



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ISSN 0123-9066

AÑO XI - Nº 221

Bogotá, D. C., miércoles 12 de junio de 2002

EDICION DE 8 PAGINAS

DIRECTORES:

LUIS FRANCISCO BOADA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (E.)

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 158 DE 2001 SENADO, 151 DE 2001 CAMARA

por la cual se reglamentan las especialidades médicas de: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica y se dictan otras disposiciones.

Honorables Representantes:

Cumplimos con el honoroso 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, “por la cual se reglamentan las especialidades médicas de: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica y se dictan otras disposiciones”.

Consideramos indispensable que el proyecto en mención continúe su curso en la plenaria de la Cámara de Representantes, dado que es una necesidad de la profesión, que enfermedades con tanta incidencia en la vida de las personas –como es el cáncer– sea tratada por profesionales debidamente calificados.

Con la presentación del proyecto de ley, “por la cual se reglamentan las especialidades médicas de: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica y se dictan otras disposiciones”, quiero interpretar una necesidad de las personas que sufren de cáncer que es uno de los males más grandes de la humanidad, puesto que con el Sida son dos elementos de enfermedad de más alto nivel de mortandad. El cáncer es una de las enfermedades con más relación salud-tratamiento-costos. Las personas que tratan esta enfermedad deberán ser profesionales con una especialización acorde con las distintas modalidades de cáncer que existen puesto que el tratamiento médico, con la relación paciente-familiares y médico deben tener la mejor interpretación del problema del paciente porque está en juego su propia vida, enfermedad que no solamente afecta la salud física sino también la mental, la familia en el caso de cuidados, costos y el médico que no solamente debe ser un profesional en materia de salud sino también en el manejo psicológico puesto que la mayoría de los casos son de fatal desenlace.

Según la OMS, en los países desarrollados el cáncer comienza a ser una enfermedad de mayor interés por el gran impacto económico que tiene la atención de las personas. Acorde a ésta situación Colombia presenta dentro de los problemas prioritarios en forma simultánea enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas y el cáncer.

La medicina es una profesión de la salud con contenido académico que reúne el conjunto de conocimientos y procedimientos de acuerdo al método

científico que permite la prevención, terapéutica y rehabilitación del ser humano. La especialización de Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica son especialidades con un mayor grado de conocimiento y responsabilidad por lo cual amerita la reglamentación de las especialidades antes mencionadas.

Este proyecto de ley ha sido ampliamente discutido con las distintas Sociedades y Asociaciones Médicas, que tienen que ver con el estudio y tratamiento del cáncer llegando así a la conformación del articulado propuesto.

Honorables Representantes, estoy convencido de que con este proyecto de ley estoy protegiendo a las familias y a las personas que tienen la enfermedad del cáncer, tanto adultos como niños, puesto que es una de las enfermedades que tiene mayor incidencia en la vida de una familia. Por esto es que no puede ser ejercida esta profesión, por personas que no tengan el conocimiento y reconocimiento de las entidades debidamente autorizadas.

Proposición

Por lo anterior nos permitimos proponer a los honorables Representantes de la Comisión Séptima, aprobar en segundo debate el Proyecto de ley número 158 de 2001 Senado y 151 de 2001 Cámara, “por la cual se reglamentan las especialidades médicas de: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica y se dictan otras disposiciones”.

De los honorables Representantes,

Cordialmente,

Manuel de J. Berrío Torres, Agustín Gutiérrez,
honorables Representante a la Cámara. Ponentes.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 158 DE 2001 SENADO, 151 DE 2001 CAMARA

por la cual se reglamentan las especialidades médicas de: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Definición:*

a) Hematología es una supra especialidad de la Medicina Interna basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas como fundamento primordial para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las enfermedades hematológicas malignas y benignas;

b) **Oncología Clínica:** Es una supra especialidad de la Medicina Interna basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas como fundamento primordial para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas malignas, así como enfermedades benignas con un comportamiento clínico maligno;

c) **Hematología/Oncología Clínica:** Es una supra especialidad de la Medicina Interna basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas como fundamento primordial para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas malignas, así como enfermedades benignas no hematológicas con un comportamiento clínico maligno y enfermedades hematológicas benignas;

d) **Hematología Pediátrica:** Es una supra especialidad de la Pediatría basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas como fundamento primordial para el diagnóstico, tratamiento y prevención y rehabilitación de las enfermedades hematológicas malignas y benignas;

e) **Oncología Pediátrica:** Es una supra especialidad de la Pediatría basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas como fundamento primordial para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas malignas, así como enfermedades benignas con un comportamiento clínico maligno;

f) **Hematología/Oncología Pediátrica:** Es una supra especialidad de la Pediatría basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas como fundamento primordial para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas malignas, así como enfermedades benignas no hematológicas con un comportamiento clínico maligno y enfermedades hematológicas benignas.

Artículo 2°. Las supra especialidades de la Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica estudian la biología del Cáncer, principios de la Terapia Citotóxica, Terapia Biológica, Hormonoterapia, Terapia Monoclonal y Terapia Génica. Proponen conductas médicas e interpretación de análisis clínicos. Así como utiliza los instrumentos y materiales necesarios para producir diagnósticos y realizar procedimientos terapéuticos óptimos con fundamento en un método científico, académico e investigativo así:

a) **Biología del Cáncer:** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben conocer la biología de las células normales y el proceso básico de carcinogenesis, deben poseer un entendimiento de la estructura génica, organización, expresión y regulación, un entendimiento fundamental del ciclo celular, su control por oncogenes y su interacción con diferentes modalidades citotóxicas, deben entender la cinética tumoral celular, proliferación, muerte celular programada y el balance entre la muerte celular y la proliferación celular. Estos especialistas deben estar familiarizados con técnicas moleculares como la reacción de cadena de polimerización (PCR), análisis cromosómico y otras técnicas de biología molecular y de biología celular;

b) **Principios de Radioterapia:** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben estar familiarizados con los principios de radioterapia, mecanismo de muerte celular y tolerancia del tejido normal y toxicidad e interacción de esta modalidad terapéutica con la Quimioterapia;

c) **Farmacología y Farmacocinética:** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben conocer los mecanismos de acción metabolismo y degradación de los agentes biológicos y anti-neoplásicos, deben estar familiarizados con los principios básicos de farmacología y ser capaces de interpretar la información farmacocinética básica, deben conocer las dosis apropiadas, rutas de administración, e interacciones entre medicamentos, deben estar familiarizados con los mecanismos de acción de nuevos medicamentos en desarrollo y cómo estos agentes son probados clínicamente;

d) **Epidemiología:** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben entender la etiología y epidemiología de cada enfermedad maligna;

e) **Inmunología Tumoral:** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben entender cómo el organismo identifica sustancias como propias y responden a células

que no son vistas como propias, deben tener conocimiento básico de los componentes celulares y humorales del sistema inmune y la acción regulatoria de citoquinas sobre el sistema inmune, deben entender la interrelación entre el sistema inmune del huésped y el tumor incluyendo la antigenicidad tumoral, citotoxicidad antitumoral mediada inmunológicamente y el efecto directo sobre tumor;

f) **Estudios Clínicos:** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben poseer una educación en la designación y desarrollo de estudios clínicos a través de grupos cooperativos nacionales, internacionales y conocer en forma adecuada las siguientes instrucciones:

