mencionar que la información recibida se refiere a pagos y fue necesario convertirla mediante agrupaciones a información por pacientes.

Los siguientes son los valores observados en la información antes mencionada:

Valor	Régimen contributivo	
	Total	Promedio
Cirugía cáncer	1.380.589.331	4.844.173
Cirugía cardíaca	8.845.213.450	9.762.929
Cirugía SNC	3.605.179.126	5.014.157
Congénitas	2.628.154.074	3.946.177
Diálisis	4.075.395.316	8.671.054
Gran Quemado	360.354.499	5.299.331
Hemodiálisis	1.271.195.665	8.045.542
Neonato	5.072.929.709	7.471.178
Quimioterapia	4.117.890.798	3.112.540
Radioterapia	551.128.447	1.789.378

Reemp. articular	2.759.809.382	7.458.944	Sisben II	7.152.000	
Tr. riñón	94.475.426	13.496.489	Sisben III	2.935.000	
Trauma Mayor	2.913.964.814	3.146.830	Sisben IV	1.513.000	
UCI	9.143.529.372	8.200.475	Otros	671.000	17.499.000
VIH	1.684.116.833	4.639.440	<b>Regímenes especiales</b>		<b>1.198.000</b>
			Total nacional		42.299.000

**Régimen subsidiado**

Valor	Total	Promedio
Cirugía cáncer	549.763.734	2.568.989
Cirugía cardíaca	5.664.009.761	5.384.040
Cirugía SNC	1.514.149.925	4.414.431
Congénitas	2.177.393.055	5.389.587
Díalisis	5.429.783.320	9.281.681
Gran Quemado	1.054.851.433	6.062.365
Hemodiálisis	54.698.387	9.116.398
Neonato	1.891.322.725	5.766.228
Quimioterapia	1.945.355.566	3.152.926
Radioterapia	426.467.167	2.733.764
Reemp. articular	1.227.002.919	5.311.701
Tr. riñón	6.842.950	3.421.475
Trauma Mayor	964.560.387	4.019.002
UCI	4.865.984.226	3.751.723
VIH	1.499.327.882	4.932.000

Se compararon los costos observados con los contenidos en las siguientes fuentes, ya mencionadas anteriormente:

- Plan de salud del ISS
- Preparación de la UPC-S 1996
- Análisis del POS y POS-S 1998
- Estudio régimen contributivo 97/98

Y finalmente se efectuaron los análisis de valoración con base en la información anotada, ajustándola a valores en pesos 2001 con base en los índices de inflación oficiales del DANE.

**3.4.5 Poblaciones**

Las poblaciones a las cuales se aplicaron las probabilidades y costos a los cuales nos referimos atrás son las mismas con las cuales el Ministerio de Salud ha venido haciendo sus proyecciones.

Las poblaciones son entonces las siguientes:

<b>Régimen contributivo</b>		<b>14.091.000</b>
<b>Régimen subsidiado</b>		
Sisben I	1.364.000	
Sisben II	3.689.000	
Sisben III	3.535.000	
Sisben IV	711.000	
Otros	212.000	9.511.000
<b>Vinculados</b>		
Sisben I	5.228.000	

**3.4.6 Resultados encontrados**

El costo total de las Enfermedades de Alto Costo para el año 2001 asciende, en condiciones similares a las actualmente vigentes a:

Régimen contributivo	\$297.048 millones
Régimen subsidiado	<u>216.846 millones</u>
	\$513.894 millones

Para apreciar la magnitud de las anteriores cuantías se relacionan cada una de ellas con los recursos UPC del respectivo régimen, así:

Contributivo:	UPC \$289.119.60 pesos
	Recursos \$4.074 billones
	Porcentaje: 7.29%
Subsidiado:	UPC \$155.520.00 pesos
	Recursos \$1.479 billones
	Porcentaje: 14.66%

**3.4.7 Cubrimiento universal para todos los colombianos**

La propuesta de unificar las coberturas para los regímenes y de cubrir a toda la población colombiana, incluyendo la población vinculada, con la definición que para el efecto determine el CNSSS, arrojaría para el presente año un valor total cercano a los \$835.000 millones, cuya financiación quedaría garantizada con los recursos que se establecen en el artículo tercero del proyecto.

Mientras entra en vigencia la presente ley, y en tanto el CNSSS organiza el funcionamiento de la subcuenta "De Enfermedades de Alto Costo", el Ministerio de Salud podrá contratar la modalidad de aseguramiento a las patologías que se definan como universales utilizando las fuentes de financiación aludidas, complementándolas con excedentes financieros generados por las otras subcuentas del Fosyga durante las vigencias 2000 y del presente año, en las cuantías que determine el CNSSS.

El día 21 de marzo de 2001 se envió a Secretaría General de la honorable Cámara de Representantes para su publicación la ponencia en primer debate del Proyecto de ley 089 de 2000. Cámara, *por la cual se adoptan disposiciones en materia de enfermedades de alto costo*. Por solicitud de los ponentes se reabrió la discusión del día miércoles 30 de mayo de 2001, en la que se aprobó un pliego de modificaciones que dio lugar al texto definitivo.

**Proposición**

Por lo anterior nos permitimos proponer a la plenaria de la honorable Cámara de Representantes, aprobar en segundo debate el Proyecto de ley número 089 de 2000 Cámara, *por la cual se adoptan disposiciones en materia de enfermedades de alto costo*.

De los honorables Representantes,

Cordialmente,

Honorables Representantes a la Cámara: *Héctor Arango Angel*, Coordinador Ponente; *Manuel de J. Berrío Torres*, *Fabio Martínez Ríos*, *Agustín Gutiérrez Garavito*, Ponentes.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 153 DE 1999 SENADO  
Y 131 DE 2001 CAMARA**

*por medio de la cual se modifica y adiciona el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y se extiende la licencia de maternidad a las madres de niños pretérminos o prematuros.*

Honorables Representantes:

En cumplimiento con la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional, me ha correspondido rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 153 de 1999 Senado y 131 de 2001 Cámara, el cual modifica y adiciona el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, en la forma y términos que a continuación expreso:

**Fundamentos constitucionales**

De conformidad con lo establecido en la Carta Política de 1991, constituye un fin esencial del Estado Social de Derecho garantizar a todos la efectividad de los derechos constitucionalmente establecidos (artículo 2º). Para el cumplimiento de dicho propósito es claro como en otras oportunidades, que la misma Ley Fundamental, reconoce la existencia de ciertos grupos sociales destinatarios de una protección especial necesaria para asegurarles precisamente el goce y ejercicio de sus derechos, en consideración a una situación material personal, social, económica, física, etc. y a los requerimientos de cada cual en cuanto a la finalidad misma de su participación en la sociedad, como ocurre con los niños, los adolescentes, los ancianos y **la mujer embarazada** (artículos 44, 45, 46 y 43).

