



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIII - Nº 441

Bogotá, D. C., miércoles 18 de agosto de 2004

EDICION DE 20 PAGINAS

DIRECTORES:

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

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 74 DE 2004 SENADO

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médico-quirúrgica de Cirugía Plástica y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley reglamenta la especialidad quirúrgica de Cirugía Plástica, determina su naturaleza y relación con otras especialidades, establece disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos y deberes, y fija reglas para la organización y control de la especialidad.

Artículo 2°. *Naturaleza.* La Cirugía Plástica es una especialidad médico-quirúrgica, basada en los valores del respeto a la vida y a la integridad física y mental, y la libertad de elección tanto paciente como del especialista cirujano plástico. Esta especialidad busca conservar o recuperar la forma o la función en el ser humano, así como la armonía y la preservación de la salud. Se fundamenta en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, y tiene un método científico, académico e investigativo. El médico cirujano plástico adquiere con el paciente obligaciones de medio ofreciendo sus conocimientos, experiencia y criterio médico.

La Cirugía Plástica engloba los conceptos de cirugía estética, cosmética, y reconstructiva.

Artículo 3°. *Competencia.* La especialidad de Cirugía Plástica participa, con las demás especialidades de la medicina, del manejo integral del paciente y por lo tanto sus especialistas podrán prescribir, realizar tratamientos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad, e intervenir como auxiliares de la justicia, asesores o consultores tanto de entidades públicas o privadas.

Artículo 4°. *Ambito y género de la especialidad.* La especialidad médica de Cirugía Plástica comprende todos los procedimientos médico-quirúrgicos cuyos objetivos primordiales, en búsqueda de la armonía o la normalidad, son reconstructivos y/o estéticos, y/o cosméticos, en procura de restaurar o reparar los defectos y/o las deformidades congénitas o adquiridas por causa de enfermedades, accidentes o del desarrollo, y que afecten la forma y/o la función del organismo.

Constituyen el género todos los procedimientos médico-quirúrgicos subsumidos dentro de esta especialidad tales como los procedimientos médico-quirúrgicos reconstructivos, estéticos y/o cosméticos de:

- Tejidos, órganos o lesiones de cabeza y cuello;
- Miembros superiores;
- Tronco y contorno corporal;
- Glándulas mamarias;
- Miembros Inferiores;
- Organos genitales externos.

Artículo 5°. *Ejercicio de la especialidad.* A partir de la vigencia de la presente ley, dentro del territorio de la Republica de Colombia, sólo podrán ejercer la especialidad de Cirugía Plástica las siguientes personas:

a) Quien haya obtenido el título en Medicina y Cirugía de acuerdo con las leyes Colombianas, y haya cursado la especialidad de Cirugía Plástica en un programa universitario de postgrado debidamente reconocido y aprobado según las disposiciones legales o los tratados o convenios vigentes sobre la materia;

b) La persona que haya obtenido el título de Medicina y Cirugía de acuerdo con las leyes colombianas, y haya cursado la especialidad de Cirugía Plástica fuera del país siempre que su

título de especialista sea convalidado según las disposiciones legales y/o los tratados o convenios vigentes sobre la materia;

c) La persona que haya obtenido el título de Medicina y Cirugía de acuerdo con las leyes colombianas, y se encuentre cursando la especialidad en Cirugía Plástica en un centro universitario previamente aprobado por el Gobierno Nacional, dentro de los objetivos académicos propuestos y bajo la supervisión de sus docentes, siempre y cuando su ejercicio se encuentre enmarcado dentro de las disposiciones de ley vigentes para el estudio y práctica de la especialidad;

d) Los cirujanos plásticos de reconocida competencia, residentes en el extranjero, que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes como consultores o asesores o a petición especial o motivada de una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional, únicamente por el lapso de tiempo que dure la misión.

Parágrafo. También podrán realizar procedimientos específicos de Cirugía Plástica aquellos médicos especialistas de otras áreas quirúrgicas de la medicina, quienes, en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades inherentes a su especialidad, hayan adquirido los conocimientos del manejo integral de los mismos, debiendo certificar o acreditar dichos conocimientos en su pénsum o formación académica, o cuando los procedimientos de Cirugía Plástica sean secundarios o complementarios de su acto médico primario.

Artículo 6°. *Registro de títulos.* Para ejercer lícitamente la especialidad de que trata esta ley en el territorio nacional, el profesional deberá registrar su título de especialista de conformidad con las disposiciones vigentes sobre la materia. El Gobierno Nacional establecerá los meca-

nismos necesarios para que los entes territoriales puedan ejercer controles sobre los especialistas en su jurisdicción.

Artículo 7°. *Modalidad de ejercicio.* El médico especializado en Cirugía Plástica podrá ejercer las siguientes funciones:

a) **Asistenciales:** Aquellas encaminadas a evaluar el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, para prevenir, diagnosticar, dar tratamiento y rehabilitación de acuerdo con la especialidad, según los parámetros establecidos por el Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales y el Gobierno Nacional;

b) **Docentes:** Aquellas dirigidas a preparar y capacitar, a través de la enseñanza, a los diferentes profesionales de la salud en programas universitarios de pregrado, postgrado, especialización y de educación continuada;

c) **Administrativas:** Aquellas que le permiten participar en el manejo de las políticas en salud encaminadas a la prevención, promoción, atención y rehabilitación a nivel nacional o local de enfermedades relacionadas con la especialidad, así como en la dirección de servicios y programas de diferentes complejidades en el área comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, docente y/o investigativa;

d) **Investigativas:** Aquellas que dan lugar a proponer, preparar, desarrollar y/o realizar proyectos y programas de investigación que contribuyan al avance de la ciencia y la tecnología para el desarrollo de la especialidad y su proyección en otros campos de la salud siempre y cuando elaboren protocolos ceñidos a las normas vigentes de ética e investigación;

e) **Asesoras:** Aquellas que facultan su participación en la realización de proyectos oficiales y privados, relacionados con la especialidad a nivel nacional, local o internacional en ámbitos de consultoría y/o políticas de salud. También comprende el ejercicio de los cirujanos plásticos como auxiliares de la justicia, y como asesores o consultores de entidades tanto públicas como privadas;

f) **Ejercicio privado de su especialidad:** El médico cirujano plástico podrá, a su propia elección, ejercer su especialidad a nivel privado.

Parágrafo. Los médicos cirujanos plásticos podrán certificar el valor aproximado de un tratamiento de reconstrucción o procedimiento en el cuerpo humano propio de su especialidad en el caso de víctimas de conductas ilícitas.

Los jueces y fiscales se abstendrán de designar como peritos para el cálculo de tareas propias de la Cirugía Plástica a auxiliares de la justicia que no tengan en cuenta las certificaciones mencionadas en el inciso anterior.

Artículo 8°. *Derechos.* El médico especializado en Cirugía Plástica que preste sus servicios en cualquier entidad de orden nacional o local, oficial o privada, tendrá derecho a:

a) Ser calificado como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que acredite;

b) Recibir la asignación correspondiente a su clasificación como médico especializado en Cirugía Plástica o profesional especializado, acorde con su capacitación, que le permita actualizar permanentemente sus conocimientos y renovar sus equipos, con el fin de mejorar consecuentemente la calidad de sus servicios;

c) Acceder a cargos de dirección y manejo como especialista dentro de la estructura orgánica del sistema de salud en estas instituciones, y con la remuneración correspondiente al cargo, sin perjuicio de los regímenes de carrera;

d) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de dichas entidades para lograr la práctica de la Cirugía Plástica en el marco de las normas técnicas, científicas y de bioseguridad establecidas de conformidad con las disposiciones vigentes.

Parágrafo. En las entidades donde no exista clasificación o escalafón para los médicos especializados en Cirugía Plástica estos serán nivelados y recibirán una asignación igual a la que reciben profesionales con especialización o quienes desempeñen cargos equivalentes con esa especialidad.

Artículo 9°. *Deberes.* Además de los consagrados en otras normas, serán deberes especiales de los cirujanos plásticos los siguientes:

a) Actuar en todos los procedimientos médico-quirúrgicos de su especialidad con diligencia y aplicación seria de sus conocimientos de acuerdo al estado de la ciencia;

b) Capacitarse continuamente en los nuevos adelantos científicos y tecnológicos que ofrezca su especialidad;

c) Informar en lenguaje claro y sencillo al paciente, o al representante legal del paciente cuando este estuviere en incapacidad de expresar legal y válidamente su consentimiento, acerca de los riesgos que los procedimientos médicos a realizar involucran, y de que la obligación asumida por el profesional cirujano plástico es de medio y no de resultado;

d) Sin perjuicio de su justa remuneración, tener como objetivo primordial, antes que el simple ánimo de lucro, la mejora en la salud y el bienestar físico, psíquico y moral del ser humano de acuerdo con los fines reconstructivos y estéticos de la especialidad, y la voluntad del paciente o su representante legal en caso de que este no pueda emitir consentimiento válido;

e) Promover, cuando las circunstancias lo permitan, programas comunitarios en bien de aquellos pacientes que por carencia de recursos económicos no pueden sufragar la totalidad de los costos de los procedimientos propios de la especialidad;

f) Las demás que se deriven de las obligaciones profesionales propias de la profesión médica y de la especialidad aquí regulada.

Artículo 10. *Circunstancias del ejercicio.* El ejercicio profesional de la Cirugía Plástica se cumplirá en todas las circunstancias y lugares donde el individuo, la familia y la comunidad lo

requieran en cualesquiera de las siguientes formas de acuerdo con lo establecido en los artículos 4° y 7° de la presente ley:

a) **Ejercicio institucionalizado:** Es el que presta el médico especializado en Cirugía Plástica cuando se encuentra vinculado, a cualquier título, a las instituciones del sistema de seguridad social en salud y riesgos profesionales, bien sean públicas o privadas;

b) **Ejercicio independiente:** Es el que presta el médico especializado en Cirugía Plástica cuando se desempeña de forma particular.

Artículo 11. *Vinculación de médicos especializados.* Las instituciones del sistema de seguridad social en salud y riesgos profesionales, así como las privadas, sólo podrán vincular médicos especializados en Cirugía Plástica para atender los casos específicos de la especialidad, de conformidad con lo previsto en la presente ley y en concordancia con las normas establecidas por el Gobierno Nacional para su ejercicio.

Artículo 12. *Interdisciplinariedad con otras especialidades quirúrgicas.* Las regulaciones de la presente ley se entenderán sin perjuicio del derecho que les asiste a los demás especialistas quirúrgicos para llevar a cabo los procedimientos reconstructivos que sean necesarios para el ejercicio de su especialidad.