- a) Designación de estudios clínicos;
- b) Revisión de las medidas éticas, regulatorias y legales de los diferentes estudios designados;
- c) Criterios para definir respuesta al tratamiento;
- d) Criterios para definir calidad de vida;
- e) Bases estadísticas;
- f) Criterios para graduar y medir toxicidad;
- g) Experiencia en obtener el conocimiento informado por parte del paciente;
- h) Conocimiento de los mecanismos regulatorios gubernamentales en la monitorización de los diferentes estudios clínicos;
- i) Conocimiento del costo de los medicamentos oncológicos y la relación costo efectividad;
- j) Capacidad de apreciación para interpretar la historia natural alterada, "toxicidad e impacto de la enfermedad en el paciente anciano";

g) **Principios básicos en el manejo y tratamiento de las enfermedades neoplásicas:** El manejo de las enfermedades malignas requieren de expertos en diferentes especialidades médicas. Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica deben conocer la contribución de cada una de estas especialidades en hacer el diagnóstico, medir el estado de la enfermedad y entender el tratamiento y sus complicaciones, deben interactuar en cada una de estas disciplinas para ganar una mejor apreciación en el beneficio y entender cada una de las limitaciones de cada especialidad, deben ser capaces de medir las condiciones médicas de conformidad, así como el efecto tóxico y eficacia de los diferentes tratamientos formulados, deben tener un conocimiento extenso de los estados del cáncer con énfasis en las diferentes formas de clasificación.

Artículo 3°. **Competencia.** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica participan con las demás especialidades en el manejo integral del paciente con cáncer y por ende pueden prescribir, realizar tratamientos médicos, expedir certificados y conceptos sobre el área de la supra especialidad e interactuar e intervenir como auxiliares de la justicia.

Artículo 4°. **Ejercicio.** Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica son los autorizados para ejercer estas especialidades.

Artículo 5°. **Título de especialista.** Dentro del territorio de la República de Colombia solo podrán llevar el Título de especialista en: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica:

a) Quienes hayan realizado los estudios de medicina y cirugía, con especialización en medicina interna y Supra Especialización en Hematología, Oncología Clínica, y Hematología/Oncología Clínica, en facultades de medicina reconocidas por el Estado;

b) Quienes hayan realizado los estudios de medicina y cirugía, con especialidad en pediatría y supra especialización en Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Hematología/Oncología Pediátrica en facultades de medicina reconocidas por el Estado;

c) Quienes hayan realizado estudios de medicina y cirugía con especialidad en medicina interna y Supra Especialización en Hematología, Oncología Clínica, y Hematología/Oncología Clínica en universidades y facultades de medicina de otros países con los cuales Colombia tenga tratados, convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios en los términos de los respectivos

tratados o convenios, y siempre que los respectivos títulos estén refrendados por las autoridades Colombianas competentes en el país de origen de los títulos;

d) Quienes hayan realizado estudios de medicina y cirugía con especialización en pediatría y supra especialización en Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Hematología/Oncología Pediátrica, en universidades y facultades de medicina de otros países con los cuales Colombia tenga tratados, convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios en los términos de los respectivos tratados o convenios, y siempre que los respectivos títulos estén refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen de los títulos;

e) Médicos cirujanos, especialistas en medicina interna quienes hayan realizado estudios de Hematología, Oncología Clínica, y Hematología/Oncología Clínica, en universidades, facultades de Medicina o en instituciones de reconocida competencia avaladas por estas en el exterior. En concepto del Instituto Nacional de Cancerología, en la Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología;

f) Médicos Cirujanos, especialistas en Pediatría quienes hayan realizado estudios de Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica, en universidades y facultades de Medicina o en instituciones de reconocida competencia avaladas por éstas en el exterior. En concepto del Instituto Nacional de Cancerología y de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica.

Artículo 6°. *Del registro y la autorización.* Los títulos expedidos por las universidades de otros países de que habla el artículo 5° deberán registrarse ante las autoridades de conformidad con las disposiciones vigentes.

Artículo 7°. *Médicos en entrenamiento.* Únicamente podrá ejercer como Médico Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Hematología/Oncología Pediátrica, en el territorio nacional quien obtenga el título de Especialista de conformidad con el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 8°. *Permisos transitorios.* Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Hematología/Oncología Pediátrica, que visiten el país en misión científica o académica, de consultoría o asesoría podrán ejercer la especialidad por el término de un (1) año, con el visto bueno del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología, o de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica a petición expresa de una institución de Educación Superior.

Artículo 9°. *Modalidad del ejercicio.* Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica podrán ejercer su profesión de manera individual, colectiva, como servidor público o empleado particular, como asistente, docente universitario, investigador o administrador de Centros Médicos o similares.

Artículo 10. *Derechos.* Los Médicos Supra Especialistas en Hematología, Oncología Clínica, y Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica, al servicio de Entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Seguridad Social tendrá derecho a:

1°. Estar clasificados como profesionales universitarios especializados de acuerdo con los títulos que lo acrediten.

Parágrafo. En las entidades en donde exista clasificación o escalafón para los especialistas en Hematología, Oncología Clínica, y Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica serán contratados y recibirán una asignación igual a la que reciben los profesionales con especialización o quienes desempeñen cargos equivalentes en dicha entidad.

2°. Recibir la asignación correspondiente a su clasificación como médico especializado en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica o profesional universitario especializado.

3°. Recibir honorarios que estén a la altura de las condiciones dignas y justas y de la delicada labor médica desarrollada en el ejercicio de la especialidad sin que en ningún caso el profesional se vea obligado a trabajar por debajo de los costos.

4°. Acceder al desempeño de funciones y cargo de dirección, conducción y orientación institucionales, manejo y asesoría dentro de la estructura orgánica del sistema de seguridad social.

5°. Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de los órganos que conforman el sistema de seguridad social, para garantizar un ejercicio idóneo y digno de la especialidad.