En efecto, **la mujer embarazada** aparece como integrante de un grupo social con reconocimiento particular y por las condiciones propias de su esencia femenina son objeto de específico amparo constitucional, como sucede con su estado de embarazo, en razón a la vigencia del principio de la dignidad humana y al reconocimiento, además, del derecho a la familia, haciéndola beneficiaria de una especial asistencia y protección estatal, para la época de la gestación inclusive después del parto, que se extiende cuando se evidencia una situación adicional de desempleo y desamparo e, igualmente, cuando la misma desempeña por sí sola la jefatura familiar (artículos 16, 42 y 43).

A **la mujer embarazada** se le han reconocido una serie de derechos los cuales se concretan en el derecho a tener el número de hijos que considere adecuado (artículos 16 y 42); a no ser discriminada por razón de su estado de embarazo (artículos 13, 43 y 53), a recibir algunos derechos o prestaciones especiales mientras se encuentre en estado de gravidez (artículos 43 y 53); y, al amparo de su mínimo vital durante el embarazo y después del parto (artículos 1, 11 y 43). Adicionalmente, la especial protección constitucional de la mujer en embarazo tiene como fundamento constitucional, la búsqueda de la igualdad real y efectiva entre los sexos y se produce con el fin de proteger integralmente a la familia (artículo 42).

Como puede observarse, el radio de amparo superior por el estado de embarazo no sólo se circunscribe al ámbito puramente femenino, sino que a su vez se extiende al que está por nacer, en salvaguarda misma de la vida, al cuidado de los niños y, en consecuencia, de la familia, como institución básica de la sociedad (artículos 5º, 11, 42, 43 y 44).

Adicionalmente a ésta consagración constitucional, tiene sustento la protección de la mujer en estado de gravidez, por igual contenido en los Tratados y Convenios Internacionales ratificados por Colombia (Convenio número 3 de 1993 de la OIT), de acuerdo al artículo 93 de la Carta integran el bloque de constitucionalidad y por ello tienen fuerza vinculante, tanto

para autoridades públicas como para los particulares. Por consiguiente los derechos reconocidos constitucionalmente a favor de la mujer embarazada deben ser efectivos a través del desarrollo legal, la interpretación y de la aplicación de los mismos, pues un Estado Social de Derecho no puede llegar a negarlos y menos aún a anularlos.

El espectro constitucional favorecedor y protector de la **mujer embarazada**, durante su maternidad, irradia todos y cada uno de los aspectos relacionados con sus distintos roles sociales, dentro de los cuales la licencia de maternidad; logra una vigencia clara y directa de los principios mínimos fundamentales relacionados con la protección a la mujer y a la maternidad, en forma específica frente a los demás.

En este orden de ideas, la presente iniciativa pretende seguir desarrollando el precepto constitucional, el cual va dirigido a la efectividad de dicho principio, cuya garantía configura lo que podríamos llamar una especie de "**fuero de maternidad**", de manera tal que este derecho se concreta aún más, brindándole especial protección a las **madres de niños pretérminos o prematuros** y a sus hijos.

Encontramos que el fundamento Constitucional es el artículo 43, el cual estableció una protección especial a las **mujeres en estado de embarazo**, el que se extiende desde el período de gestación hasta después del parto y dicha protección se otorga tanto a ella como a su hijo, desde el momento mismo de la concepción.

De otro lado, **la licencia de maternidad** tiene por objeto brindarle a la madre el descanso necesario para poder reponerse del parto y prodigarle al recién nacido las atenciones especializadas que requiere. El descanso se acompaña del pago de salario de la mujer gestante, a fin de que ella pueda dedicarse a la atención del bebé.

Con el presente proyecto de ley se contribuiría a brindar de manera más efectiva el descanso necesario para que la madre se reponga del parto permitiéndole prodigar al recién nacido las atenciones especiales y cuidados que requieren e igualmente adapte al bebé al entorno, los cuales en concepto de la Corte Constitucional (T-568 de 1996) son irrecuperables y sólo se pueden ofrecer durante los primeros meses de vida, es decir se pretende darle una protección o trato especial a las madres que den a luz niños pretérmino o prematuros, por ser criaturitas que requieren un cuidado médico único y especial, al presentar siempre complicaciones que requieren manejo intrahospitalario, contrario a los niños de gestación completa o post-término que nacen sin dificultades.

Frente a esta situación la Corte Constitucional ha considerado que para determinar si el trato especial introducido por el legislador se encuentra ajustado a los postulados constitucionales, resulta necesario acudir al test de razonabilidad.

Al respecto en sentencia C-1410 de 2000 de la Corte Constitucional Magistrado Ponente doctor Fabio Morón Díaz manifestó:

" (...) la Corte determinó que para analizar el criterio de diferenciación que subyace en una norma legal que introduce un trato diferente para un grupo de personas en las que confluye una singular característica, que las define e identifica como grupo objetivo, es necesario aplicar un "test de razonabilidad", que permita establecer si existe o no "una razón suficiente que justifique el trato desigual", así las cosas, en el caso que ocupa ahora a la sala, es procedente recurrir a la aplicación de dicho test".

En este evento, al aplicar el test de razonabilidad se encuentra que tal restricción es debida y tiene fundamento constitucional, en razón a que este grupo de personas necesitan de un trato especial, ante esta situación confluyen muchos problemas, tanto psicológicos para los padres y de salud para los bebés pretérmino o prematuros.

Desde el punto de vista de las finalidades perseguidas, existe una adecuación entre el medio empleado y el propósito del proyecto, que es

la efectividad del derecho consagrado en el artículo 43 de la Carta Magna y la exclusiva protección del riesgo que se pretende reducir a las madres y bebés objeto de la iniciativa.

Al efecto, veremos algunos aspectos relacionados con estos bebés, los cuales también justifican médica y científicamente esta ley, así:

#### **Fundamentos médico-científicos**

El recién nacido pretérmino o prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación, mientras que el lactante de bajo peso al nacer es el que pesa menos de 2.500 grs. respectivamente independientemente de su edad de gestación. Los prematuros que pesan menos de 1.500 grs. reciben el nombre de recién nacidos de muy bajo peso natal.

Hay numerosos factores etiológicos de la prematuridad:

Enfermedades maternas (tuberculosis, cardiopatías, infecciones, etc.), afecciones obstétricas y ginecológicas (toxemia gravídica, miomas, etc.), causas sociales (toxicomanías, intoxicaciones, etc.) y causas fetales (gemelos, primogénitos, cromosomopatías, etc.).

Algunas características de los prematuros son:

- Peso inferior a 2.500 g y talla proporcional a su inmadurez (inferior a 47 cm).
- Cabeza de gran tamaño y escaso desarrollo de las extremidades.
- Déficit inmunitario que justifica la frecuencia y la gravedad de las infecciones.
- Limitaciones en las funciones motora, digestiva, absortiva y enzimática del tracto gastrointestinal.

El pronóstico de los prematuros es reservado hasta transcurridos 3-4 días de su nacimiento. La recuperación es tanto más lenta cuanto menor sea el peso y puede tardar hasta los 5-6 años en aquellos cuyo peso al nacer ha sido de 1 Kg.