Artículo 13. *Acceso preferente.* Los cargos de dirección y manejo del campo propio de la especialidad médica de Cirugía Plástica, creados o mantenidos en las instituciones que prestan servicios de salud, incluidas las de seguridad social en salud y riesgos profesionales, bien sean públicas o privadas, serán ocupados preferencialmente por médicos especializados en Cirugía Plástica.

Artículo 14. *Periodo de transición y acreditación.* Los médicos que no acrediten la especialización en Cirugía Plástica dentro de los cuatro años siguientes a la promulgación de la presente ley no podrán continuar ejerciendo la especialidad de Cirugía Plástica.

Artículo 15. *Organismo consultivo.* La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica será organismo asesor y consultivo del Gobierno Nacional en los aspectos relacionados con la especialidad y la calidad de los servicios de salud referente a la misma.

Artículo 16. *Ejercicio ilegal.* El ejercicio de la especialidad de Cirugía Plástica por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Parágrafo. El profesional que incurra en ejercicio ilegal de la especialidad será sancionado en los términos establecidos en los Códigos de Ética Médica, Código Penal y de Procedimiento.

Artículo 17. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos de esta especialidad estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad jurídica, al Código de Ética Médica y a la presente ley.

Artículo 18. *Medios publicitarios.* Los cirujanos plásticos podrán ofrecer sus servicios a través de medios publicitarios siempre y cuando

los anuncios no riñan con la ética médica. Los medios publicitarios mediante los cuales los cirujanos plásticos ofrecen sus servicios médicos y estéticos no podrán ser engañosos ni desleales. Podrá utilizarse la publicidad fotográfica. La simple publicidad fotográfica o de cualquier otro tipo no compromete al cirujano plástico a obtener un resultado determinado de las intervenciones a sus pacientes, y así lo advertirá el cirujano plástico a su paciente con suficiente antelación a la práctica del procedimiento o labor respectiva. Esta responsabilidad será analizada en cada caso particular.

Artículo 19. *Conflicto interno.* El Gobierno Nacional establecerá las disposiciones necesarias para atender con prioridad a las víctimas del conflicto interno, por tratarse de un Derecho Fundamental.

Artículo 20. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 21. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación.

Samuel Moreno Rojas,

Senador de la República.

Bogotá, D. C., 11 de agosto de 2004.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Presento a consideración del Congreso de la República un proyecto de ley fundamental que pretende reglamentar la especialidad de Cirugía Plástica.

Para entender la Cirugía Plástica, es necesario hablar de armonía y dentro de este concepto incluir la ciencia y el arte, la ciencia en el sentido de conservar o recuperar la función, transferir y mantener viable los tejidos y el arte en el sentido de manejar la forma logrando recuperar o mejorar el aspecto anatómico dentro de los parámetros estéticos, visualizando el resultado final, sin poder dar una mayor relevancia a la forma o a la función, aspectos que son inseparables para cualquier intervención de Cirugía Plástica.

En las últimas décadas la Cirugía Plástica ha venido tomando una importancia cada vez mayor, no solamente por ser la parte especializada de la cirugía que atiende el manejo de las deformidades y la reconstrucción de los defectos, sino también por manejar estas dentro del concepto estético del ser humano, generando a través de su ejercicio una marcada trascendencia en la salud de la comunidad y una gran influencia en el desarrollo social y laboral del país.

Con fundamento en lo anterior, el proyecto pretende entre otros, unificar el concepto de Cirugía Plástica como una especialidad integral, disminuir el riesgo social que implica el ejercicio fraccionado o realizado por personas no conocedoras de las técnicas propias de la especialidad y además sin la experiencia requerida para el manejo de las complicaciones propias del oficio, proteger la vida, la salud y la armonía tanto física como mental de los pacientes a su cargo, mejorar la calidad del servicio a

través de la Seguridad Social en Salud y en la práctica privada.

Antecedentes históricos

No olvidemos que la denominación genérica de la pintura y de la escultura, cuya esencia es la estética destinada a dar forma y vida a una obra de arte, es la de artes plásticas, en la misma forma lo es en medicina y cirugía, la denominación de la especialidad destinada a recuperar y a mejorar la forma y la función del individuo la Cirugía Plástica:

Los orígenes de la Cirugía Plástica se remontan a los inicios de la humanidad con las trepanaciones craneanas. A través de las diferentes épocas existen descripciones de procedimientos propios de la Cirugía Plástica, una de las primeras referencias se encuentra en el año 600 antes de Cristo en la India, con Surhruta, quien describió técnicas, aún utilizadas como el colgajo indiano para la reconstrucción nasal y otras para la reconstrucción del lóbulo auricular. Son conocidos también los trabajos de Gaparo Tagliacozzi, quien trabajó con colgajos del brazo para la reconstrucción de las deformidades nasales.

El término de Plástica se usó por primera vez por Desault en 1798 y se popularizó en 1839 con la publicación de su libro sobre Cirugía Plástica. Este se deriva del griego “Plástikos” que quiere decir reparar, moldear, requiriendo dentro de esta definición como cualidades principales para su desarrollo la sensibilidad por la forma y la habilidad por el juzgamiento estético. Todo esto demarcado dentro del concepto moderno de Cirugía Plástica.

La cirugía en general no tuvo un mayor desarrollo hasta el advenimiento de conceptos fundamentales en asepsia y antisepsia y la mejor aplicación de las técnicas de Anestesia. Es así que las inquietudes tanto reconstructivas como estéticas pudieron finalmente empezar a explorarse dentro del campo médico hasta el punto en que se sintió la necesidad de condensar en una sola especialidad una visión holística del ser humano que integrara función y forma. Surge, entonces, la Cirugía Plástica como la integración de múltiples conceptos emanados de la Neurocirugía, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Ginecología y Urología. Esto se hizo especialmente evidente durante las guerras de principios del siglo XXI en lo que se considera el período de desarrollo y crecimiento de la Cirugía Plástica, comprendido entre los años de 1914 a 1939. En este período la Medicina tuvo que lidiar con las secuelas de las guerras que se habían sucedido en diferentes partes, especialmente en la Primera Guerra Mundial, y que eran mutilantes e incapacitantes. Es indudable que se hacía necesaria la presencia de una nueva especialidad médica que tomara una serie de bases y principios y los reuniera en una nueva disciplina médico-quirúrgica, dedicada a recuperar la forma y la función, en una forma integral, de los pacientes afectados en diferentes partes de su organismo, pero principalmente con alteraciones de la cubierta cutánea, secuelas de heridas en cara y cráneo, alteraciones en los

miembros, especialmente en la mano y el miembro superior. En 1930 surgen los primeros cirujanos dedicados exclusivamente a la práctica de esta nueva especialidad. Son cirujanos que en muchos casos migraron de especialidades como la cirugía general, la ortopedia o la otorrinolaringología, reconociéndose como el primer cirujano plástico americano, al doctor Starge Davis.

En 1921, se funda en Estados Unidos, la Asociación Norteamericana de Cirugía Oral y Plástica, que en 1941 cambia su nombre por el de “American Society of Plastic and Reconstructive Surgery”. A esta fundación le siguen las fundaciones de sociedades similares en Europa. En nuestro país, la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica se funda en Mayo de 1956, agremiando a los cirujanos plásticos que acrediten su idoneidad en el entrenamiento de la Cirugía Plástica.

Después de la Segunda Guerra Mundial, Sir Harold Guillies establece las bases de la Cirugía Plástica moderna, aprovechó los conocimientos adquiridos, para aplicarlos a los nuevos retos que planteaba el devenir histórico y a la corrección de pequeñas alteraciones congénitas o adquiridas por trauma o envejecimiento que, si bien no afectaban en forma directa la salud del individuo, sí la hacían en la aceptación de su figura, logrando corregirlos o mejorarlos en su apariencia. Se introduce un concepto que es fundamental hoy en día por el cual el escalón primordial para llegar a la cirugía estética es la cirugía reconstructiva, pues es esta quien da las herramientas para el enfoque de la belleza y por supuesto en la resolución de sus complicaciones. Surge a partir de la cirugía reconstructiva, la cirugía estética, dando origen a una nueva generación de cirujanos plásticos, con una visión diferente y con un horizonte más amplio.

En la posguerra, en las décadas de 1950 y 1960, se inicia la labor de estudio, investigación y definición de la enseñanza de la especialidad. Es cuando se organizan las áreas que a futuro se desarrollarían como cirugía craneofacial, quemaduras, tronco y extremidades, mano y miembro superior, abdomen y cirugía del contorno corporal, cirugía del aparato genital, cirugía de anomalías congénitas o adquiridas, cirugías para transplantes.

Desde 1960 hasta ahora se han descubierto nuevas y mejores técnicas, así como la comprensión de la irrigación de la piel y su fisiopatología en la cicatrización, técnicas y conceptos muy importantes en el ejercicio de la especialidad, las cuales se aplican indistintamente a los principios estéticos o reconstructivos manejando al individuo como un todo dentro del concepto general de la Cirugía Plástica.

Ambito de aplicación de la Cirugía Plástica

El término “plástica” involucra en su definición todo el ánimo de la especialidad que es el de moldear teniendo en cuenta los principios de la ciencia y la belleza, lo funcional y lo estético, palabras estas que definen muy bien el sujeto y dan razón a un conocimiento integral, que es la Cirugía Plástica.

Los adjetivos como “**estética, cosmética y otros**”, si bien hacen parte de la misma, resultan por sí solos especulativos, conducen a confusiones y constituyen una división artificial de disciplinas quirúrgicas que son una sola.

No hay que olvidar que fue la rama reconstructiva de la Cirugía Plástica la que dio origen a la rama estética de la misma. El término estético no es ajeno al cirujano plástico que en su acepción más amplia involucra en su definición la ciencia, la belleza y lo funcional. Esta división entre cirugía reconstructiva y estética es naturalmente más académica que real, ya que ambas áreas se interrelacionan íntimamente al buscar como objetivo principal una mejor calidad de vida para el individuo, al aplicar uno u otro principio.

Se ha dicho que la medicina en general tiene por objetivo no solo preservar la vida, sino también aliviar el sufrimiento, mejorar su calidad de vida y las condiciones de existencia de las personas. Adicionalmente la Cirugía Plástica concebida de forma integral tiene una gran influencia en el desarrollo social y laboral de un país al manejar aspectos de marcada trascendencia en la salud de la comunidad y del individuo, pues su intervención dentro de la medicina para el manejo de las áreas reconstructivas y estéticas del individuo aporta bienestar físico y emocional. No debemos olvidar que la Organización Mundial de la Salud amplió el término de Salud a no solo la ausencia de enfermedad sino al bienestar tanto físico, psíquico y moral del ser humano.