6°. Disponer de los elementos de protección en la preparación, administración y almacenamiento de los medicamentos citotóxicos.

Artículo 11. *Obligación de contar con especialistas.* Las instituciones pertenecientes al Sistema de Seguridad Social que ofrecen los servicios de atención a los pacientes con diagnóstico de cáncer, enfermedades hematológicas o enfermedades benignas con comportamiento maligno, deberán prestar dichos servicios por medio de especialistas en el área.

Artículo 12. *Periodo de amortiguamiento.* Los médicos con Supra Especialidad en Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Oncología/Hematología Pediátrica, pero que no han acreditado sus estudios o títulos académicos deben obtener su acreditación por parte del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología o de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, en un lapso no superior a un (1) año a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 13. *Programa de acreditación.* El Ministerio de Educación tendrá a su cargo la reglamentación de un programa de acreditación para todos los especialistas que ejerzan la Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica, con el fin de promover la educación continua y garantizar la calidad e idoneidad de los servicios prestados a la comunidad.

Artículo 14. *Organismo consultivo.* A partir de la vigencia de la presente ley y de conformidad con el inciso final del artículo 25 de la Constitución Nacional, la Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica y las que en el futuro se conformen con iguales propósitos gremiales, se constituirán como organismos asesores, consultivos y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.

Artículo 15. *Funciones.* La Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología y la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica tendrá entre otras las siguientes funciones:

a) Actuar como asesor consultivo del Gobierno Nacional en materias de sus especialidades médicas;

b) Actuar como organismo asesor y consultivo del Consejo Nacional del ejercicio de la profesión médica y de instituciones universitarias, clínicas o de salud, que requieran sus servicios y para efectos de representación o control del ejercicio profesional en Hematología, Oncología Clínica, y Hematología/Oncología Clínica;

c) Ejercer vigilancia y contribuir con las autoridades para que la profesión en Hematología, Oncología Clínica y Hematología/Oncología Clínica no sea ejercida por personas no autorizadas y no calificadas legalmente;

d) Propiciar el incremento del nivel académico de sus Asociados promoviendo en unión del Estado colombiano, de las instituciones educativas, de entidades privadas, de organismos no gubernamentales, mediante foros, seminarios, simposios, talleres, encuentros, diplomados y especializaciones;

e) Vigilar que los Centros Médicos que ofrecen servicios de Hematología y Oncología, que conforman el Sistema Nacional de Seguridad Social, cumplan con los requisitos que el Ministerio de Salud establezca con respecto a la prestación de estos servicios y permisos de funcionamiento;

f) Delegar funciones de asesoría, consulta y control en zonas o zonales de la Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología;

g) Darse su propio reglamento y asumir las que le llegare a asignar el Estado colombiano o el Consejo Nacional del Ejercicio de la Profesión Médica.

Artículo 16. *Ejercicio ilegal.* El ejercicio de la especialidad en Hematología, Oncología Clínica Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica, por fuera de las condiciones establecidas en esta ley se considerarán ejercicio ilegal de la medicina.

Artículo 17. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos a que hace referencia la presente ley están sometidos a los principios generales de responsabilidad a los profesionales de la salud y la prescripción de sus conductas éticas legales, disciplinarias, fiscal o administrativa, será la que rige para todos los profesionales de la salud y las normas generales.

Artículo 18. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley se registrá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 19. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Manuel de J. Berrío Torres, Agustín Gutiérrez,
honorables Representante a la Cámara. Ponentes.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 156 DE 2001 CAMARA
por la cual se dictan normas de prevención y lucha contra el dopaje,
se modifica la Ley 49 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

Doctor

GUILLERMO GAVIRIA ZAPATA

Presidente

Honorable Cámara de Representantes

Cuidad

Referencia: Informe de Ponencia para Segundo Debate

Asunto: Proyecto de ley número 156 de 2001 Cámara, “por la cual se dictan normas de prevención y lucha contra el dopaje, se modifica la Ley 49 de 1993 y se dictan otras disposiciones”.

Señor Presidente:

Hemos sido designados para rendir ponencia en segundo debate a este proyecto de ley, por cuya virtud se establecen políticas oficiales en materia de lucha contra el dopaje deportivo y se rediseñan estructuras administrativas ligadas a Coldeportes, necesarias desde el punto de vista operativo.

El informe para primer debate fue aprobado por la honorable Comisión Primera sin que se hubieran producido cambios en el articulado del proyecto que consta de 43 artículos.

En los siguientes términos rendimos nuestro informe:

1. **Antecedentes y justificación.** Los Congresistas William Vélez y Mario Uribe sometieron a consideración de la Cámara de Representantes este proyecto de ley sobre prevención y lucha contra el dopaje. La iniciativa, respaldada por Coldeportes, define el dopaje según su acepción *standard* como la administración de sustancias ajenas al organismo o la aplicación de métodos prohibidos en el deporte, con el fin de aumentar artificialmente el rendimiento de un deportista, aspecto en el cual remite al listado oficial de sustancias y métodos indicados por el Comité Olímpico Internacional.

La utilidad y oportunidad de este proyecto son evidentes, pues se trata de impedir en nuestro territorio el empleo de técnicas maliciosas para aumentar el rendimiento de los deportistas, y evitar que con este tipo de conductas reprochables nuestros deportistas arriesguen su integridad física y den mal ejemplo a la juventud.

2. **Contenido del proyecto.** Se propone que la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva, asesora de Coldeportes, quede reintegrada por los Ministros de Educación y Salud, los presidentes del Comité Olímpico Colombiano y la Asociación de Medicina del Deporte, así como el propio director de Coldeportes. Se trata de una pieza clave en el organigrama del deporte colombiano, a la cual competirá establecer la lista unificada de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, apoyar las políticas oficiales en materia de control al dopaje y preparación de deportistas, la preparación y realización del control al dopaje en competiciones deportivas de carácter nacional e internacional, así como el apoyo a los tribunales de los organismos deportivos en la aplicación de las sanciones y el seguimiento de los resultados analíticos del control al dopaje en las Federaciones Deportivas, entre otras.

La competencia de control se mantiene en cabeza de los tribunales deportivos de clubes, ligas y federaciones, que en adelante se llamarán Comisiones Disciplinarias, al tiempo que se crea una Comisión General Disciplinaria (la cual reemplaza al Tribunal Nacional del Deporte desaparecido por decisión de la Corte Constitucional en 1997) compuesta por tres miembros designados por el COC y Coldeportes, a cuyo cargo queda la función de resolver en segunda instancia sobre los recursos de apelación interpuestos contra las decisiones proferidas por la comisión disciplinaria de las federaciones, así como de las faltas de los miembros de las propias comisiones disciplinarias de las federaciones.