#### **Tratamiento**

En el tratamiento de pretérmino o prematuros hay que tener en cuenta en primer lugar el control de la termorregulación que se consigue con la utilización de las incubadoras. También es importante la prevención de las infecciones, el tratamiento de los posibles trastornos respiratorios y la profilaxis del raquitismo mediante la administración de vitaminas hasta que se inicie la alimentación apropiada.

#### **Vulnerabilidad de los pretérmino o prematuros**

El hijo pretérmino o prematuro es frágil y susceptible a problemas. Para lo cual existen serias implicaciones sobre la criatura, porque existe en este grupo de infantes propensión a sufrir hemorragias ventriculares, hidrocefalia, convulsiones, traumas, trastornos hidroelectrolíticos e infecciones. Los padres llegan a preocuparse demasiado, e inadvertidamente retardan o cambian el desarrollo del niño. Puede que el bebé pretérmino o prematuro no logre desarrollar la confianza, o su sentido de independencia.

Para prevenir este síndrome del niño vulnerable, los padres antes de todo, deben tener interacciones normales con su niño, esto sugiere tiempo y dedicación, para adaptarlo al medio social y para su agrupamiento por edades.

#### **Dificultades del aprendizaje en los prematuros**

A los cuatro (4) años (edad escolar) se encuentra que las dificultades del aprendizaje en los antiguos pretérmino o prematuros, son más comunes; cuanto más chico y enfermo, mayor el riesgo. Lo más probable es que hasta el 45% por ciento de las criaturas que pesan menos de 2 Kg. al nacer tengan una o más anomalías que se manifiestan en la edad escolar.

Un diagnóstico temprano hacen posible la evaluación y la intervención temprana. Los problemas que son normales a menor edad llegan a ser anormales más tarde.

#### **Problemas más comunes a la edad escolar**

##### *Problemas de coordinación ojo-mano:*

- Copiar una imagen o palabra, especialmente si hay muchos objetos en la imagen.
- Organizar rompecabezas.
- Aprender la letra.

##### *Problemas del habla:*

- Poner en orden lógico unas cosas.
- Construir un vocabulario grande.
- Aprender a leer.
- Entender el significado de las frases.
- Diferenciar los sonidos.
- Participar en clase.

##### *Problemas del pensamiento:*

- Recordar mucho, recordar las tareas, memorizar palabras, tablas, o diagramas.
- Entender la conexión especial entre; por ejemplo, el tamaño y la distancia.
- Los sonidos y sus símbolos.
- El pensamiento abstracto.
- Hacer decisiones o hacer una buena decisión.
- Usar el sentido común.
- Entender nuevos conceptos.

#### **Problemas con el comportamiento**

El comportamiento es una interacción entre las vulnerabilidades, las virtudes innatas, un ambiente cariñoso, y el estilo paternal o maternal de criar a los hijos.

Un problema en cualquier área puede dar principio al comportamiento indeseable. Los problemas del comportamiento generalmente provienen del niño pretérmino o prematuro.

Los problemas del comportamiento usualmente empiezan antes de la edad escolar. Son a menudo exageraciones de las reacciones normales, o una persistencia del comportamiento más allá de la edad apropiada.

#### **Dificultades con el oído y la vista**

Las dificultades más comunes que aparecen después de dar de alta a un niño pretérmino o prematuro son:

- La mala vista (o miope o hipermetrópe).
- El estrabismo (un ojo o ambos se vuelven hacia dentro o hacia afuera; un ojo flotante).
- La ambliopía (un ojo flojo debido a la visión desigual).
- El nistagmo (espasmos del ojo o frecuentes o constantes).
- La vista de colores se va yendo (algunos colores se parecen, como el morado, azul, y verde).

- Un campo de visión más pequeño.

Aunque los problemas precitados son más comunes en los bebés que padecen la Retinopatía de la prematuridad.

### Problemas dentales

Los más comunes son:

- La formación anormal del esmalte (lo blanco que cubre el diente).
- Problemas especialmente los primeros dientes de leche. Cuando el bebé se envejece, sus dientes llegan al nivel normal.
- Una arcada alta del paladar de la boca.
- Una dentellada anormal.

Los dientes de leche son afectados más frecuentemente por los problemas del esmalte.

A veces las primeras muelas que crecen también son afectadas, pero usualmente en menor grado. Esto incluye: los diente de adelante (los incisivos) y las primeras muelas permanentes (las muelas de 6 años).

### Trastornos auditivos

Se encuentra que los defectos auditivos –benignos hasta graves– ocurren en los bebés pretérminos o prematuros en riesgo, quienes 3 por 100 tienen un defecto auditivo.

Puede ser que los niños desarrollen un defecto auditivo después del nacimiento; durante la niñez.

El oído disminuye muchas veces durante un resfriado o una infección del oído. Cuando son jóvenes, puede que su habla y comunicación estén perceptiblemente peor durante un resfriado o una infección del oído, pero deberían volver al antiguo nivel después de que se acabe la enfermedad.

El oído es esencial para el desarrollo del habla y lenguaje. Cuanto más pronto se descubre el defecto, más pronto se lo puede tratar y mejor desarrollarán el habla y el lenguaje.

Si una parte del oído todavía le queda, se puede amplificar (aumentar) los sonidos con un audífono. Si la pérdida es grave, los niños pueden aprender a hablar por señas o leer por labios. Los terapeutas les pueden enseñar cómo sea la mejor manera de comunicarse consigo. Los especialistas tienen que precisar la ubicación del problema auditivo (en el oído interno, medio, o externo) antes de recomendarle el mejor tratamiento.

### El crecimiento y desarrollo

Es imposible decir cómo va a crecer en el futuro el bebé pretérmino o prematuro. El médico debe medir la altura, el peso, y el tamaño de la cabeza durante cada consulta. La mayoría realiza su “potencial genético”, es decir, su altura adulta y su peso adulto, en forma semejante a los de sus hermanos. Sin embargo, algunos crecen lentamente y son adultos pequeños. Los pretérminos o prematuros que tienen más riesgo a ser pequeños son:

- Los que pesaron menos de 1 Kg. al nacer (2 libras).
- Los que, al nacer, fueron pequeños teniendo en cuenta el número de semanas de gestación.
- Los que se enfermaron muchísimo por mucho tiempo.
- Los que no se engordaron bien mientras estuvieron en la sala de cuidados intensivos.

Se ha demostrado que hay una mejora en la saturación de oxígeno cuando sus padres están cerca. Infortunadamente, el tratamiento de los pretérminos o prematuros requiere el uso de procedimientos dolorosos hechos por los médicos y las enfermeras.

El cuidado de desarrollo significa “respetar al pretérmino o prematuro como una persona”. El bebé es único en su género. Aunque todas las criaturas crecen semejantemente. El prematuro está cambiando todos los días y es probable que el cuidado que necesita la semana que viene sea diferente que el cuidado de esta semana.