La Cirugía Plástica a través del desarrollo de sus diferentes áreas y en el logro de sus objetivos sigue una serie de pasos que le son comunes, aplicando múltiples procedimientos quirúrgicos que incluyen injertos, colgajos, resecciones, osteotomías, osteosíntesis, abrasiones, liposucciones, lipoinyecciones, colocación de prótesis, tatuajes y tratamientos médicos y terapéuticos aplicados en técnicas dinámicas que se adaptan según las necesidades de la persona y las condiciones y la respuesta de los tejidos orgánicos que se van a mejorar aclarando que existen técnicas diferentes para un mismo procedimiento de las cuales escogerá el cirujano según su criterio de conveniencia, a saber:

1. Cirugía Reconstructiva: Proceso a través del cual se busca restaurar hacia parámetros de normalidad, alguna alteración de forma, anatómica o de función. Estas alteraciones pueden ser congénitas o adquiridas.

2. Cirugía Estética: Proceso por el cual se pretende que una forma normal se acerque a los parámetros de belleza que rijan para un paciente específico. En otras palabras buscan “embellecer” al paciente.

Area reparadora o reconstructiva

Esta área comprende el tratamiento de:

1. Enfermedades congénitas: Craneofaciales de agenesia o ausencia de partes corporales (orejas, nariz, dedo, miembros, glándulas mamarias, etc.) de falla en la diferenciación de partes corporales, etc., todas

estas con un importante contenido afectivo y social por las consecuencias emocionales que causan en los padres y el individuo que las padece, desmejorando su calidad de vida y su adaptación al medio.

2. Trauma: Entendido como tal, craneofacial, de la mano y el miembro superior, las quemaduras, las avulsiones con pérdida de la cobertura cutánea y de otros tejidos del organismo, etc. Constituyen en Colombia la primera o segunda causa de morbilidad dependiendo de la región. Con un alto contenido socioeconómico por el costo de las incapacidades y por la presencia de secuelas que el mismo genera, requiriendo para su tratamiento de una serie de condiciones especiales reunidas en la especialidad de Cirugía Plástica.

3. Quemaduras: Constituyen una patología con un costo social muy alto, ya que se presentan en la población más desfavorecida económicamente respondiendo generalmente a los estratos 1, 2, 3 aglutinando al mayor sector de la población colombiana. Es notorio que con la mejoría en la sobrevivencia de estos pacientes agudos se ha aumentado geométricamente el número de secuelas resultantes de las cicatrices por quemaduras.

Area estética

La cirugía estética o cosmética aparece como la especialización y la especificidad de la cirugía reconstructiva dentro de la Cirugía Plástica. El cúmulo de estudios y conocimientos adquiridos a través de su evolución por un lado, y el interés de las personas en mejorar algunas partes de su cuerpo o recuperar la apariencia perdida por el paso de los años o por diversas circunstancias buscando un bienestar, por el otro, hacen que se desarrolle, nuevos procedimientos y se fijen nuevas metas. No hay que olvidar que la belleza humana se manifiesta en la cara y en un bien proporcionado cuerpo, llevando a que se unan los diversos elementos funcionales, reconstructivos, estéticos o cosméticos para proporcionar una herramienta para mejorar esos pequeños o grandes defectos, que si bien no afectan, en algunos casos en forma directa la salud de la persona, sí lo hacen en cuanto a la imagen y el proceso de relación del individuo y su medio.

Comprende el manejo del envejecimiento y del contorno craneofacial, las alteraciones en el crecimiento de los maxilares, los procedimientos de aumento, disminución y pepsia mamaria, el manejo del contorno corporal, la calvicie y otro tipo de procedimiento destinado a mejorar la forma y la figura.

Quienes pretenden hacer aparecer con términos de “cirugía estética o medicina estética” unas nuevas disciplinas, diferentes de la Cirugía Plástica, son personas que carecen de formación integral; lo hacen por otro tipo de intereses, generalmente económicos, pretendiendo tomarse una porción de la Cirugía Plástica desconociendo el todo creando divisiones artificiales que conducen a una confusión y a una situación de superficialidad en la apreciación y valoración de las situaciones, ignorando que la cirugía

estética requiere una mayor preparación ya que con ella se busca un resultado final más armónico para el paciente que busca mejorar pequeños defectos congénitos o adquiridos en diferentes partes del cuerpo, la apariencia perdida por el paso de los años o por diversas circunstancias que si bien no le causan una incapacidad física, sí lo afectan en su autoimagen, lo que hace que se vuelvan más exigentes en dicha búsqueda.

El otro aspecto importante es el manejo de las complicaciones. Son los principios reconstructivos de la Cirugía Plástica los que dan las bases para enfrentar los problemas que se presentan en la práctica quirúrgica. No es especialista o maestro quien no tiene complicaciones, sino quien sabe enfrentarlas y manejarlas adecuadamente, sacando adelante al paciente, cuando estas se presentan.

Fundamentos constitucionales

La Constitución Nacional consagra en su articulado y que tocan este tipo de proyectos, el derecho al trabajo, el derecho a escoger profesión u oficio, el derecho a la enseñanza y al aprendizaje y el derecho a la igualdad, entre otros.

A este respecto la Corte Constitucional en reiteradas sentencias ha analizado estos aspectos confrontándolos con la obligación del Estado de proteger a sus gobernados del riesgo social y la vigilancia por un ejercicio de los derechos plasmados en la Carta Política, finando algunas directrices consagradas en diferentes sentencias⁽¹⁾, directrices que nos permitimos esbozar así:

El derecho a la igualdad no lleva implícito un derecho matemático, sino relativo a la realidad a la que se aplica, pudiendo el legislador introducir una regulación cuando la materia entrañe riesgo social que así lo justifique, sin que esto implique que no se continúe garantizando la libertad de oportunidades y el derecho a escoger una profesión u oficio pero condicionándola al cumplimiento de requisitos que consultan el interés general y el orden jurídico.

La reglamentación propuesta en ninguna manera vulnera el núcleo esencial del derecho a ejercer profesión u oficio, pues no resulta una medida desproporcionada que afecte este derecho, sino por el contrario resulta razonable y acorde con los principios fundamentales que establece la Constitución. La exigencia de títulos de idoneidad es garantía de que su titular es conocedor de la materia, que tiene la calidad de experto para desarrollarla o aplicarla en protección de los usuarios, quienes en este caso son los directos afectados o beneficiados con su ejercicio.

El ejercicio de la Cirugía Plástica requiere entonces profesionales calificados teórica y prácticamente con una formación integral que

⁽¹⁾ Sentencia T-881/00 M.P.: Antonio Barrera Carbonell, T 475 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Sentencia T-106 de 1993 M.P. Antonio Barrera Carbonell. Sentencia T-106 de 1992 M.P. Ciro Angarita Barón, Sentencia T-351 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, Sentencia 117/93, Sentencia C-031 de 1999.

abarque otros campos del saber en la especialidad, exigiéndoles además de la preparación necesaria asumir la responsabilidad legal y social que implica la aplicación de todo este conocimiento en el hombre que no puede ser dejado en manos de cualquiera sino que debe delimitarse a través de campos específicos que involucren responsabilidades por el conocimiento requerido a fin de mantener en su contexto más bajo el riesgo social inherente a su servicio dándole a esta profesión la importancia merecida y la facilidad para determinar las responsabilidades que correspondan a su ejercicio.

En este punto la Corte Constitucional ha expresado en Sentencia C-491 que toda persona es libre de escoger profesión u oficio, pero que la ley podrá exigir títulos de idoneidad los que podrán ser inspeccionados y vigilados por las entidades delegadas para ello manteniendo el control adecuado del riesgo social.⁽²⁾

En este punto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido especialmente prolífica y ha tenido oportunidad de fijar los criterios a que la ley debe sujetarse para imponer las señaladas restricciones. Como regla general, la Corte ha dicho que “el legislador debe imponer los requisitos estrictamente necesarios para proteger el interés general, toda vez que el ejercicio de una profesión u oficio debe permitir el mayor ámbito de libertad posible, para que en su interior se pueda dar un desarrollo espontáneo de la personalidad, en congruencia con el principio de la dignidad humana”. En otras...

No obstante que la garantía constitucional de dicha libertad emerge con claridad de la disposición citada, no es menos cierto que esta prerrogativa es también derivación directa del derecho de la libertad personal, consagrado en el artículo trece de la Constitución. Además, es consecuencia lógica de que el derecho al trabajo goza en todas sus modalidades de la protección especial del Estado (art. 25 C. P.), y una de las manifestaciones más relevantes del derecho que el individuo tiene a desarrollar libremente sus posibilidades personales (art. 16 ibídem.), entre las que se encuentran las libertades de aprendizaje e investigación (art. 27 ibídem).

Además, no podría ser de otro modo aquello de la protección estatal de dicha garantía cuando resulta patente que es en la actualización de sus potencialidades y en el desarrollo de sus capacidades donde el individuo realiza el perfeccionamiento al que es llamado por su condición humana, tanto en beneficio de la comunidad como en el suyo propio.

En tanto derecho fundamental que es, el derecho a escoger libremente profesión u oficio goza de una garantía constitucional que opera en dos direcciones: la primera proyectada hacia la sociedad—es decir, que delimita las fronteras del derecho— adscribe de manera exclusiva al legislador, de un lado, la competencia para regular los requisitos que deben cumplir los

aspirantes a ejercer actividades que requieran capacitación técnica o científica si es su deseo obtener el título correspondiente, así como las condiciones en que el ejercicio de la misma puede ser sometido a inspección y vigilancia por las autoridades competentes. La segunda, de origen interno, se dirige expresamente a proteger el núcleo esencial del derecho a la escogencia, de tal manera que no puede el legislador, sin lesionarlo, restringir, limitar o cancelar ese ámbito de inmunidad en el que no es posible injerencia alguna.

Mientras la segunda de las garantías—interna— es absoluta, es decir, opera igualmente para las profesiones y los oficios, la primera solo se predica de las profesiones y las ocupaciones, artes u oficios que requieran formación académica e impliquen un riesgo a que queda expuesto el conglomerado social como consecuencia del ejercicio de una determinada actividad—sea en el ámbito profesional, técnico o empírico— antes que al mayor o menor grado de escolaridad requerido para ejercerlas, cual era la pauta escogida por la Constitución Nacional de 1886.

No obstante lo dicho, tal como en general sucede cuando se trata de restricciones de un derecho fundamental, la potestad reguladora del legislador para introducir exigencias, requisitos y limitaciones a las profesiones y a los oficios no es absoluta, y en cambio debe estar cimentada en profundas razones de orden y seguridad sociales.