Debemos recordar que mediante Ley 18 de 1991 el Congreso ordenó el control de las sustancias y métodos prohibidos en el deporte, pero resulta necesario a los ojos de todos perfeccionar la actual estructura de control al dopaje con el fin de preservar la ética deportiva y la igualdad de oportunidades para todos los participantes de las competencias, de una forma eficaz.

Como era de esperarse, el proyecto mantiene las facultades de inspección, vigilancia y control estatal en manos de Coldeportes, entidad que podrá ordenar en cualquier momento controles al dopaje a los deportistas participantes en eventos deportivos realizados en el país y hacer el seguimiento al manejo de los resultados analíticos.

Nos parece, por otra parte, que la constatación de las infracciones se va a realizar a través de un proceso que respeta el derecho de defensa: se toman los análisis que serán evaluados por el laboratorio de control de dopaje de Coldeportes, se envían los resultados a la federación deportiva correspondiente, la cual a su vez notifica al deportista para que aclare la situación y solicite nuevos análisis si lo considera del caso.

Las sanciones que se pueden imponer, con independencia de las establecidas en el Código Penal, incluyen la prohibición de participar en competiciones deportivas durante periodos que pueden llegar a la exclusión definitiva de la disciplina; asimismo proceden sanciones de descalificación de la prueba, pérdida de los premios y multas en salarios mínimos.

La normativa se completa con un extenso elenco de disposiciones seguimiento médico a los deportistas, reglas sobre la práctica de controles y análisis en los laboratorios, procesos de recogida de muestras y normas sobre políticas educativas de prevención del dopaje.

4. **Contexto en el cual se inscribe el proyecto.** Consideramos útil retomar algunas consideraciones que se plantearon en la ponencia para primer debate en torno al grave impacto social del dopaje.

En ese sentido se dijo que el dopaje equivale a una trampa para la sociedad y a un suicidio para los deportistas. Se trata de un tema que remite a una tabla de conceptos deportivos y científicos que no son muy claros para la mayoría de la gente. La polémica sobre este asunto, como destaca la exposición de motivos del proyecto de ley, se propició con impulso renovado desde las investigaciones judiciales en el Tour de Francia de 1998 a raíz del consumo casi generalizado de sustancias dopantes por ciclistas.

Pero el escándalo se mantiene y se nutre permanentemente con nuevas y desagradables noticias que llegan del exterior y que involucran a deportistas de países que se tenían por limpios en la materia. Nuestro país, como todos sabemos, no está exento de este flagelo.

Es perceptible que en el mundo se está generando una tendencia gubernamental de cero tolerancia con esta dramática enfermedad deportiva. Todos los países han endurecido sus leyes contra el consumo de fármacos ilícitos por deportistas, mientras que el Comité Olímpico Internacional actualiza con mayor dinamismo la lista de sustancias dopantes, en aplicación de la Carta Antidopaje Olímpica Internacional;¹ al mismo tiempo, se celebran conferencias antidopaje en todo el orbe; los jueces prestan atención cada vez más a la lucha contra los medicamentos ilegales en el deporte; se producen editoriales en diarios prestigiosos, declaraciones de líderes deportivos, recomendaciones de los analistas y propuestas de controles y modelos de represión del dopaje todo lo cual precede nuestra discusión del problema.

En efecto, la discusión es una de las más activas en la actualidad. En la página electrónica <http://www.iusport.es/CASOS/dopaje98.htm> se encuentra una completísima información sobre legislación antidopaje en los países miembros de la Unión Europea, listas oficiales internacionales de sustancias dopantes, datos sobre investigaciones penales por dopaje, información sobre conferencias mundiales sobre el problema, modelos extranjeros de represión del dopaje y declaraciones y opiniones de grandes medios de comunicación, como El País, de España, entre otros.

5. **Las deficiencias legislativas en Colombia.** Debemos recordar que esta no es la primera vez que se trata el dopaje en nuestro ordenamiento jurídico. En Colombia se viene regulando sobre la materia desde 1968, precisamente a partir de los Decretos 2743 de 1968, 2845 de 1984 y 1421 de 1985. Este Congreso ha dado muestras de preocupación a partir de la Ley 18 de 1991 y la Ley 49 de 1993, complementadas por los Decretos 1227 de 1995 y 1228 de 1995.

Una de las tareas esenciales que se propone con esta iniciativa legal consiste en la adopción de una legislación adecuada que prevea sanciones para los deportistas y su entorno, el compromiso de los organismos deportivos; la armonización de los reglamentos, procedimientos disciplinarios y programas de educación e información para deportistas, entrenadores, equipos médicos, dirigentes y demás responsables deportivos.

Este proyecto de ley adopta la estructura que las organizaciones internacionales han propuesto para regular este asunto, consagra unos principios generales y una definición de dopaje reconocida universalmente y determina

¹ En efecto, existe la **Carta Antidopaje Olímpica Internacional**. Este acuerdo fue formulado inicialmente en 1966 en la Primera Conferencia Antidopaje en Ottawa y adoptado por el COI en Seúl antes de los Juegos Olímpicos de verano y sostenido posteriormente en la Segunda Conferencia de Ministros de Deporte de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco] en Moscú en diciembre de 1966.

los sujetos activos de conductas de dopaje, las infracciones, sanciones y procedimientos.

De igual manera y siguiendo los lineamientos del Decreto-ley 1228 de 1995 y la Ley 489 de 1998, se integra en esta Iniciativa la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva, la cual asesorará al Instituto Colombiano del Deporte en las acciones que ha nivel nacional se emprendan contra el dopaje.

Se detallan aspectos de la Inspección, vigilancia y control que el Acto Legislativo 02 de 2000 y el Decreto 1227 de 1995 otorga al Estado en la materia y propicia un escenario para que los integrantes del Sistema Nacional del Deporte, de manera coordinada, elaboren programas educativos y campañas de información eficaces dirigidas a los deportistas, a padres de familia y a los establecimientos educativos e instituciones de educación superior.

De otro lado, considerando que la principal función de los Consejos Seccionales de Estupefacientes consisten en la formulación y adopción de políticas para la lucha contra las drogas y la formulación de propuestas para su debida ejecución, se pretende que los entes deportivos del nivel departamental participen en el Consejo Seccional de Estupefacientes de su jurisdicción, para contribuir en la promoción de campañas de prevención, educación, rehabilitación y lucha contra el dopaje.

Por último, el proyecto pretende subsanar los problemas suscitados con la declaratoria de inconstitucionalidad de las normas atinentes al Tribunal Nacional del Deporte creado por la Ley 49 de 1993, que establecían el régimen disciplinario para el deporte. Luego del fallo de la Corte Constitucional (Sentencia 226 de 1997) las decisiones de las federaciones quedaron sin doble instancia, lo cual evidentemente no resulta compatible con el debido proceso.