### El ambiente social y físico

La sala de cuidados intensivos es el hogar lejos de la casa; es el lugar donde empieza a aprender ¿cómo son las personas, cómo responden, y cómo ser abrazado, sedado, o dejado solo? La madre es la persona más importante de este hogar social, aún si no puede estar ahí todo el tiempo.

Hay muchas razones por las que el ambiente social es de interés:

- Los Padres son la pareja más importante del bebé, pero no es posible estar por el mismo tiempo que si estuviera en casa.

- Hay muchas personas con quienes su pretérmino o prematuro tienen que obrar recíprocamente; por lo tanto tienen que averiguar ¿cómo son muchas personas? –mucho más que el bebé que nació de gestación completa– y la probabilidad es que ellos no se van a entender.

- La incubadora le provee apoyo, pero al mismo tiempo, lo aísla. Por ejemplo, lo hace difícil llegar a conocer que una voz va adjunta a una persona o que una persona es más que una mano.

De ahí que se debe acariciar al bebé con el método “contacto piel a piel”. Significa meter al bebé dentro de la camisa, en contacto con la piel. Donde son escasas las incubadoras con calefacción, tener el bebé pegado al pecho de la madre o el padre es muy eficaz para mantener normal la temperatura.

Varios estudios indican que la temperatura de la madre se ajusta al nivel correcto de la temperatura del bebé. Hay una rápida normalización de la función respiratoria y menor cantidad de períodos en los que dejan de respirar (períodos de apnea).

Este cuidado se debe hacer después de que haya alcanzado un nivel relativamente estable, aunque pueda que haya unas bajas del ritmo cardíaco y le falte oxígeno suplementario y monitores para la apnea.

En el ambiente físico de la sala de cuidados intensivos se halla muchísimo equipo metido dentro y alrededor del bebé. Hay mucha gente y muchas máquinas que hacen ruido. Se mantiene el alumbrado muy fuerte para que los doctores y las enfermeras puedan ver bien. El “hogar” del bebé (un calentador a panel radiante) no facilita el mantenerse en una posición relajada. Se le hace muchos tratamientos que quizás sean dolorosos (sacarle la muestra de sangre, ponerle el suero, sacar radiografías, ecografías, la aspiración, etc.). Puede que la administración de los tratamientos signifiquen que le molestan muchas veces durante el día, inquietando su sueño.

El pretérmino o prematuro no tiene la fuerza muscular que tiene el bebé que nació de gestación completa para controlar el movimiento de los brazos, las piernas o la cabeza. Es difícil moverse contra la gravedad. Por eso, suelen acostarse con los brazos derechos o extendidos más bien que doblados o plegados.

Estar en una posición extendida por mucho tiempo puede conducir a la rigidez –tono anormal– en los hombros y las caderas, los cuales pueden demorar el desarrollo motor.

El tacto se desarrolla muy temprano en la vida fetal. La piel de los pretérmino o prematuros muy pequeños es tan frágil.

### El desarrollo

Existen muchas maneras para ayudar al pretérmino o prematuro a desarrollarlo durante su estancia. Esto se llama “darle cuidado de desarrollo”.

Varios investigadores científicos que estudiaron a los bebés hasta la edad escolar encontraron que es más probable que los pretérminos o prematuros, en comparación con los de gestación completa, tengan problemas con el aprendizaje, la coordinación, el lenguaje, y comportamiento (por ejemplo, prestar atención, sentarse quieto.) Hay muchas experimentaciones indicando qué les pasa diariamente (a las criaturas tanto animales como humanas) les afecta el cómo desarrolla el cerebro. Se cree que los problemas se deben al hecho de que los pretérminos o prematuros pasan los primeros meses en un mundo muy diferente y mucho más estresante que el mundo de la mayoría de los bebés.

Los avances en la tecnología médica y la sala de cuidados intensivos del neonato han posibilitado la supervivencia de criaturas más y más chiquitas. A causa de esto, tenemos ahora un nuevo tipo de ser humano: la criatura pretérmino o prematura.

Por supuesto, los pretérminos o prematuros son, en muchas maneras, versiones pequeñas de la criatura de gestación completa. Pero también son diferentes, y viven en un mundo bien diferente que el mundo del feto y el mundo de la criatura de gestación completa en casa. Por eso, no es justo pensar en los pretérminos o prematuros como un feto o una criatura en miniatura; son únicos en su género y merecen tratamiento original y especial.

No está dentro de lo posible que prevean la probabilidad de que el pretérmino o prematuro tenga un impedimento significativo (retardo mental tanto moderado como severo, la inhabilidad de caminar sin ayuda, la ceguera, o la sordera). Sin embargo, algunos factores aumentan el RIESGO de aquellas desventajas.

- Los pretérminos o la prematuridad extrema, especialmente para las criaturas de 23-24 semanas de gestación al día del parto. Con estas gestaciones, el riesgo es aproximadamente 50%. Como las edades de gestación aumentan, las probabilidades de que sea más o menos normal aumentan dramáticamente y se puede comparar a las de la supervivencia. Significa, entonces, que si la probabilidad de sobrevivir fuera 80 por ciento, alrededor de 80 por ciento de los que sobreviven no padecerían una incapacidad grave. En estos términos, con la posibilidad de sobrevivir a un 80 por ciento, 20 por ciento morirán, 64 por ciento tendrán buena salud, y 16 por ciento padecerán incapacidades graves.

- Las anomalías identificables del cerebro. Pueden ocurrir antes del parto o en el cuarto de los niñitos.

- Los bebés que se han enfermado muchísimo y/o siguen así por mucho tiempo (varias semanas).

Los impedimentos menores ocurren en más o menos 15% de los bebés que nacen a tiempo. Ocurre más a menudo en los prematuros; aproximadamente la mitad de las criaturas que pesan menos de 3 libras al nacer. Los impedimentos no se les percibe hasta que sea niño en edad escolar. Los más comunes incluyen:

- El no poder prestar atención por mucho tiempo,
- Unos problemas específicos en la escuela tal como una dificultad con la matemática o la lectura,
- La coordinación peor que el promedio, especialmente con juegos que requieren la coordinación "ojo-mano" como pegar una pelota,
- El hecho de que le faltan las gafas desde una edad joven.

La identificación temprana de esos problemas hace más fácil el aprender.

#### La probabilidad de sobrevivir

Muchos factores determinan la probabilidad de que el bebé vaya a sobrevivir. Los más importantes son:

- La edad de gestación del bebé (el número de semanas del embarazo) al tiempo del parto.
- El peso del bebé.
- La presencia o ausencia de problemas respiratorios.
- La presencia o ausencia de anomalías congénitas o deformidades.
- La presencia o ausencia de otras enfermedades graves, especialmente la infección.

En las criaturas más pequeñas, la edad de gestación es lo más importante porque determina si los órganos del bebé, en particular los pulmones, se han desarrollado bastante que pueda vivir dentro de los límites de nuestra tecnología corriente.