Lo que la Corte espera del legislador es que este circunscriba su potestad de reglamentación, exclusivamente a aquellos aspectos que no sea posible dejar de regular, a efectos de que se protejan a un tiempo, tanto el interés general como el derecho subjetivo de quien desea poner en práctica sus conocimientos”.

Por último la jurisprudencia constitucional ha sido clara en señalar dos criterios, al respecto de estos temas; el primero, el control estatal, para garantizar la solvencia profesional y evitar daños a terceros, el segundo, en tanto que la reglamentación de una actividad no sea, e imponga condiciones exageradas o poco razonables para la adquisición de títulos de idoneidad, “no transgrede el núcleo esencial del derecho”.

Ausencia de regulaciones

Varias son las razones que nos llevan a solicitar la regulación del ejercicio de la especialidad de Cirugía Plástica.

1. El ejercicio de esta área de la medicina requiere de una regulación, pues está involucrado el bienestar físico, mental y la vida de las personas. Su regulación pretende que quienes la ejerzan sean las personas formadas científicamente y profesionalmente para tal fin, con miras a obtener los mejores resultados en los pacientes y no que sea ejercida por aquellas personas que aprovechando este vacío de regulación, lleguen de otras áreas y oficios a realizarla sin que tengan la formación adecuada.

La discriminación que de los “procedimientos estéticos” hiciera la Ley 100, que al no incluirlos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), los hizo más atractivos para médicos y otras personas que estaban ejerciendo en sus propias áreas, quienes vieron deteriorado su nivel de ingresos. De este cuestionamiento surge una pregunta bien interesante: ¿Por qué estas especialidades o practicantes de la “cirugía estética” no invaden las otras áreas de la especialidad poco rentables como son el tratamiento de quemados, las úlceras de presión en pacientes parapléjicos o la atención del trauma agudo, aspectos que también trabaja la Cirugía Plástica?... Otra pregunta sería, ¿por qué durante los años 70 a 80 cuando la amigdalectomía era un procedimiento de rutina y en un solo día se realizaban hasta 30 procedimientos en una misma clínica, otras especialidades no invadieron la otorrinolaringología? La conclusión, es que en la actualidad la búsqueda de lucro ha primado sobre el respeto a la especialidad médica, el conocimiento y la salud del paciente.

Se ha creído erróneamente que la práctica de la “cirugía estética”, es un procedimiento menor o de baja complejidad, pero estamos convencidos que para una práctica adecuada se debe tener un suficiente bagaje de conocimientos en este campo y una práctica suficiente, la que el cirujano plástico obtiene durante los 4 años de formación académica, teórica y práctica y, lo más importante la experiencia mínima para atender las complicaciones inherentes a los procedimientos y no como ocurre ahora que es el cirujano plástico quien debe atender las complicaciones cometidas por aquellos profesionales de la medicina que llegaron al ejercicio de la cirugía estética sin el entrenamiento adecuado.

2. Donde no hay regulación, no hay orden, no hay desarrollo, no hay responsabilidades que lleven al crecimiento de un área determinada, máxime si es un área de la medicina, cuya finalidad es brindar una atención adecuada para mejorar la calidad de vida no solamente a nivel comunitario sino también a nivel laboral.

3. Otro elemento que nos lleva a precisar la conveniencia de la regulación del ejercicio de la Cirugía Plástica, es el incremento vertiginoso de demandas ante las entidades gubernamentales como son los Tribunales de Ética Médica y el de la Defensoría del Pueblo, por procedimientos estéticos realizados por personal no calificado. Según el Tribunal Nacional de Ética Médica, hasta 1997 había en los tribunales seccionales

⁽²⁾ Sentencia C-491 del 2000 manifiesta: “Al respecto sea pertinente señalar que el artículo 26 de la Carta Política dispone en su inciso primero que ‘toda persona es libre de escoger profesión u oficio’, a pesar de lo cual, se establece que ‘la ley podrá exigir títulos de idoneidad’. Adicionalmente, la norma advierte que ‘las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones’ y que ‘las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social’”.

106 casos correspondientes a demandas por Cirugía Plástica.

Debido al vacío legislativo derivado de la ausencia de una ley marco para el ejercicio de la medicina o una reglamentación general de las especialidades sectores que se reconocen a sí mismo como personal sin formación académica o profesionales de la medicina sin el entrenamiento necesario pretenden ejercer esta especialidad trayendo como consecuencia los daños por todos conocidos tanto en la integridad física y mental de las personas que confiadamente se ponen en sus manos.

Para el desarrollo de este punto y a manera de ejemplo procedemos a presentar algunos casos que muestran los riesgos inherentes a la ausencia de la regulación.

Riesgos inherentes a la ausencia de la regulación

1. Mal manejo de la complicación por falta de idoneidad

Lo más importante en el acto médico es conocer y estar preparado para un manejo técnico, médico, científico y adecuado de las complicaciones de un procedimiento quirúrgico, situación a la que ningún profesional de la salud está exento. Esto hace la diferencia entre el cirujano especialista y la persona que no es idónea o es ajena a la especialidad y que ha recibido una información limitada al procedimiento.

En el campo de la responsabilidad médica y desde el punto de vista de la ética es fundamental que el profesional que practica el procedimiento quirúrgico en esta especialidad se encuentre debidamente preparado a través de un profundo conocimiento en el manejo de las complicaciones que surgen a pesar de prevenirlas. Existen profesionales de la medicina que carecen de entrenamiento especializado para practicar estos procedimientos, especialmente aquellos relacionados con la cirugía estética quienes con una pobre y deficiente instrucción básica sobre las técnicas quirúrgicas para realizarla, creen erróneamente que están capacitados para afrontar la responsabilidad técnica que acarrea este tipo de situaciones. Hay dentro de la cirugía estética procedimientos que son técnicamente muy simples pero el arte está en tener el armamentario suficiente para manejar las condiciones individuales de cada paciente y enfrentar sus eventuales complicaciones.

Es frecuente encontrar que profesionales no debidamente entrenados cuando realizan procedimientos propios de la Cirugía Plástica tengan complicaciones que con el debido entrenamiento podrían afrontar, pero ante la carencia de este, su actitud en la mayoría de los casos consiste en dejar a estas personas abandonadas a su suerte, desmeritando el ejercicio profesional de la especialidad.

Desafortunadamente la realidad nacional ha demostrado en múltiples ocasiones que el deficiente manejo de estas complicaciones las cuales son cada vez mayores, están derivando en un aumento importante del riesgo social que se

traduce en lesiones y muertes injustificadas, que de haber sido llevados a cabo por personal idóneo, es muy posible que no se hubieran presentado o de presentarse, se habrían podido manejar, obteniendo un resultado finalmente exitoso.

No se pretende desconocer de manera alguna que existen profesionales de otras disciplinas que han dedicado su vida a la realización de procedimientos de su especialidad con un alto contenido estético en su área quirúrgica, pero a este punto es innegable también destacar que esta interdisciplinariedad lo ha obligado a realizar estudios teóricos y prácticos que le permiten, no solo conocer las complicaciones posibles, sino también entenderlas y manejarlas con la más alta calidad e idoneidad científica.

De acuerdo con las denuncias presentadas en el Tribunal de Ética Médica a principios del año 1990, no era muy alto el porcentaje de demandas y o quejas, pero debido al auge y al aumento que han tenido este tipo de cirugías y a la proliferación de centros de “cirugía estética”, de dudosa reputación, las quejas presentadas por pacientes con resultados adversos o no deseados, han ido en aumento al igual que las sanciones por mala práctica.

2. La realización de los procedimientos en sitios no acreditados o debidamente avalados por la Secretaría de Salud, que no cumplen con la declaración de cumplimiento de requisitos esenciales

Cumpliendo con la función del Estado de vigilar y controlar todos aquellos sitios dedicados para la atención de Salud de sus gobernados, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría de Salud han diseñado una serie de normas que los dueños y el personal médico que labora en las diferentes Instituciones de Salud deben cumplir, tanto en lo que se refiere a infraestructura, materiales, suministros e idoneidad profesional para garantizar la seguridad, tanto de los pacientes que son atendidos, como de la comunidad a la cual ofrece sus servicios.

En este orden de ideas y en cuanto a la especialidad se refiere, no es ajeno el conocer que a nivel local y nacional existen sitios que no están debidamente acreditados, ni dotados para la práctica de procedimientos, ni reconstructivos, ni mucho menos estéticos. Lugares que aunque en apariencia ofrecen una práctica segura, están lejos de cumplir con los requisitos por los entes arriba mencionados y ni qué decir de los profesionales que allí laboran, que en su mayoría carecen de títulos para acreditar estudios suficientes en el manejo de este tipo de pacientes, o para el manejo de las complicaciones surgidas.

3. Explotación no ética, no científica de procedimientos médicos quirúrgicos de Cirugía Plástica con fines lucrativos

Frecuentemente a través de todos los medios de comunicación se ofrecen de manera indiscriminada y a muy bajos costos la realización de procedimientos estéticos mediante los cuales cada vez a más temprana edad las personas puedan obtener muy fácilmente la apariencia deseada sin importar los riesgos que

estas ofertas conllevan para estas personas pues en la mayoría de los casos estos son realizados por personal no idóneo y sin el cumplimiento mínimo de los estándares de seguridad para hacerlo pero sí con un enorme afán por lograr ganancias fáciles y rápidas.

Como ejemplo podemos citar que la liposucción (procedimiento médico para disminución de depósitos de grasa corporal), que se ha popularizado tanto, que algunos médicos lo ven como algo inocuo y fácil de hacer, consideran que sin un entrenamiento formal, pero sí con un simple curso pueden lanzarse a ofrecer estos procedimientos. En muchos casos también son los mismos importadores y vendedores de equipos los que informan a la comunidad médica de esta aparente y sencilla forma de ganar dinero, suministran previa la realización de un curso de horas una certificación que aparentemente los acredita como expertos pero que está lejos de ser ciertas. Ofertas comerciales de las casas productoras de equipos médicos, algunas de ellas grotescas e irreales, son desconocidas en el gremio que no solo violan los derechos del paciente, sino que también los someten a un riesgo adicional innecesario, sino también van contra la ética y contra el espíritu mismo de la especialidad.

4. Dificultad para la evaluación en casos donde debe actuar la justicia

El aumento en las demandas es indiscutible, aunque no se ha podido establecer oficialmente a cuánto asciende, pues no existen estadísticas que cuantifiquen todos los procesos de Cirugía Plástica realizados en el país. Téngase en cuenta que solo en Bogotá entre los años de 1995 y 2000, han muerto más de ocho personas por esta causa. Desafortunadamente no se sabe a cuánto asciende el riesgo real porque no se conoce cuántas cirugías se han hecho en el mismo período, pues en muchos casos estas no han llegado a conocimiento de las autoridades, máxime si se tiene en cuenta que estos procedimientos se realizan en sitios no adecuados y con personal no capacitado para atender las posibles complicaciones es decir con médicos no certificados como cirujanos plásticos que no están interesados en que se conozcan.