Los suscritos ponentes estamos de acuerdo en que los deportistas deben asumir la responsabilidad de ser modelos de conducta para los jóvenes que depositan en ellos una confianza que no debe ser traicionada, sin olvidar que la utilización de productos dopantes termina perjudicando la propia salud del deportista y las características de la competición. Finalmente, el doping va en contra de uno de los principios esenciales del deporte, el que alienta una competición justa y equitativa con el fin de que gane el mejor. En síntesis, la finalidad del deporte de conseguir una mejor salud física, mental y social se ve falseada por el hecho de tratar de mejorar el rendimiento deportivo de forma artificial. Este tipo de prácticas hacen perder a la competición su espíritu de justicia y equidad. Desde este punto de vista, resulta reprobable emplear argucias químicas o métodos para situarse en posición de ventaja en la práctica de cualquier disciplina deportiva, y el Congreso de la República no puede ser un ciego ante semejante problema.

Por las consideraciones anteriores, sugerimos a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes la siguiente:

Proposición

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 156 de 2001 Cámara, “por la cual se dictan normas de prevención y lucha contra el dopaje, se modifica la Ley 49 de 1993 y se dictan otras disposiciones”.

Atentamente,

Germán Aguirre Muñoz, Héctor Arango Angel,
Representantes a la Cámara.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 156 DE 2001 CAMARA

por la cual se dictan normas de prevención y lucha contra el dopaje, se modifica la Ley 49 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

TITULO I

CAPITULO I

Principios generales

Artículo 1º. Finalidad. La presente ley tiene la finalidad de defender los derechos constitucionales de la salud y de la práctica deportiva así como la promoción de los principios del juego limpio y la ética deportiva.

Artículo 2º. Obligatoriedad de controles. Con el propósito de evitar la utilización de sustancias y métodos prohibidos que producen alto riesgo para la salud de los deportistas, el control al dopaje será obligatorio en las prácticas y competencias deportivas.

Artículo 3º. Autoridades de control competentes. Están autorizados para ordenar el control al dopaje en las prácticas o competencias deportivas el Director del Instituto Colombiano del Deporte, el Presidente del Comité Olímpico Colombiano y los presidentes de las federaciones deportivas debidamente reconocidas.

Artículo 4º. Interpretación. Las expresiones empleadas en esta ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas

salvo las definiciones contenidas en él, a las cuales se le dará el significado expresamente establecido en sus disposiciones o en las que regulen la materia.

Artículo 5º. Definición. Se entiende por dopaje, la administración de sustancias ajenas al organismo o la aplicación de métodos prohibidos en el deporte, con el fin de aumentar artificialmente el rendimiento de un deportista.

Se consideran prohibidas, las sustancias o métodos indicados en el listado oficial del Comité Olímpico Internacional o de las Federaciones Deportivas Internacionales.

CAPITULO II

Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva

Artículo 6º. Comisión Nacional de Dopaje. La Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva creada mediante el Decreto 1228 de 1995 como una de las comisiones asesoras del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, estará integrada por las siguientes personas:

- a) **El Ministro de Educación Nacional o su delegado;**
- b) **El Ministro de Salud o su delegado;**
- c) **El Director del Instituto Colombiano del Deporte o su delegado;**
- d) **El Presidente del Comité Olímpico Colombiano o su delegado;**
- e) **El Presidente de la Asociación de Medicina del Deporte de Colombia o su delegado.**

Artículo 7º. Lista unificada de sustancias y métodos prohibidos. La Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva, deberá establecer anualmente la lista unificada de sustancias dopantes y métodos prohibidos en el deporte, publicarla y difundirla en el Sistema Nacional del Deporte.

Artículo 8º. Funciones. Corresponde a la Comisión Nacional del Dopaje y Medicina Deportiva asesorar al Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, en relación con lo siguiente:

- a) La fijación de los lineamientos generales del control al dopaje y medicina deportiva en el territorio colombiano;
- b) El diseño de proyectos y programas que contribuyan a la adecuada preparación de los deportistas;
- c) La proposición y elaboración de programas de capacitación e investigación que permitan el desarrollo del control al dopaje y de la medicina deportiva;
- d) El diseño de los mecanismos para la integración de los servicios del área de control al dopaje y medicina deportiva;
- e) La preparación y realización del control al dopaje en competencias deportivas de carácter nacional e internacional a cargo del Comité Olímpico Colombiano y demás organismos deportivos;
- f) Las propuestas para la conformación de comisiones médicas o subcomisiones temporales en las federaciones deportivas nacionales para la planeación, desarrollo y ejecución de acciones en control al dopaje y medicina deportiva;
- g) La elaboración de un listado de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, de acuerdo con lo establecido por las federaciones deportivas internacionales y el Comité Olímpico Internacional;
- h) El cumplimiento de las normas legales, reglamentarias o las directrices de Coldeportes, sobre la materia y que sirvan de apoyo a los tribunales de los organismos deportivos en la aplicación de las sanciones cuando se incurra en la causal prevista en el literal e) del artículo 11 de la Ley 49 de 1993;
- i) El seguimiento de los resultados analíticos del control al dopaje en las Federaciones Deportivas Nacionales;
- j) La revisión, actualización y propuesta de cambios al reglamento nacional de control al dopaje;
- k) Las acciones que propendan por una mejor orientación y asesoría médica especializada en los eventos deportivos nacionales e internacionales;
- l) Las acciones tendientes a procurar que los participantes en las competencias deportivas tengan las condiciones físicas y psicosociales para su buen desempeño;
- m) La formulación de recomendaciones para la expedición de normas sobre el desarrollo de la medicina deportiva;
- n) La presentación de las propuestas o informes a su cargo.

CAPITULO III

Seguimiento médico a los deportistas

Artículo 9º. Seguimiento médico de deportistas. Los clubes deportivos, las ligas deportivas y las federaciones deportivas nacionales, son responsables del seguimiento médico de sus deportistas para lo cual deben tomar las

medidas médicas necesarias en el desarrollo de sus programas de entrenamiento y competencias, establecidas en el calendario deportivo nacional.

Artículo 10. Licencias deportivas. Las federaciones deportivas nacionales deberán expedir licencias deportivas, que estarán conformadas por una historia clínica, técnica y administrativa de cada deportista, y que estará sujeta al certificado de aptitud médica, otorgado por uno de los médicos del Sistema Nacional del Deporte, que certifique la ausencia de contraindicación a la práctica de las actividades físicas y deportivas.