Algunos bebés se enferman de repente y mueren inesperadamente; otros desafían todas las probabilidades. Las estimaciones generales de supervivencia para los bebés que nacen vivos cuando reciben cuidado intensivo neonatal son:

Semanas acabadas de gestación al día del parto	Supervivencia
21 semanas y menos	0%
22 semanas	Raro
23 semanas	10 - 35%
24 semanas	40 - 70%
25 semanas	50 - 80%
26 semanas	80 - 90%
27 semanas	> 90%
30 semanas	> 95%
34 semanas	> 98%

No se resucitan los bebés que nacen a las 22 semanas de gestación porque es rarísimo que estos bebés sobrevivan sin padecer incapacidades graves.

La probabilidad que sobrevivan aumentan de 3 a 4% por día entre las 23 y las 24 semanas de gestación y aumentan de 2 a 3% por día entre las 24 y las 26 semanas de gestación.

Después de las 26 semanas, la cifra de supervivencia aumenta más lentamente.

Con este cuadro de probabilidades de supervivencia, estamos observando que es necesario darle un tratamiento especial a las madres de hijos pretérminos o prematuros, por esta circunstancia deben las madres dedicar más tiempo y cuidado a sus hijos.

#### Código Sustantivo del Trabajo

Por otra parte, el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo a que se refiere el proyecto establece lo siguiente:

#### CAPITULO V

#### Protección a la maternidad y protección de menores

Artículo 236. Modificado. Ley 50 de 1990, artículo 34. Descanso remunerado en la época del parto.

1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época del parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor.

3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al patrono un certificado médico, en el cual debe constar:

- a) El estado de embarazo de la trabajadora;
- b) La indicación del día probable del parto, y
- c) La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

4. Todas las provisiones y garantías establecidas en el presente capítulo para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente.

Estos beneficios no excluyen al trabajador del sector público.

Parágrafo. La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto podrá reducir a once (11) semanas su licencia, cediendo la semana restante a su esposo o compañero permanente para obtener de éste la compañía y atención en el momento del parto y en la fase inicial del puerperio.

Adicionado. Ley 50 de 1990, artículo 33. Protección a la maternidad. La maternidad gozará de la protección especial del Estado.

#### Consideraciones del Ministerio de Salud

Según oficio número 1563 del 3 de mayo de 2001, suscrito por la Ministra de Salud, manifiesta la inconveniencia del proyecto por el costo económico para el sector productivo del país y por razones de inconveniencia financiera, al tomar el porcentaje que aparece en el proyecto de ley, el cual se afirma que la incidencia de partos pretérminos o prematuros oscila entre el 12 y 13% de todos los partos.

De acuerdo con la información que suministran, aseguran que para 1999, se reconoció el pago de la licencia de maternidad a 7.174 afiliadas, esto quiere decir que el porcentaje de estos casos no supera el 0,1%. Lamentablemente ninguna entidad oficial o privada lleva una estadística sobre estos eventos, pero es fácil de deducir de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud.

Partiendo de esta premisa el costo sería insignificante y en cambio el valor social sería inmenso. Por tal razón las proyecciones que se hacen son inciertas y sin ninguna base real, ya que parte de un supuesto.

De ahí que tomó algunas recomendaciones que señalan: "madres cotizantes al régimen contributivo", el título del proyecto queda como fue aprobado en Senado y se hace precisión a los términos pretérminos o prematuros.

#### Consideraciones finales

Reitero que la iniciativa busca adicionar una norma que efectivice los derechos de aquellas personas pertenecientes a sectores vulnerables de la Población y el Estado; en este caso las madres de niños pretérminos o prematuros, reciben una protección, sin la cual las personas que se encuentran en estas condiciones excepcionales no tendrían posibilidades de sacar adelante su situación, de ahí que la intención es enderezar esta circunstancia, ya que amerita la puesta en acción de las garantías constitucionales, dado su invaluable proyecto social.

Considero que es procedente que la plenaria de la honorable Cámara de Representantes, apruebe el Proyecto de ley número 131 de 2001 Cámara y 153 de 2000 Senado, por ser obligación del legislador cumplir con lo dispuesto en el artículo 43 de la Carta Magna y por el contenido de la iniciativa que es de invaluable proyección social.

La ponencia del proyecto de ley fue discutida para primer debate el día martes 5 de junio de 2001 y, consta en el Acta número 13.

#### Proposición

Por las anteriores razones me permito rendir ponencia favorable, al **Proyecto de ley número 153 de 1999 Senado y 131 de 2001 Cámara**, por medio de la cual se modifica y adiciona el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y se extiende la licencia de maternidad a las madres de niños pretérminos o prematuros, y por lo tanto solicitó a esta honorable Corporación, Dése segundo debate al proyecto de ley en mención.

De los honorables Representantes,

*Irma Edilsa Caro de Pulido,*

Representante a la Cámara.

#### TEXTO DEFINITIVO

#### AL PROYECTO DE LEY NUMERO 153 DE 1999 SENADO Y 131 DE 2001 CAMARA

*por medio de la cual se modifica y adiciona el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y se extiende la licencia de maternidad a las madres de niños pretérminos o prematuros.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, quedará así:

**Artículo 236.** *Descanso remunerado en la época del parto.*

1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época del parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.

**Las licencias de maternidad de las madres cotizantes al régimen contributivo, que den a luz niños pretérminos o prematuros, se ampliarán de manera proporcional al número de semanas faltantes para llegar al término de vida intrauterina. El Gobierno Nacional podrá determinar los requisitos para acceder a esta licencia. Las madres que se encuentren en estas condiciones tienen derecho a que se les reconozca directamente.**

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor.

3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al patrono un certificado médico, en el cual debe constar:

- a) El estado de embarazo de la trabajadora;
- b) La indicación del día probable del parto, y
- c) La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

4. Todas las provisiones y garantías establecidas en el presente capítulo para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente.

Estos beneficios no excluyen al trabajador del sector público.

Parágrafo 1°. La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto podrá reducir a once (11) semanas su licencia, cediendo la semana restante a su esposo o compañero permanente para obtener de éste la compañía y atención en el momento del parto y en la fase inicial del puerperio.

La maternidad gozará de la protección especial del Estado.

**Parágrafo 2°. El derecho a la ampliación de la licencia de maternidad prevista en esta ley, será certificada por el médico tratante e informada a la EPS correspondiente.**

**La ampliación de la licencia cesará si el niño falleciere.**

Artículo 2°. La presente ley se aplica en forma inmediata a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

*Irma Edilsa Caro de Pulido,*  
Representante a la Cámara.