Según la consulta realizada a la Defensoría del Pueblo, a esta entidad se han presentado personas que han tenido graves problemas con tratamientos estéticos no derivados solamente de la realización de los mismos por médicos no idóneos, sino también por personas inescrupulosas que les practicaron procedimientos estéticos sin contar con ninguna capacitación. Además de lo anterior, también es frecuente que estos procedimientos quirúrgicos y estéticos se hayan realizado en instalaciones que estaban inadecuadamente dotadas trayendo como consecuencia en el mejor de los casos infecciones o complicaciones menores que nunca fueron reportadas.

Ante esta situación es frecuente encontrar que los médicos involucrados ofrezcan a los pacientes no satisfechos con su resultado conciliaciones de tipo pecuniario a fin de mantener su hoja de vida sin antecedentes.

En este punto vale la pena resaltar que la ausencia de una reglamentación específica para la especialidad dificulta la investigación de la responsabilidad que de estos actos médicos se puedan derivar, al no contar con un estándar mínimo permitido para acreditar la pericia e idoneidad de los profesionales de la especialidad, lo mismo que dentro del manejo de la prueba pericial le defina al perito cuáles son los requisitos de calidad que debe exigir a los profesionales.

Entidades como el Instituto de Medicina Legal se ven afectadas para determinar la responsabilidad de las secuelas por la carencia de normas legales que les ayuden a establecer la culpabilidad del profesional que causó el daño.

5. El deficiente manejo del riesgo social al carecer de una reglamentación que promueva la idoneidad técnico-científica de la especialidad

Es muy importante en todo manejo médico, orientar a la comunidad sobre los beneficios y los riesgos de todo tipo de procedimientos médicos y quirúrgicos, así como de informar sobre la forma adecuada de realizarlos y la manera de prevenir posibles complicaciones. Estos son los pilares comunitarios de la Medicina.

Todo acto médico puede tener una repercusión buena o mala sobre el individuo, su medio o la comunidad, por lo tanto es muy importante que este acto sea responsable y se cumpla con una serie de requisitos, estándares de calidad, conocimientos y práctica, que solamente lo pueden dar una formación adecuada y una facultad o escuela de medicina, que los respalden, por medio de estudios de especialización. Esto solamente se logra por medio de una adecuada reglamentación que permita vigilar, normatizar, evaluar y establecer responsabilidades, con el fin de evitar riesgos.

Competencia del legislador para reglamentar profesiones

Dice el artículo 26 de la carta:

“Artículo 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones. Artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen “un riesgo social”.

“Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser democráticos”.

“La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

La función de expedir reglamentos de las profesiones es una atribución que el legislador siempre podrá ejercer, y corresponde a las funciones ordinarias del Congreso. Ha dicho la Corte Constitucional que: “La función de expedir los reglamentos de las profesiones supone que el Estado, partiendo de la garantía constitucional de su ejercicio, y sin que por ello perturbe su núcleo esencial, introduzca las reglas mínimas que salvaguarden el interés de la Comunidad y

simultáneamente el de los profesionales del ramo correspondiente. Esa atribución de expedir reglamentos de los profesionales, siempre podrá ser ejercida por el legislador, en cumplimiento de la disposición contenida en el artículo 26 de la Carta como algo ordinario y no excepcional. Lo que significa que se halla dentro de los presupuestos tomados en cuenta por el Constituyente respecto de la función estatal, no siendo entonces lógico atribuirle un carácter distinto del que corresponde al corriente desarrollo de la tarea legislativa. (...)” (C-251 de 1998).

Articulado que se propone:

Mediante esta iniciativa legal se pretende reglamentar la especialidad médica de la Cirugía Plástica, entendiendo dentro de esta denominación sus aspectos reconstructivo y estético, mediante normas que determinan su naturaleza y relación con otras especialidades disposiciones que aluden a su ejercicio, funciones y derechos de los especialistas y normas sobre organización y control de la especialidad.

Se definió el ámbito de la especialidad, en forma precisa, discriminada y comprensiva. Se dispone claramente quién podrá ejercer la especialidad de Cirugía Plástica, entendiendo dentro de esta, los aspectos reconstructivo y estético, protegiendo los derechos de los especialistas colombianos en relación con los extranjeros y sin afectar la labor que pueden realizar los médicos que, en ausencia del especialista, con la limitante propia de su formación, atienden una emergencia grave comprobada, en el área reconstructiva y de acuerdo con los niveles de atención estipulados por las normas del Sistema General de Seguridad Social.

Se regula el tema del registro de títulos para ejercer lícitamente la especialidad en el territorio nacional, de conformidad con las disposiciones vigentes sobre la materia. Se ha tenido en cuenta que el gobierno ha delegado ante Secretarías de Educación departamental esta función y no vemos que sea necesario volver a centralizar el asunto. Por otra parte, esta norma concuerda con el artículo 26 del proyecto de profesiones médicas.

La iniciativa dispone sobre la interdisciplinariedad con unas especialidades quirúrgicas de modo que las regulaciones del proyecto se entienden sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás especialistas quirúrgicos para llevar a cabo los procedimientos reconstructivos que sean necesarios para el ejercicio de su especialidad.

Finalmente se crea el Comité Nacional de Cirugía Plástica, con carácter asesor, consultivo y de control del ejercicio de la especialidad, que sirva de organismo promotor de la especialidad, apoyo al Gobierno Nacional y auxiliar de la justicia y se establece un régimen de sanciones especiales para el ejercicio ilegal de la especialidad.

Debo por último aclarar a los honorables Congresistas, que el proyecto se ajusta en su

totalidad con la legislación general de la medicina y las nuevas instituciones que se crean.

Por las razones anotadas rogamos a la Corporación dar primer debate al presente proyecto de ley.

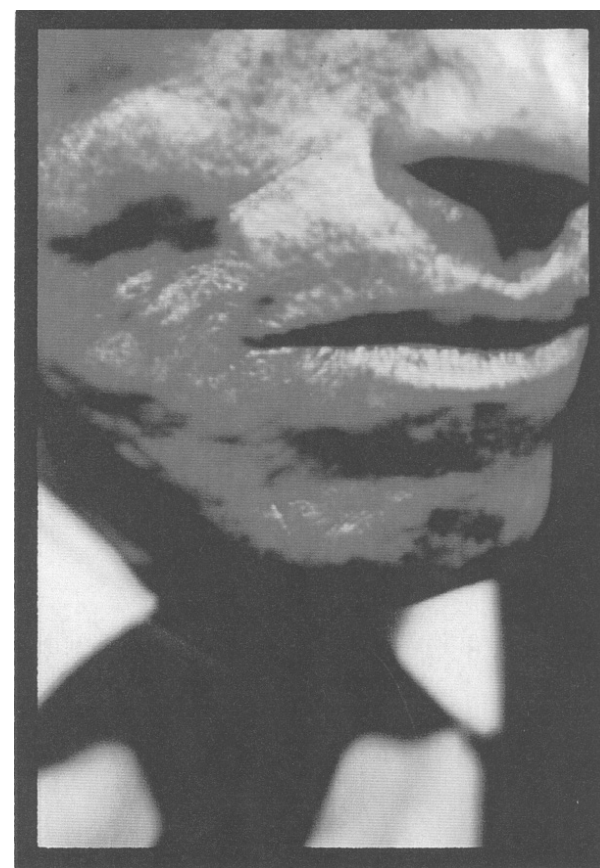
Samuel Moreno Rojas,

Senador de la República.

Bogotá, D. C., 11 de agosto de 2004.

En las siguientes páginas se pueden observar algunos de los miles de casos que deben existir en el país cuyos resultados estéticos son inadecuados, en gran parte debido a la impericia, imprudencia, negligencia y falta de ética de ciertos profesionales de la salud que olvidan los principios y los conceptos fundamentales por los cuales la medicina debe respetar ante todo la integridad física-psíquica, familiar y social de cada persona.

El deseo de estas fuertes imágenes, es llevar el testimonio de algunos pacientes que aparte de sufrir afectaciones en todos los niveles por dichos procedimientos; consideran debe ser conocido por todas las personas el riesgo tan alto que implica realizarse un procedimiento de cirugía plástica en manos de alguien que no tenga el conocimiento dado por los 4 años de estudio, la experiencia que da el realizar estos procedimientos a diario y la ética de decir que NO, para no poner en peligro la vida y el futuro de personas que aún creen en la buena fe, el respeto y la confianza que inspira el buen juicio de un profesional de la salud.



CASO N° 1

Paciente de sexo masculino de 50 años, manejado por esteticista, quien inyectó parafina en cara apareciendo los tumores que se aprecian en la fotografía, acompañados de cicatrices deprimidas, en las áreas donde se ha eliminado la parafina. La persona que la aplicó desapareció, sin ofrecer ningún tipo de tratamiento a la complicación y sin responsabilizarse. El paciente acudió a la consulta de Cirugía Plástica, para el manejo de las deformidades.



CASO N° 2

Paciente de sexo femenino, que acudió a “médico estético”, para aumentar y reafirmar la región glútea, presentando posteriormente úlceras con salida de material purulento. La biopsia reportó material compatible con parafina. El médico no le ofreció ninguna solución a la paciente, por desconocimiento de la sustancia que estaba aplicando y por incapacidad para manejar la complicación, por lo que ella acudió a consulta particular de Cirugía Plástica, para tratamiento y mejoría de sus deformidades.



CASO N° 4

Paciente de sexo femenino con “modulaciones de parafina”, producto de inyección de parafina en párpados inferiores, por “médico esteticista”, quien lo remitió a cirujano plástico para el manejo de la complicación. En la fotografía N° 2, se muestra el resultado después de la corrección en el párpado inferior de donde se extrajeron las modulaciones de parafina.