Artículo 11. Autorización para la toma de muestras. Solamente los médicos designados por la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva, están autorizados para efectuar la toma de muestras de control al dopaje. Ellos contarán con un equipo de profesionales que apoyará la realización de las tareas de control.

Parágrafo. Los médicos y los miembros del equipo autorizado para realizar la toma de muestras no deben tener nexos profesionales o personales con los deportistas a controlar, ni con los organismos deportivos a los que dichos deportistas pertenezcan.

Artículo 12. Deber de los médicos. El médico que detecte señales que indiquen hábitos de dopaje en un deportista, deberá:

- a) Abstenerse de entregar el certificado de salud;
- b) Informar al deportista a cerca de los riesgos a que se expone;
- c) Recetar exámenes médicos, seguimiento y tratamiento médico.

Artículo 13. Secreto. Todas las personas intervinientes en los procedimientos de investigación por presunta infracción de dopaje deberán guardar secreto de las actuaciones realizadas.

Artículo 14. Deber de informar. Todo deportista que vaya a participar en una competencia debe hacer constar su aptitud médica.

Si el médico considera indispensable recetar sustancias cuya utilización está prohibida en el listado de sustancias debe informar al deportista sobre la incompatibilidad con la práctica deportiva e inhabilitarlo para competir. Esto debe constar por escrito y reposar en la historia clínica.

Si se receta una sustancia o método cuya utilización es compatible bajo ciertas condiciones con la práctica deportiva, el médico informará por escrito al deportista de la naturaleza de esta prescripción a cada control.

Artículo 15. Consignación de datos. Los médicos que se encargan de los casos de dopaje o de patologías consecutivas a las prácticas de dopaje tienen la obligación de transmitir los datos relativos a estos casos en la historia clínica de cada deportista.

CAPITULO III

Sujetos

Artículo 16. Responsables. Incurrirán en dopaje los deportistas que utilicen sustancias, grupos farmacológicos y/o métodos prohibidos en el deporte, antes, durante o después de su entrenamiento o de una competencia deportiva.

Artículo 17. Otros responsables. Además de lo dispuesto en el artículo anterior, las disposiciones contempladas en la presente ley, serán aplicadas a quienes faciliten, suministren y/o inciten a la práctica del dopaje y obstaculicen su control.

CAPITULO IV

Infracciones y sanciones

Artículo 18. Infracciones muy graves. Además de las sanciones previstas en la Ley 49 de 1993, se consideran como infracciones muy graves a las reglas de juego o competición o a las normas deportivas, las siguientes conductas:

- a) Cualquier acción u omisión tendiente a impedir o perturbar la correcta realización de los procedimientos de control al dopaje;
- b) La utilización de las sustancias, grupos farmacológicos prohibidos, así como de métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente las capacidades de los deportistas o a modificar los resultados de las competiciones;
- c) La negativa a someterse a los controles de dopaje, dentro y fuera de la competición, cuando sean exigidos por los órganos o personas competentes;
- d) La administración o utilización de sustancias o prácticas prohibidas en animales destinados a la práctica deportiva.

Artículo 19. Sanciones. Cuando el deportista incurra en alguna de las infracciones muy graves, prevista en el literal e) del artículo 11 de la Ley 49 de 1993, o en la presente ley, el tribunal deportivo respectivo aplicará las siguientes sanciones:

- a) Suspensión temporal de un mes, tiempo en el cual el tribunal deportivo falla;

- b) Prohibición de participación en competiciones deportivas por un período no inferior a seis (6) meses, descalificación de la prueba y pérdida de los premios, por violación de las normas sobre dopaje, por primera vez;

- c) Prohibición de participación en competiciones deportivas por un período no inferior a un (1) año, multa de un salario mínimo mensual, descalificación de la prueba y pérdida de los premios por violación de las normas sobre dopaje, por segunda vez;

- d) Suspensión definitiva cuando incurra en violación de las normas sobre dopaje, por tercera vez.

Artículo 20. Criterios de reincidencia. Serán tenidas en cuenta para establecer la reincidencia, las infracciones cometidas por el deportista en otros países, siempre que haya sido sancionado por la Federación Deportiva Internacional o la Federación Deportiva Nacional Colombiana correspondiente.

Artículo 21. Repulsa al control. El deportista que se niegue a someterse a controles de dopaje será excluido de la competencia y se aplicará la sanción prevista en el literal b) del artículo 19 de la presente ley. En caso de repetirse la situación por segunda vez se aplicará la sanción prevista en el literal c) del artículo 19 de la presente ley. Por tercera vez, habrá lugar a suspensión definitiva.

Artículo 22. Deportistas extranjeros. El deportista extranjero que participe en eventos deportivos que se celebren en el territorio nacional y que incurra en dopaje será descalificado de la prueba, perderá los premios y su conducta será informada a la federación deportiva internacional del correspondiente deporte.

Artículo 23. Sanción en caso de dopaje de animales. Las sanciones previstas en los artículos anteriores serán aplicadas a quienes dieren su consentimiento o suministren sustancias a los animales que intervienen en las competencias deportivas.

Artículo 24. Toma de muestras en animales. La toma de muestras, exámenes clínicos y biológicos para detectar la presencia de sustancias prohibidas en el organismo de animales, solamente podrán practicarse por médicos veterinarios designados por la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva.

Artículo 25. Tolerancia y participación en casos de dopaje. El preparador físico, educador, entrenador, médico, dirigente y toda persona que esté vinculada al proceso de preparación y participación de los deportistas, que por cualquier medio promocióne, incite, practique o suministre sustancias o métodos prohibidos en el deporte, u obstaculice su control, será suspendido por el término de dos años para cumplir las funciones deportivas que desempeñaba. En caso de reincidencia habrá lugar a suspensión definitiva.

Artículo 26. Traslado a las autoridades competentes. Si como resultado de la promoción, incitación, práctica o suministro de sustancias o métodos prohibidos en el deporte se originara una conducta considerada como punible en la legislación penal, se dará traslado a la autoridad competente sin perjuicio de la aplicación de las sanciones dispuestas en la presente ley.

Artículo 27. Adecuación de códigos disciplinarios. Los organismos deportivos deberán prever en sus Códigos Disciplinarios, además de lo dispuesto en la Ley 49 de 1993, las infracciones y sanciones sobre dopaje a que se refiere la presente ley.

Artículo 28. Información sobre positivos. La Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva debe estar informada acerca de las sanciones tomadas con respecto a los casos positivos.

CAPITULO V

Procedimientos

Artículo 29. Envío del acta de resultados. El Laboratorio de Control al Dopaje del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, enviará a la persona u órgano designado por la Federación Deportiva Nacional correspondiente, en un término de diez (10) días hábiles siguientes al día de la recepción de las muestras, el acta de resultados.