\* \* \*

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN PLENARIA  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 229 DE 2001 CAMARA  
Y NUMERO 221 DE 2001 SENADO**

*por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación del año 2001.*

Para dar cumplimiento al mandato constitucional y a lo dispuesto por el Estatuto Orgánico del Presupuesto Nacional, presentamos a consideración de la plenaria de Cámara de Representantes, ponencia para segundo debate al Proyecto de ley 229 de 2001 Cámara y 221 de 2001 Senado, *por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación del año 2001.*

El Gobierno Nacional puso a consideración del Congreso de la República el presente proyecto de ley donde se contempla un traslado presupuestal por valor de \$6.200 millones para que el Ministerio de Defensa Nacional y el Instituto Nacional de Vías, Invías, adelanten la adecuación de infraestructura, la adquisición de equipos y parque automotor necesarios para fortalecer el programa de seguridad de las carreteras nacionales, el cual se requiere con carácter urgente. Por su importancia, el Gobierno Nacional solicitó se le diese trámite de urgencia al presente proyecto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 163 de la Constitución Política y 191 de la Ley 5ª de 1992.

Actualmente, el problema de la seguridad en el tránsito de vehículos en las carreteras nacionales tiene dos componentes: la prevención de la accidentalidad por factores humanos, mecánicos o de la infraestructura y la prevención de las acciones de los grupos o individuos al margen de la ley.

El número de accidentes a lo largo de la red vial nacional, las pérdidas económicas por acción de la piratería terrestre, el cierre de vías por la acción de los grupos subversivos, las denominadas "pescas milagrosas" y los bloqueos por movilizaciones son eventos que durante los dos últimos años han generado grandes pérdidas para la economía nacional. Es de destacar que los factores no inherentes a la infraestructura y a los vehículos están afectando las condiciones de tránsito de vehículos a lo largo de la red vial nacional y han generado grandes perjuicios en el movimiento de carga y pasajeros. Así mismo, esta situación de inseguridad en las carreteras ha incidido en una disminución significativa en el flujo de vehículos que para el año 2000 llegó al 20%.

En consecuencia, bajo las condiciones actuales se requiere de un programa interinstitucional, que agrupe el mejor equipo humano y logístico de autoridades y entidades que tienen presencia sobre la infraestructura de transporte para minimizar los índices de accidentalidad e inseguridad y que desarrolle estrategias para neutralizar la acción de los grupos al margen de la ley.

De acuerdo con las políticas trazadas por el Gobierno Nacional en este tema y los objetivos del plan sectorial, de impulsar, controlar y garantizar

la seguridad de los diferentes modos de transporte, se busca garantizar urgentemente condiciones de transitabilidad y seguridad a los usuarios de las carreteras colombianas, con especial atención de los corredores viales críticos debido a la mayor incidencia de accidentes y acciones de grupos subversivos y de piratería terrestre.

El programa en mención trabajará sobre los siguientes objetivos:

**Disminución de los índices de accidentalidad**

- Mejoramiento y rehabilitación del sistema de señalización de la red vial nacional.
- Conservación y mantenimiento de la red vial nacional.

**Disminución de los índices de delincuencia**

- Monitoreo del tránsito de vehículos por las carreteras nacionales.
- Implementación de acciones de reacción e intervención de la fuerza policiva y militar.

Como quiera que, por tratarse de un traslado presupuestal, no se prevé ningún efecto sobre las metas fiscales con las que se ha comprometido el Gobierno Nacional, los ponentes consideramos de suma importancia que se apruebe la presente modificación presupuestal, en el entendido de que ésta le permitirá al Gobierno Nacional garantizar mejores condiciones de seguridad en las carreteras nacionales, con el propósito de que no se sigan causando más pérdidas en la economía del país.

Por lo expuesto arriba y por cumplir el proyecto de ley con los requisitos constitucionales las normas orgánicas del presupuesto, nos permitimos proponer:

Dése segundo debate al Proyecto de ley 229 de 2001 Cámara y 221 de 2001 Senado, *por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación del año 2001.*

Ponentes:

Comisión Tercera Cámara,

*Helí Cala López, Luis Enrique Salas Moisés.*

Comisión Cuarta Cámara,

*Juan Carlos Restrepo Escobar.*

Bogotá, D. C., 11 de junio de 2001

Autorizamos el presente informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 229 de 2001 Cámara, presentado por los Ponentes del presente proyecto.

El Presidente Comisiones Conjuntas Económicas de Senado y Cámara,

*Juan Carlos Restrepo Escobar.*

El Secretario Comisiones Conjuntas Económicas de Senado y Cámara,

*Alfredo Rocha Rojas.*

**TEXTO DEFINITIVO PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 229 DE 2001 CAMARA,  
221 DE 2001 SENADO**

**En sesión plenaria de la honorable Cámara de Representantes aprobado en Comisiones Económicas Conjuntas del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes, por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación del año 2001.**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Contracredítase el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal del año 2001, en la suma de seis mil doscientos millones de pesos moneda legal (\$6.200.000.000), según el siguiente detalle:

**CONTRACREDITOS - PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN**

Cta. Subc.	Concepto	Aporte	Recursos	Total
Prog subp.		nacional	propios	

## SECCION 1301

**Ministerio de Hacienda y Crédito Público**

A.	Presupuesto de funcionamiento	6.200.000.000	6.200.000.000	6.200.000.000
	Total Presupuesto sección	6.200.000.000	6.200.000.000	6.200.000.000
	Total Contracréditos	6.200.000.000	6.200.000.000	6.200.000.000

Artículo 2°. Con base en los recursos de que trata el artículo anterior, ábranse los siguientes créditos en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal del año 2001, en la suma de seis mil doscientos millones de pesos moneda legal (\$6.200.000.000), según el siguiente detalle:

**CREDITOS - PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN**

Cta. Subc.	Concepto	Aporte	Recursos	Total
Prog subp.		nacional	propios	

## SECCION 1501

**Ministerio de Defensa Nacional**

C.	Presupuesto de inversión	1.700.000.000	1.700.000.000	1.700.000.000
211	Adquisición y/o producción de equipos, materiales y suministros y servicios propios del sector	1.700.000.000	1.700.000.000	1.700.000.000
	101 Defensa y Seguridad Interna	1.700.000.000	1.700.000.000	1.700.000.000
	Total Presupuesto sección	1.700.000.000	1.700.000.000	1.700.000.000

## SECCION 2402

**Instituto Nacional de Vías**

C.	Presupuesto de inversión	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000
520	Administración, control y organización institucional para apoyo a la administración del Estado	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000
	600 Intersubsectorial Transporte	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000
	Total Presupuesto sección	4.500.000.000	4.500.000.000	4.500.000.000
	Total Créditos	6.200.000.000	6.200.000.000	6.200.000.000

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.  
Bogotá, D. C., 6 de junio de 2001

Autorizamos el presente texto definitivo al Proyecto de ley número 229 de 2001 Cámara, 221 de 2001 Senado, aprobado en Comisiones Económicas Conjuntas del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes.

El Presidente Comisiones Económicas Conjuntas de Senado y Cámara,  
*Juan Carlos Restrepo Escobar.*

El Secretario Comisiones Económicas Conjuntas de Senado y Cámara,

*Alfredo Rocha Rojas.*

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 91 DE 1999 SENADO  
Y 132 DE 2001 CAMARA**

*por la cual se deroga el parágrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996.*

Bogotá, D. C., 11 de junio de 2001

Doctor:

**BASILIO VILLAMIZAR**

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate.