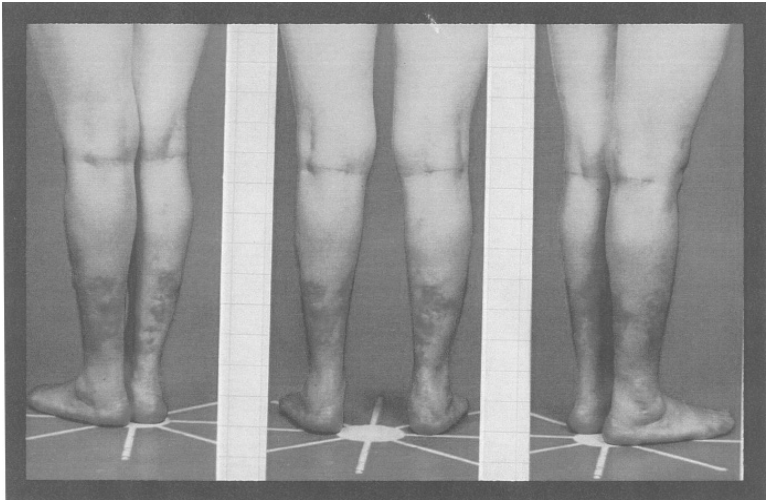
CASO N° 3

Paciente de sexo femenino que acudió a centro de estética para manejo de arrugas faciales por medio de inyección de una sustancia “rejuvenecedora”. No solamente no trataron su problema de base, sino que le produjeron deformidad permanente faciales por cicatrices. Cuando la paciente regresó al centro, la persona, esteticista que hacía los “tratamientos”, había desaparecido y en el centro de belleza no había nadie quien respondiera. Fue remitida a consulta de Cirugía Plástica.



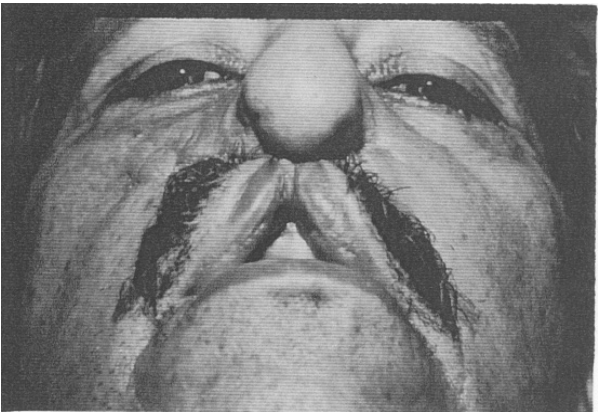
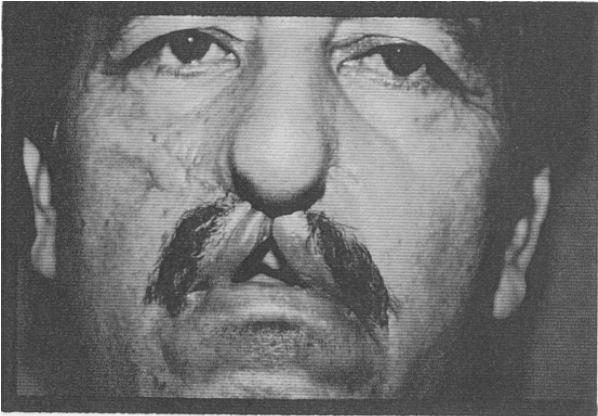
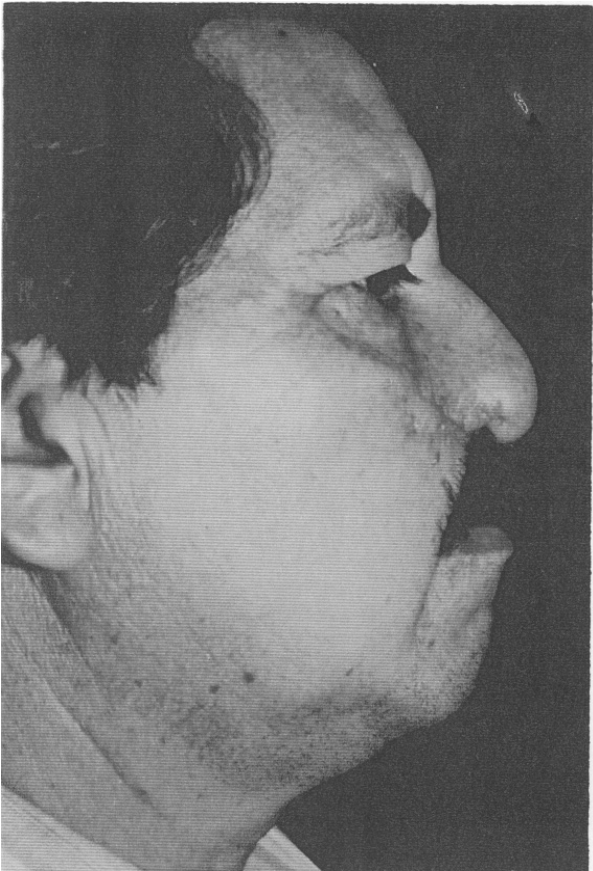
CASO N° 5

Paciente que presenta reacción inflamatoria en sitio diferente del de la aplicación (cara). Obsérvese esta en sus pies.



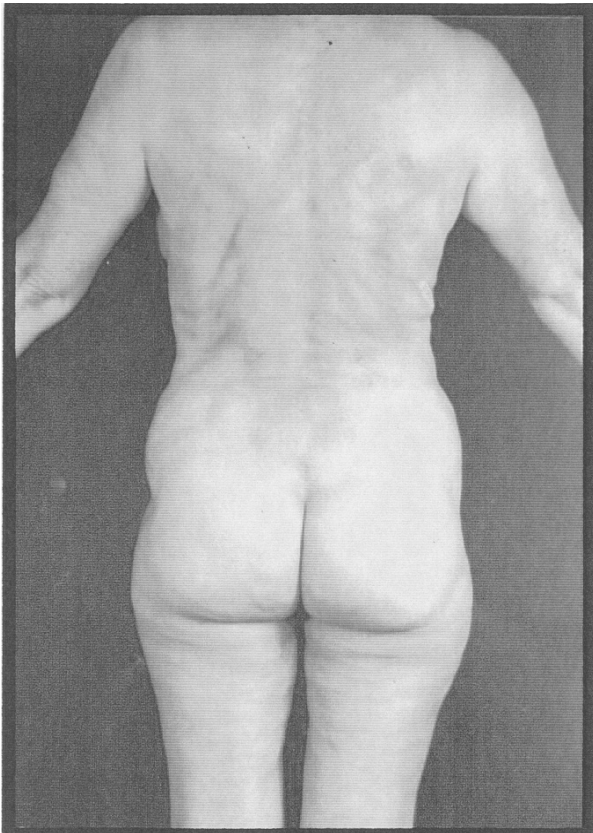
CASO N° 6

Mujer que presenta zonas de inflamación en sus piernas, por inyección comprobada de parafina para aumentar el diámetro de esta, procedimiento realizado en un centro de estética. En la fotografía N° 2 se muestra que la señora presentó lesiones que derivaron en úlceras y que le causaron una deformidad permanente, cuya reparación únicamente se puede realizar a través de un acto quirúrgico con injertos o colgajos de piel que permitan hacer el cierre de dichas heridas pero que a su vez dejarán las cicatrices de esta reparación. En este caso, como en los anteriores, no se le respondió a los pacientes, por la irresponsabilidad de personas inescrupulosas, sin entrenamiento médico, en la aplicación subcutánea de material con parafina.



CASO N° 7

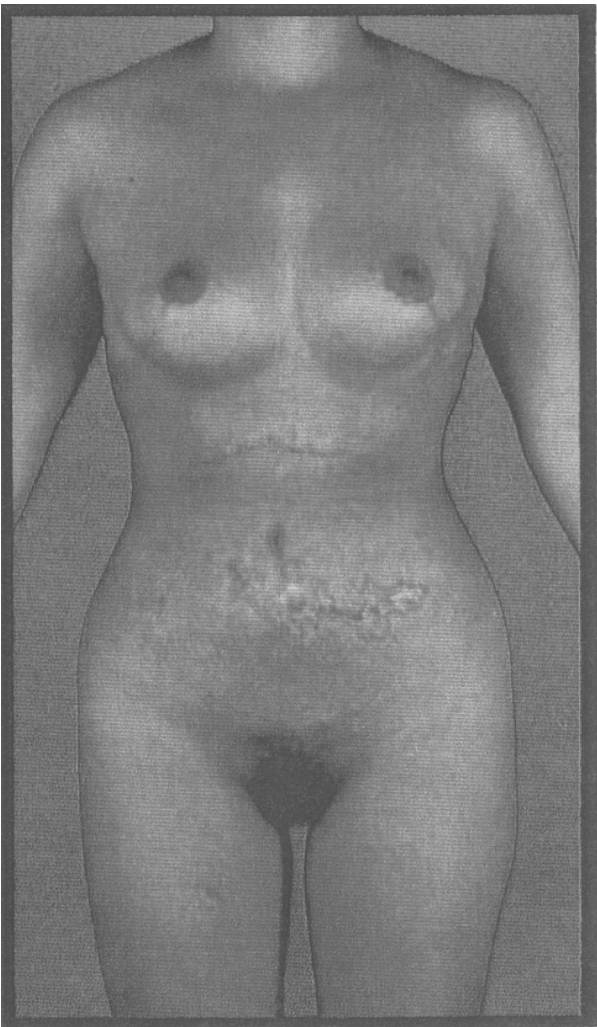
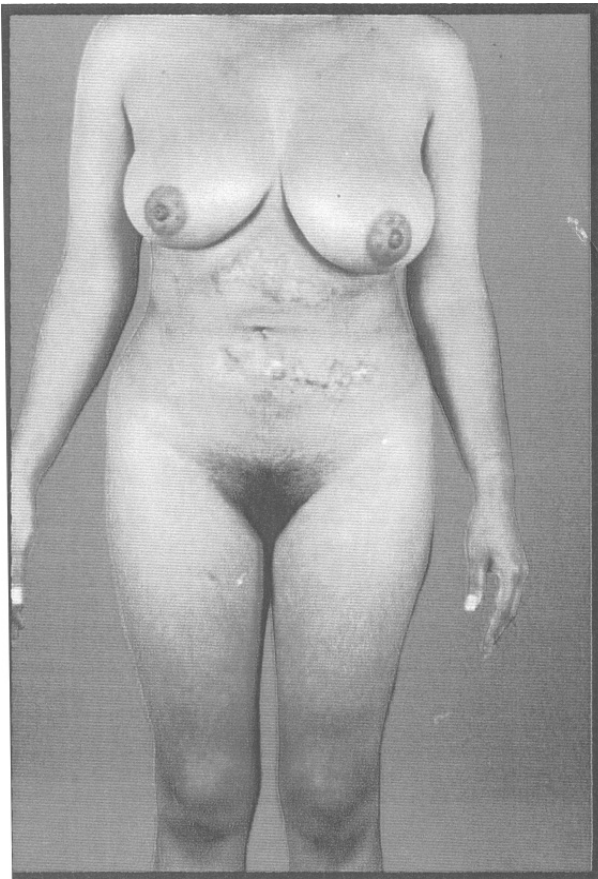
Paciente de sexo masculino de 37 años de edad, con secuelas de labio hendido bilateral, reparadas por médico general, sin tener en cuenta las medidas y las técnicas para la reparación de dicha deformidad congénita, perdiéndose en dicha reparación gran cantidad de tejido que era necesario en la reconstrucción inicial adecuada. En la cirugía realizada, el médico general resecó la premaxila (porción central en la deformidad de labio hendido bilateral que contiene la parte anterior del maxilar y del labio), perdiéndose de esta forma un 50% del tejido labial y la parte anterior del arco maxilar, con la deformidad resultante que aparece en las tres fotografías, que muestran la pérdida de soporte nasal, la insuficiencia de tejido en el labio y la retracción en la parte media de la cara.