Cuando la persona u órgano designado por la Federación Deportiva correspondiente, constate mediante el acta de análisis aportada por el Laboratorio de Control al Dopaje junto con otros datos que puedan obrar en su poder, la posibilidad de que el resultado del control sea susceptible de considerarse como positivo, procederá de forma confidencial a la decodificación de la información relativa a las muestras, a fin de identificar al deportista presunto infractor.

Artículo 30. Notificación al deportista. Los resultados de dopaje positivos, negativos o anulaciones, deberán ser notificados al deportista sometido a control, por la Federación Deportiva o el órgano de disciplina competente,

dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción del acta de resultados aportada por el Laboratorio de Control al Dopaje.

En el caso en que el análisis de la muestra "A" arroje resultados positivos, la notificación al deportista deberá informar los procedimientos a seguir.

Artículo 31. Plazo para aclarar la situación. Una vez el deportista haya sido notificado por la federación deportiva nacional respectiva, o por la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva, tendrá un plazo de quince (15) días hábiles para aclarar la situación pudiendo solicitar el análisis de la contramuestra o muestra "B".

Conocida por el laboratorio la solicitud de análisis de la contramuestra éste comunicará a la persona u órgano designado por la federación deportiva correspondiente fecha y hora de realización del análisis, debiendo fijarse en un período no superior a los diez (10) días hábiles. En el proceso de apertura de la muestra "B" deberá estar presente el deportista o una persona designada por él mediante escrito, una persona que mediante poder escrito represente a la federación y un representante del laboratorio de Control al Dopaje.

Artículo 32. Acta de contra-análisis. Durante los dos (2) días hábiles siguientes a la finalización del análisis de la contramuestra, el Laboratorio de Control al Dopaje, enviará de manera confidencial, comunicación escrita y el acta de contra-análisis a la persona u órgano designado por la federación deportiva correspondiente, quien a su vez trasladará esa acta al deportista dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al de la recepción del acta de resultados del análisis de la muestra "B".

De las notificaciones y demás comunicaciones realizadas al deportista, debe quedar constancia de su recepción.

Artículo 33. Análisis no confirmado. En el caso de que el contra análisis no confirme el análisis de la muestra "A", se dará por finalizado el proceso y se considerará el resultado del control al dopaje como negativo.

Artículo 34. Improcedencia de la contramuestra. El análisis de la contramuestra o muestra "B" no se realizará cuando se anule a causa de uno o más de los siguientes supuestos:

a) No coinciden los códigos del frasco "B" con los reseñados en el acta de control al dopaje;

b) Hallazgo del frasco "B" roto al abrirse el contenedor individual;

c) Existencia de insuficiente cantidad de orina, es decir menos de 25 mililitros, en el frasco "B" siempre y cuando la cantidad existente, y previo informe del laboratorio, sea lo suficientemente escasa como para impedir la realización de los procedimientos analíticos del correspondiente análisis;

d) Cualquier alteración visible que permita establecer que la muestra fue manipulada.

En caso de anulación motivada por ocurrencia de uno o más de los supuestos indicados en el apartado anterior de este artículo, se consignará esta circunstancia en el acta de apertura de la muestra "B" y el Laboratorio de Control al Dopaje informará de esta circunstancia a la correspondiente federación deportiva nacional y a la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva.

Artículo 35. Observaciones al análisis. Cuando el deportista reciba el documento que le notifique el resultado de la muestra "B" y este confirme el resultado del primer análisis, dispondrá del término de siete (7) días hábiles para elevar a la persona u órgano designado por la federación deportiva correspondiente, las observaciones que considere relevantes.

Artículo 36. Procedimiento aplicable. Los demás trámites y procedimientos disciplinarios se harán de conformidad por lo establecido por la Ley 49 de 1993.

Parágrafo. El Instituto Colombiano del Deporte y la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva, establecerán los procedimientos para la toma de muestras, recolección, análisis, expedición de resultados y demás aspectos relacionados con el programa de control al dopaje.

Artículo 37. Deber de información periódica. Las Federaciones Deportivas Nacionales, informarán periódicamente a las federaciones deportivas internacionales, los resultados positivos de las muestras tomadas durante el proceso de control al dopaje.

CAPITULO VI

Inspección, Vigilancia y Control

Artículo 38. Facultades de inspección, vigilancia y control. En uso de las facultades de Inspección, Vigilancia y Control del Estado, el Director del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, podrá:

a) Ordenar en cualquier momento, controles al dopaje a los deportistas participantes en eventos deportivos realizados en el país;

b) Hacer seguimiento al manejo de los resultados analíticos e informar a la federación deportiva colombiana, a la federación deportiva internacional respectiva y a la Agencia Mundial Antidopaje, A.M.A., en caso de encontrar que no se tomaron las medidas necesarias.

CAPITULO VII

Educación, prevención y rehabilitación

Artículo 39. Programas educativos y de información. El Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, a través de su Comisión Asesora de Control al Dopaje y Medicina Deportiva, y en colaboración con los organismos, entes deportivos o entidades que hagan sus veces y las secretarías de educación y de salud del país, desarrollarán programas educativos y campañas de información dirigidos a deportistas, entrenadores, dirigentes deportivos, padres de familia y jóvenes de los establecimientos educativos e instituciones de educación superior en los que se indiquen los peligros del dopaje para la salud.

Artículo 40. Consejos Seccionales de Estupefacientes. El director o gerente de cada ente deportivo departamental, deberá integrar el Consejo Seccional de Estupefacientes de su respectiva jurisdicción con el propósito de contribuir en la promoción de campañas de educación, prevención y rehabilitación de los deportistas de su región. De igual manera campañas educativas dirigidas a médicos, entrenadores y dirigentes de los organismos deportivos.

TITULO II

DISPOSICIONES DISCIPLINARIAS

CAPITULO UNICO

Artículo 41. Comisiones disciplinarias. Los tribunales deportivos de clubes, ligas y federaciones a que se refiere el artículo 8° y siguientes de la Ley 49 de 1993, se llamarán Comisiones Disciplinarias, y seguirán cumpliendo funciones de disciplina en la estructura a que se refiere el artículo 21 del Decreto-ley 1228 de 1995.