Proyecto de ley 91 de 1999 Senado y 132 de 2001 Cámara, *por la cual se deroga el parágrafo segundo del artículo 4° de la Ley 258 de 1996.*

Representante ponente: William Vélez Mesa.

Respetado señor Presidente:

Honorables Representantes:

Dando cumplimiento al encargo que usted me ha conferido, presento ante la honorable Comisión Primera de la Cámara de Representantes el siguiente informe de ponencia para segundo debate sobre el proyecto de la referencia.

**1. El proyecto**

La Comisión Primera Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes en su sesión del día 11 de junio del año en curso dio su aprobación, en primer debate, al Proyecto de ley número 91 de 1999 Senado y 132 de 2001 Cámara, *por la cual se deroga el parágrafo segundo del artículo 4° de la Ley 258 de 1996*, junto con el pliego de modificaciones que el suscrito ponente presentó a esa célula legislativa.

La iniciativa legislativa en examen se había originado en el Senado de la República como ley ordinaria cuya finalidad era la derogatoria del parágrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996, el cual dispone:

“Parágrafo 2°. La afectación a vivienda familiar se extinguirá de pleno derecho, sin necesidad de pronunciamiento judicial, por muerte real o presunta de uno o ambos cónyuges”.

El parágrafo 2° del artículo 4° de la ley resulta desafortunado por cuanto desconoce que la muerte real o presunta de uno de los cónyuges no extingue el grupo familiar ni hace desaparecer las razones que hacen menester la protección de su vivienda. Por el contrario, a las primeras se suma una nueva causa cual es la protección de la familia frente a las obligaciones del causante, las cuales pueden amenazar con destruir el patrimonio familiar. No puede olvidarse que, generalmente, en nuestro contexto socio económico, a la muerte de uno de los cónyuges, queda la familia aun más desprotegida. De otro lado, la inalienabilidad del inmueble destinado a vivienda familiar es tanto más importante cuanto que existe la posibilidad de que, ya sea por presiones circunstanciales o por actos irresponsables, el cónyuge supérstite efectúe negocios jurídicos de disposición sobre el inmueble que viene habitando la familia y, consecuentemente, deje a ésta en estado de desamparo.

La necesidad de derogar o —como se aprobó en la Comisión Primera de la Cámara— de reformar el citado parágrafo se fundamenta en que él desdibuja la finalidad misma de la Ley 258 de 1996 que no es otra que la protección de la familia como institución básica de la sociedad, a través del aseguramiento del inmueble destinado para su vivienda. Ello por cuanto un espacio doméstico estable constituye elemento esencial para el mantenimiento de la unidad familiar, amén de asegurar las condiciones materiales mínimas para la dignidad humana de sus integrantes, especialmente los más vulnerables de ellos.

La protección de la familia es un imperativo categórico de la Carta de 1991 y dicho mandato cobija no sólo la familia típica dirigida por la pareja como cabezas del hogar sino también las distintas modalidades de comunidad familiar, entre ellas la familia unicéfala a cuyo frente está solamente un hombre o una mujer. Recuérdese que la propia Carta Fundamental establece que “El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia” (artículo 43, inciso 2°). Y que el derecho a la vivienda de los niños tiene la categoría de fundamental en cuanto conexo con el derecho a tener una familia y estar protegido contra toda forma de abandono (artículo 44).

## 2. Innovaciones técnicas introducidas en el primer debate de Cámara

Para superar algunas dificultades de orden técnico jurídico que generaba la simple derogatoria del párrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996, la Comisión Primera Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes optó por reformar el citado párrafo a fin de darle un sentido y alcance esencialmente opuestos al actual, pero sin que tales mudanzas llegasen a alterar la estructura básica del derecho civil en lo relativo al derecho a la libre disposición de los bienes y en lo tocante a los derechos de herencia de los legitimarios. En consecuencia, se determinó:

a) Invertir el principio de la terminación *ipso iure* de la afectación a vivienda familiar por muerte de uno de los cónyuges y sentar el principio contrario: la permanencia de dicha limitación a la propiedad y a la embargabilidad de tales bienes pero a condición de que existan menores miembros del grupo familiar y éstos se encuentren habitando el inmueble cuya afectación se prolonga;

b) Admitir, a guisa de excepción al principio sentado, la posibilidad de levantar la afectación antedicha para atender a necesidades de la familia. Para tales eventos se le otorga al cónyuge sobreviviente el derecho a accionar ante el juez de familia (o civil municipal o promiscuo municipal donde no lo hubiere) para que éste expida la correspondiente autorización de enajenar o gravar el bien afectado, mediante un proceso de jurisdicción voluntaria de corto término (20 días), en el cual bastará con acreditar los hechos con prueba siquiera sumaria que podrá ser controvertida por el Ministerio Público;

c) Se establece la prevalencia del derecho de los legitimarios a disfrutar de su derecho de herencia y del dominio que por este modo se adquiere, que puedan llegar a tener sobre el bien objeto de la afectación a vivienda familiar. Para los demás herederos su derecho debe ceder temporalmente, al menos mientras haya menores en la familia, ante la referida afectación.

## 3. Otra innovación de fondo: mejoramiento del artículo 1° de la Ley 258 de 1996 para precisar su alcance

La Comisión Primera Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes decidió también aprovechar esta feliz oportunidad en que se busca dar un alcance integral a la protección de la familia, para corregir cierta interpretación equivocada que del artículo 1° de la Ley 258 de 1996 ha venido imponiendo la Superintendencia de Notariado y Registro. En efecto, es preciso salirle al paso a una especie de “doctrina jurídica” de fuente administrativa, que con pretensión de interpretación auténtica o vinculante se ha tratado de imponer a los notarios del país, mediante la Instrucción Administrativa 09 del 24 de mayo de 1999, según la cual “podrán afectarse a vivienda familiar los inmuebles adquiridos con anterioridad a la vigencia de la Ley 258 de 1996, siempre que la totalidad del dominio se encuentre en cabeza de uno de los cónyuges o en cualquiera de los compañeros permanentes”. Lo cual significaría que la figura de la afectación no cobijaría a los inmuebles cuya propiedad es compartida por los cónyuges.

Por tal razón, la Comisión Primera de la Cámara determinó adicionar el artículo 1° de la Ley 258 de 1996 con la expresión “o por ambos”, a fin de ofrecer una claridad meridiana sobre el alcance del supuesto normativo y el ámbito de aplicación de la ley, para que la protección a la familia sea integral.

## 4. Texto definitivo

Con estas variaciones adoptadas por la Comisión Primera de la Cámara –y que el suscrito representante ponente sugiere a este Pleno prohijar–, el texto final de la proyectada ley quedaría así:

“Por la cual se modifican el artículo 1° y el párrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996, a fin de dar protección integral a la familia”

Artículo 1°. El artículo 1° de la Ley 258 de 1996, quedará así:

*Artículo 1°. Definición.* Entiéndese afectado a vivienda familiar el bien inmueble adquirido en su totalidad por uno de los cónyuges o por ambos, antes o después de la celebración del matrimonio, destinado a la habitación de la familia, siempre y cuando el inmueble sea destinado a la vivienda de la familia.