CASO N° 8

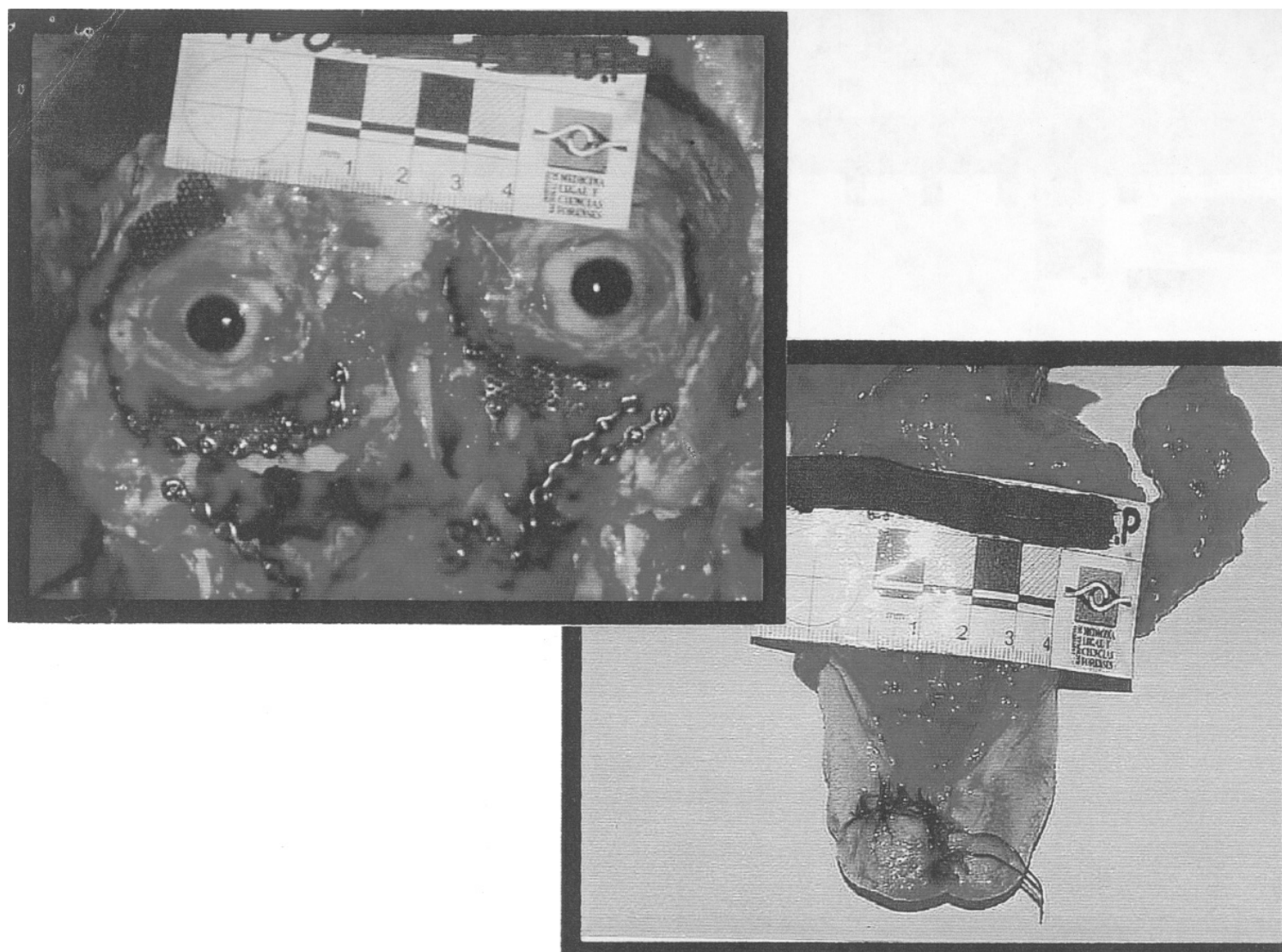
Paciente de sexo femenino de 35 años, sometida a liposucción en consultorio particular, bajo anestesia local, por médico general que practica “medicina estética”. Procedimiento realizado en varias sesiones, resultando una deformidad múltiple por la forma irregular del procedimiento. Este, se ha debido realizar en una sala de cirugía, bajo anestesia general o bajo anestesia local asistida por un anestesiólogo, realizando todo el procedimiento en una sola sesión, bajo los parámetros de cumplimiento de los requisitos esenciales y de los estándares de calidad que existen para este tipo de cirugías. A la paciente se le realizó después un procedimiento de liposucción adecuado, en un servicio de cirugía plástica, logrando regularizar la superficie, corrigiendo las secuelas.

Con frecuencia, tenemos los cirujanos plásticos que atender procesos infecciosos muy importantes, algunos de los cuales han progresado a septicemia (infección generalizada que compromete todo el organismo y cuyo manejo se realiza en una unidad de cuidado intensivo). Este tipo de infecciones deja secuelas muy importantes y en algunas oportunidades han progresado hasta la muerte.



CASO N° 9

Paciente de 35 años de edad, de sexo femenino, quien fue sometida a liposucción abdominal en un centro de estética, por médico general que ejerce “medicina estética”. En la fotografía N° 1 se muestran las secuelas con las irregularidades en la superficie del abdomen y las cicatrices en la parte superior del abdomen y en la región infraumbilical, producidas por necrosis de la piel, por accidente durante la cirugía, las cuales no pudo manejar el médico general que inicialmente le realizó la cirugía, remitiéndola al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de San José, donde se le realizó nueva liposucción para regularizar la superficie abdominal, revisión de la cicatriz abdominal superior. Los resultados iniciales postoperatorios se muestran en la fotografía N° 2. Queda por realizar la revisión de la cicatriz infraumbilical, procedimiento que no se podía realizar en la primera intervención reconstructiva, por el riesgo de necrosis de la pared abdominal. Este procedimiento reconstructivo ha requerido de un tiempo de 18 meses, sin que aun se haya terminado.



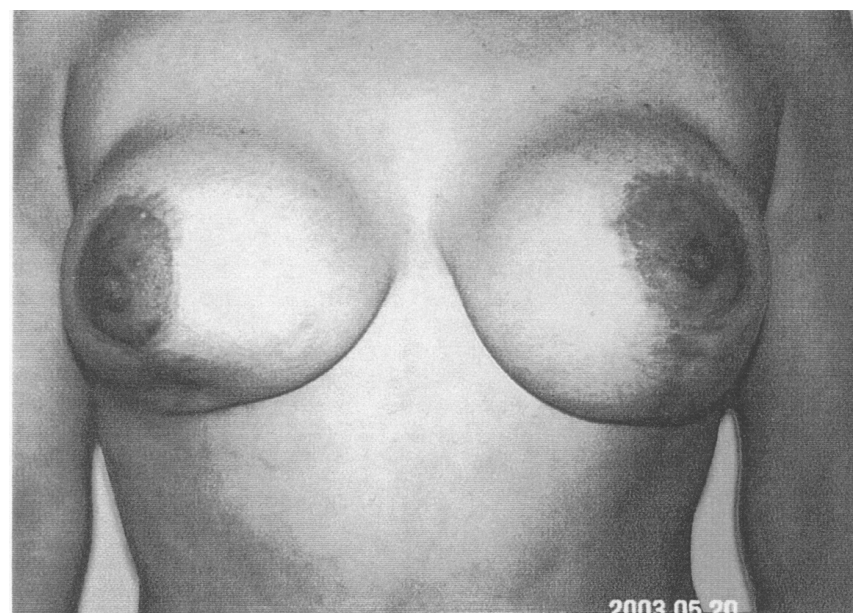
CASO N° 10

Paciente de 32 años, quien sufrió politraumatismo craneofacial en accidente de tránsito, con fracturas múltiples faciales. Fue llevado a cirugía, por odontólogo maxilofacial en cuatro oportunidades, con intervalos de 36 horas entre cada una de las intervenciones quirúrgicas, para la reducción de sus fracturas faciales. El paciente falleció durante la última intervención quirúrgica, en la que había sido programado por dicho odontólogo, para la realización de una rinoplastia. El paciente no recibió durante su hospitalización apoyo médico que le ayudara al odontólogo en su manejo. Las fotografías que se presentan son las correspondientes al protocolo de autopsia medico-legal, en las que se muestra la severidad del trauma, con la insuficiente reducción de las fracturas y la pérdida de tejido óseo en el tercio medio de la cara, tejido que no fue reemplazado con injertos de hueso.

Dicho procedimiento quirúrgico de reducción de sus fracturas múltiples de cara ha debido realizarse en un solo procedimiento quirúrgico, de acuerdo con los protocolos actuales de manejo de dicho tipo de trauma y, no en varios tiempos, lo que conlleva a un mayor costo para el organismo, a una mayor pérdida de sangre y a un mayor riesgo, lo que resultó en la muerte del paciente, situación que no se hubiera presentado si el paciente se hubiera manejado en forma adecuada.

Las preguntas que hace el juez al Instituto d Medicina Legal y Ciencias Forenses son:

1. ¿Está un odontólogo maxilofacial en condiciones de afrontar este tipo de trauma?
2. ¿Puede un odontólogo maxilofacial realizar procedimientos de cirugía estética, como una rinoplastia?
3. ¿Cómo debe actuar la justicia, cuando no hay parámetros que permitan contar con un estándar mínimo permitido para acreditar pericia idoneidad y responsabilidad Médica?



CASO N° 11

Paciente de sexo femenino que asistió a “médico estético” para elevación de senos y aumento posterior a lo cual presenta deformidad en mama derecha, cicatrices ensanchadas y asimetría.