Artículo 42. Comisión General Disciplinaria. Créase la Comisión General Disciplinaria, compuesta por tres (3) abogados y un (1) secretario, también abogado, designados por el Comité Ejecutivo del Comité Olímpico Colombiano, y por el Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes. Sus honorarios serán cancelados de un rubro especial dedicado para este fin, y será competente para conocer y resolver así:

a) En segunda instancia sobre los recursos de apelación interpuestos contra las decisiones proferidas por la comisión disciplinaria de las federaciones, sobre las faltas de los integrantes del Comité Ejecutivo y el revisor fiscal o fiscal, según el caso, deportistas, personal científico, técnico y de juzgamiento de las federaciones, casos en los cuales sus fallos serán definitivos;

b) En única instancia las faltas de los miembros de la comisión disciplinaria de las federaciones, de oficio o a solicitud de parte.

Artículo 43. Vigencia. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que les sean contrarias.

Atentamente,

Germán Aguirre Muñoz, Héctor Arango Angel,
Representantes.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 241 DE 2002 CAMARA

por la cual se establecen criterios para los gastos de personal de la Fuerza Pública y Departamento Administrativo de Seguridad, DAS.

Atendiendo la motivación de este proyecto, cual ha sido la de apoyar por vía legislativa las acciones de las autoridades legítimas, en la lucha contra los actores violentos que hoy mantienen a nuestro país en una situación de orden público que no permite la convivencia de manera tranquila y digna, y partiendo del convencimiento de que para lograrlo se requiere del fortalecimiento de la Fuerza Pública y del desarrollo de planes que requieren de un incremento en los gastos, se encuentra sometido a estudio por parte del Congreso de la República el presente proyecto de ley.

La anterior tarea será imposible de adelantar si el Gobierno se ve obligado a cumplir con las limitaciones previstas en la Ley 617 de 2000, no solo en lo atinente a gastos de personal, sino al acompañamiento fundamental que les brindan las entidades descentralizadas del sector Defensa Nacional, a través del apoyo logístico que soporta las necesidades que emanan de los ascensos, incrementos en el pie de fuerza, y modificaciones propias de la planta de personal.

Adicionalmente, acorde con el propósito del proyecto, se ha considerado importante incluir dentro del mismo, además de la Fuerza Pública, al Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, pues resulta evidente que

su misión se encuentra vinculada al propósito de combatir las acciones de los grupos terroristas y otras actuaciones criminales que incrementan la situación de violencia que hoy afronta nuestro país.

En tal sentido se ha incluido la modificación pertinente, con miras a que la denominación del presente proyecto de ley se ajuste a esta necesidad.

En torno al inciso segundo del artículo primero, resulta necesario que la posibilidad de brindar apoyo logístico a la Fuerza Pública y al DAS que allí se contempla, ampare la totalidad de las entidades descentralizadas pertenecientes al Sector Defensa, para lo cual se mantuvo la mención de las entidades adscritas y se incorporó para estos fines, la mención de las entidades vinculadas, teniendo en cuenta que al tenor de lo dispuesto en la Ley 489 de 1998, dentro de estas dos connotaciones se encuentran agrupadas las entidades pertenecientes a un sector.

De igual manera, se ha incorporado un artículo nuevo cuyo objeto primordial es permitir que, previa solicitud del interesado y de manera potestativa por la autoridad competente, puedan ser incorporados al servicio activo oficiales, suboficiales, agentes y miembros del nivel ejecutivo; así como soldados voluntarios o profesionales que se hubieren retirado, con miras a reducir los costos particularmente de formación y capacitación inherentes a los procesos de incorporación.

Por lo anteriormente expuesto nos permitimos proponer, dése segundo debate al Proyecto de ley número 241 de 2002 Cámara, “por la cual se establecen criterios para los gastos de personal de la Fuerza Pública y Departamento Administrativo de Seguridad, DAS”.

José Alfredo Escobar, Gerardo Tamayo Tamayo,
Representantes a la Cámara.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 241 DE 2002 CAMARA

por la cual se establecen criterios para los gastos de personal de la Fuerza Pública y del Departamento Administrativo de Seguridad, DAS.

Artículo 1°. Para efectos de los límites en materia de crecimiento anual de los gastos de personal de las Entidades Públicas Nacionales, se entenderá que estos no aplican en relación con la Fuerza Pública y el Departamento Administrativo de Seguridad, en razón de los ascensos, incrementos en el pie de fuerza y de más modificaciones a las plantas de personal propias de su naturaleza y asociadas con el cumplimiento de su misión.

Para efectos de la excepción existente en el crecimiento anual de los gastos por adquisición de bienes y servicios para la Fuerza Pública y, para el Departamento Administrativo de Seguridad, se entenderá que ésta aplica para las entidades del sector descentralizado adscritas y vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y para el Departamento Administrativo de Seguridad que ejecuten convenio de apoyo logístico asociado al cumplimiento de su objeto misional.

Artículo 2°. Con la finalidad de disminuir costos en los procesos de incorporación, formación y capacitación, la Fuerza Pública previa solicitud del interesado y la evaluación de la respectiva institución, podrá reincorporar al servicio activo a los oficiales, suboficiales, agentes, miembros del nivel ejecutivo y del DAS, soldados voluntarios o profesionales que se hubieren retirado del servicio activo, clasificándolos dentro de las categorías que rijan actualmente en los estatutos para las respectivas carreras considerando el grado y la antigüedad que ostentaban al momento de su desvinculación, igualmente se dará prioridad a quienes prestaron el servicio militar en las Fuerzas Militares o en la Policía Nacional.

Artículo 3°. La presente rige a partir de la fecha de su publicación.

Bogotá, D. C., 5 de junio de 2002.

Autorizamos el presente Texto Definitivo del Proyecto de ley número 241 de 2002 Cámara aprobado en primer debate por las Comisiones Cuartas de Senado y Cámara.

Bernabé Celis Carrillo,
Presidente Comisión Cuarta.
Alfredo Rocha Rojas,
Secretario Comisión Cuarta.

CONTENIDO

Gaceta número 221 - Miércoles 12 de 2002
CAMARA DE REPRESENTANTES

Págs.

PONENCIAS

Ponencia para segundo debate y texto definitivo al proyecto de ley número 158 de 2001 Senado, 151 de 2001 Cámara, por la cual se reglamentan las especialidades médicas de: Hematología, Oncología Clínica, Hematología/Oncología Clínica, Hematología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Hematología/Oncología Pediátrica y se dictan otras disposiciones.	1
Ponencia para segundo debate y texto definitivo al proyecto de ley número 156 de 2001 Cámara, por la cual se dictan normas de prevención y lucha contra el dopaje, se modifica la Ley 49 de 1993 y se dictan otras disposiciones.	4
Ponencia para segundo debate y texto definitivo al proyecto de ley número 241 de 2002 Cámara, por la cual se establecen criterios para los gastos de personal de la Fuerza Pública y Departamento Administrativo de Seguridad, DAS.	7