Artículo 2°. El párrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996, quedará así:

*Parágrafo 2°.* Cuando hubiere menores que habitan el inmueble objeto de la afectación, ésta no se extinguirá por la muerte real o presunta de uno o ambos cónyuges. Sin embargo, el cónyuge o compañero superviviente podrá disponer del bien con la autorización del juez de familia o del juez civil municipal o promiscuo municipal donde no hubiere el primero. Tal permiso se concederá mediante proceso de jurisdicción voluntaria, en un término no superior a veinte (20) días, si el solicitante demostrare, mediante prueba al menos sumaria, la necesidad de enajenar el inmueble para atender al bienestar de la familia. El Ministerio Público podrá controvertir la prueba aportada e impugnar la providencia que al respecto se dicte.

El mantenimiento de la afectación a vivienda familiar no impide a los herederos legitimarios el goce de los derechos de herencia y de dominio que les correspondan sobre el bien afectado.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de su promulgación

## 5. Proposición final

Por las anteriores razones, concluyo el presente estudio de ponencia con la siguiente proposición a la plenaria de la honorable Cámara de Representantes:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 91 de 1999 Senado y 132 de 2001 Cámara, por la cual se deroga el párrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996, con el texto aprobado por la Comisión Primera de la Cámara de Representantes.

Del señor Presidente y los honorables representantes, con todo respeto y consideración,

William Vélez Mesa,  
Representante por Antioquia.

\*\*\*

## PONENCIA SEGUNDO DEBATE

### AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 14 DE 2001 SENADO, 227 DE 2001 CAMARA

por medio del cual se adiciona el artículo 93 de la Constitución.

Bogotá, D. C., junio 12 de 2001

Doctor

WILLIAM DARIO SICACHA GUTIERREZ

Presidente Comisión Primera

Cámara de Representantes

Ciudad

Ref.: Informe de ponencia para segundo debate Proyecto de Acto legislativo número 14 de 2001 Senado, 227 de 2001 Cámara.

Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo impartido por usted, me permito presentar a consideración de la plenaria de la Cámara de Representantes el informe de ponencia para segundo debate en primera vuelta en la Cámara de Representantes, del Proyecto de Acto legislativo número 14 de 2001 Senado, 227 de 2001 Cámara, *por medio del cual se adiciona el artículo 93 de la Constitución.*

En el debate de la iniciativa en la Comisión Primera de la Cámara, hubo un consenso prácticamente unánime entre los Congresistas, el Gobierno Nacional y el Defensor del Pueblo acerca de la necesidad de incorporar al ordenamiento jurídico nacional el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional y al requerimiento del procedimiento de la reforma constitucional para allanar el camino para su ratificación, dejando en manos del Ejecutivo, como supremo director de las relaciones exteriores del Estado colombiano, la iniciativa para la presentación del proyecto de ley por medio del cual se ratifique ese instrumento internacional.

No obstante, como quiera que algunas de las disposiciones del Estatuto son ajenas a la tradición jurídica nacional y a ciertos principios de estirpe constitucional, en particular aquellas que establecen la posibilidad de imponer la prisión perpetua como pena, la imprescriptibilidad de las acciones derivadas de la comisión de los hechos punibles sancionados en el Estatuto y la revisión de las decisiones judiciales internas, y teniendo en cuenta que con la reforma al artículo 93 de la Carta Política este tratado se ubicaría al mismo nivel de la Constitución al momento de ser ratificado, se convino en establecer expresamente la aplicación de las materias sustanciales del Estatuto de Roma únicamente dentro del ámbito de lo regulado por el mismo, lo cual significa mantener la imposibilidad de establecer dentro del ordenamiento jurídico colombiano la prisión perpetua, la imprescriptibilidad de la acción penal o la relativización de los principios de la cosa juzgada y el *non bis idem* a pesar de la ratificación del Estatuto de Roma.

En consecuencia, el texto aprobado por la Comisión Primera de la Cámara fue el siguiente:

Artículo 1°. Adiciónase el artículo 93 de la Constitución Política:

*“El Estado colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia Diplomática de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de acuerdo con lo previsto en el artículo 189 numeral 2 de la Constitución Política.*

*La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución, tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él”.*

No obstante el acuerdo a que se llegó con el Gobierno Nacional, el ponente expresa su preocupación por la indefinición temporal en que se deja el ejercicio de la atribución asignada al Presidente de la República de someter el Estatuto al procedimiento constitucional de ratificación, por lo cual se reserva el derecho de plantear nuevamente en la segunda vuelta el tema, como quiera que ya fue tratado en la primera vuelta y puede

entonces ser retomado en la segunda sin afectar la validez del trámite del acto legislativo.

Con base en las consideraciones anteriores solicito a la plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate en primera vuelta al Proyecto de Acto legislativo número 014 de 2001 Senado, 227 de 2001 Cámara, *por medio del cual se adiciona el artículo 93 de la Constitución,* con el siguiente texto:

**PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 14 DE 2001  
SENADO, 227 DE 2001 CAMARA**

*por medio del cual se adiciona el artículo 93 de la Constitución.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónase al artículo 93 de la Constitución Política:

*“El Estado colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia Diplomática de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de acuerdo con lo previsto en el artículo 189 numeral 2 de la Constitución Política.*

*La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución, tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él”.*

Artículo 2°. El presente acto legislativo rige a partir de su promulgación.

De los honorable Representantes,

*Carlos Germán Navas Talero,*

Representante a la Cámara por Bogotá.

**CONTENIDO**

Gaceta número 296 - Miércoles 13 de junio de 2001  
CAMARA DE REPRESENTANTES

Págs

**PONENCIAS**

Ponencia para segundo debate y texto definitivo al Proyecto de ley número 071 de 2000 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 509 de 1999, sobre Seguridad Social de las madres comunitarias. ....	1
Ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley numero 089 de 2000 Cámara, por la cual se adoptan disposiciones en Materia de Enfermedades de Alto Costo. ....	3
Ponencia para segundo debate y texto definitivo al Proyecto de ley número 153 de 1999 Senado, 131 de 2001 Cámara, por medio de la cual se modifica y adiciona el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y se extiende la licencia de maternidad a las madres de niños pretérminos o prematuros. ....	8
Ponencia para segundo debate en Plenaria y texto definitivo al Proyecto de ley número 229 de 2001 Cámara, 221 de 2001 Senado, por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación del año 2001. ....	13
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 91 de 1999 Senado, 132 de 2001 Cámara, por la cual se deroga el parágrafo 2° del artículo 4° de la Ley 258 de 1996 .....	14
Ponencia para segundo debate al Proyecto de acto legislativo número 14 de 2001 Senado, 227 de 2001 Cámara, por medio del cual se adiciona el artículo 93 de la Constitución.....	15