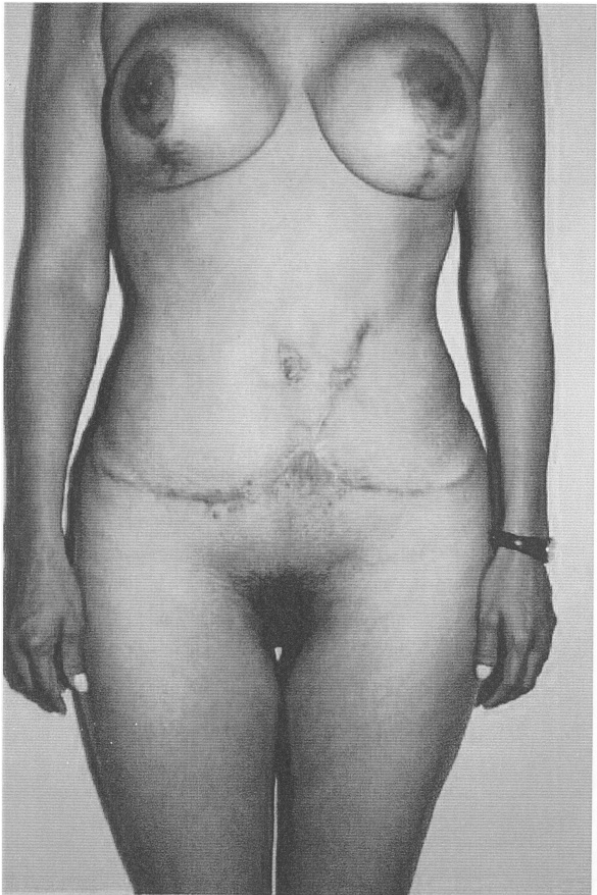
CASO N° 12

Paciente de sexo femenino que asistió por presentar flacidez en abdomen, el “médico estético” le practicó una miniabdominoplastia, posterior a la cual presenta cicatriz alta, ensanchada con pliegues y deformidad ombligo.



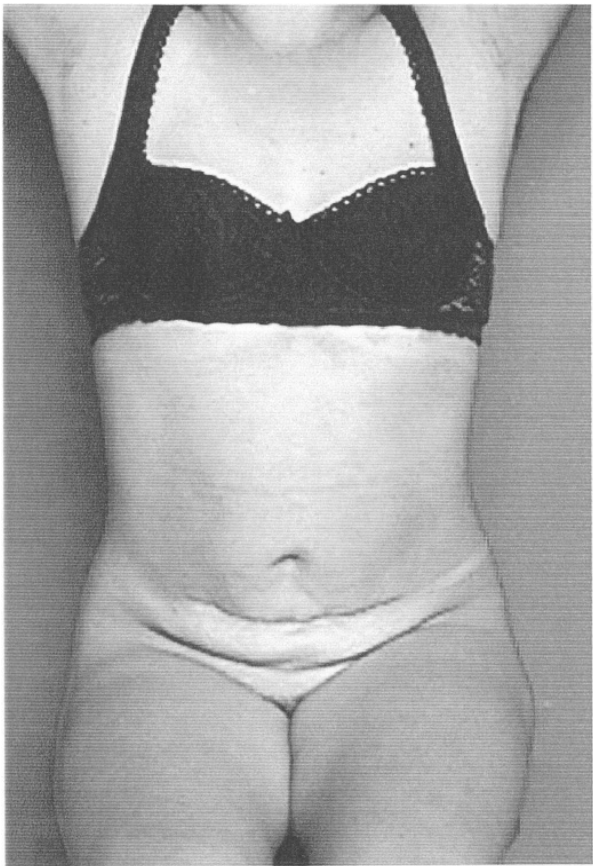
CASO N° 13

Paciente sexo femenino que asistió a “cirujano plástico” para elevación de senos y aumento posterior a la cual se evidencia asimetría, cicatrices ensanchadas, deformidad en pliegues mamarios.



CASO N° 14

Paciente sexo femenino que le practicó “cirujano estético” corrección de abdomen flácido por medio de abdominoplastia se evidencia deformidad abdominal en ombligo y cicatriz suprapúbica horizontal alta, ensanchada con signos de hipertrofia.



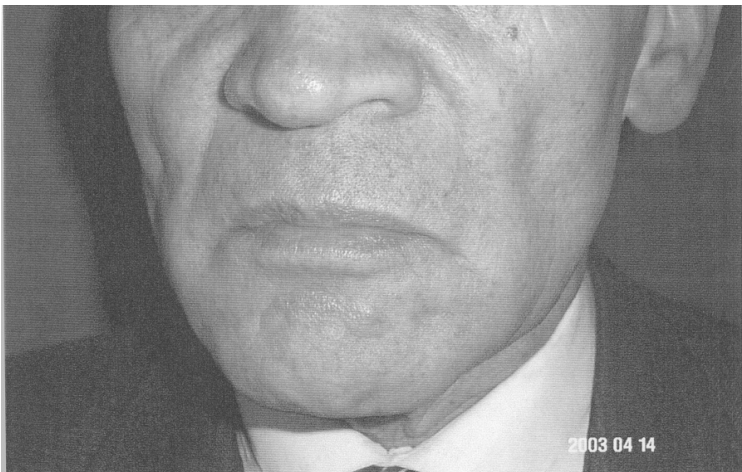
Las fotografías aquí presentadas con números 1 a 18 pertenecen al Comité de Divulgación de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y sus asociados. Se prohíbe la reproducción parcial o total de dichas imágenes. Su reproducción será sujeta a las sanciones estipuladas en la ley.

CASO N° 15

Paciente sexo femenino que se le practicó por “cirujano estético” lipoescultura para corrección de flacidez abdominal, se observa flacidez secundaria con deformidad abdominal dada por piel redundante.

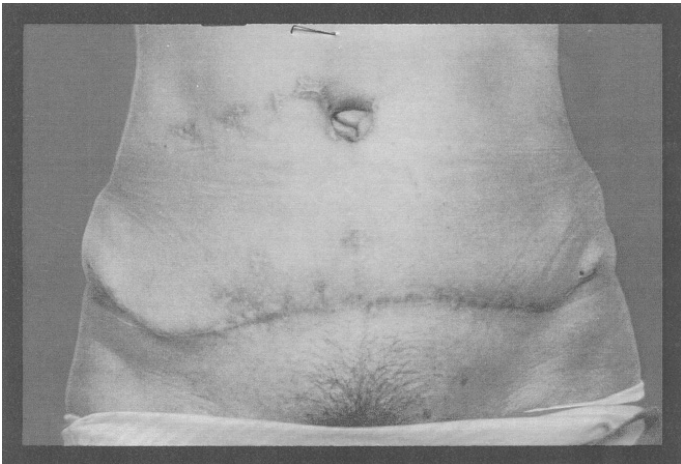
CASO N° 16

Paciente sexo femenino que asistió por cicatrices abdominales y acumulos de grasa localizados el cirujano estético le practicó lipoescultura dejando como secuelas asimetría, cicatrices hiperpigmentadas puntiformes, retracciones y deformidad abdominal en la zona media.



CASO N° 17

Paciente sexo masculino que asistió a la esteticista para corrección de surco mentoniano el paciente recibió infiltración de “sustancia” que provocó una cicatriz hipertrófica en la zona.



CASO N° 18

Paciente sexo femenino que asistió a cirujano estético por presentar flacidez abdominal le practicaron abdominoplastia dejando como secuela deformidad abdominal cicatriz asimétrica ensanchada, cicatriz umbilical amplia y múltiples cicatrices abdominales.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., agosto 11 de 2004

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 74 de 2004 Senado, *por medio de la cual se reglamenta la especialidad médico-quirúrgica de Cirugía Plástica y se dictan otras disposiciones*, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., agosto 11 de 2004

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

* * *

**PROYECTO DE LEY NUMERO 75
DE 2004 SENADO**

por la cual se regula el procedimiento de elección de los representantes por Colombia al Parlamento Andino, en desarrollo del artículo 227 de la Constitución Política de Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Del objeto.* El objeto de esta ley es regular el proceso de elección mediante Sufragio Universal, Directo y Secreto de los representantes por Colombia al Parlamento Andino consagrado en el artículo 227 de la Constitución Política de Colombia.

Artículo 2°. *Del régimen electoral aplicable.* En tanto se establezca un régimen electoral uniforme, el sistema de elección de los Representantes Titulares ante el Parlamento Andino, así como el de sus suplentes, se regirá de acuerdo con la legislación electoral colombiana.

Artículo 3°. *De las calidades.* Para ser elegido al Parlamento Andino en representación de Colombia, se requieren las mismas condiciones que se exigen para ser elegido Senador de la República.

Artículo 4°. *De los deberes, prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades.* A los representantes por Colombia al Parlamento Andino les serán aplicables las mismas normas sobre deberes, prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades que rigen para los Senadores de la República, además de las que establezcan los Tratados Internacionales.

Artículo 5°. *De la inscripción de candidaturas.* El Registrador Nacional del Estado Civil o los registradores departamentales, inscribirán los candidatos a solicitud de los representantes de los partidos y movimientos políticos con personería jurídica reconocida en la República de Colombia, o de los movimientos sociales o un grupo significativo de ciudadanos colombianos.

Parágrafo. El Consejo Nacional Electoral podrá establecer requisitos para garantizar la seriedad de las inscripciones de candidatos.

Artículo 6°. *Circunscripción, sistema y número.* El día de elecciones se elegirán por circunscripción única nacional, utilizando la tarjeta electoral o el medio de voto electrónico escogido por la Auditoría Electoral, un número de cinco (5) Representantes Titulares, quienes tendrán cada uno, un primer y segundo suplente que lo sustituirá en su orden, en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Parágrafo 1°. La Registraduría Nacional del Estado Civil como organismo encargado de dirigir y organizar las elecciones, según reglamentación que expida el Consejo Nacional Electoral, podrá establecer e incorporar nuevas tecnologías encaminadas a automatizar el proceso electoral.

Parágrafo 2°. Se aplicará el sistema de lista única por partido con voto preferente.

Artículo 7°. *Fórmula de conversión de votos en escaños.* Para las elecciones del Parlamento Andino se aplicará la fórmula de representación proporcional de reparto de escaños entre las listas que superen el umbral establecido para el Senado de la República.

Artículo 8°. *Proceso de adjudicación de escaños.* La adjudicación de curules entre los miembros del Parlamento Andino se hará por el sistema de cifra repartidora. Para este efecto se aplicará lo dispuesto en el artículo 263A de la Constitución Política de Colombia.

Artículo 9°. *Fecha de elecciones y período.* Hasta tanto la Comunidad Andina establezca un Régimen Electoral Uniforme, las elecciones para los Representantes por Colombia al Parlamento Andino se realizarán el mismo día en que se efectúen las elecciones generales del Congreso Colombiano. El período será institucional y será el mismo que la ley establezca para Senadores y Representantes.

Artículo 10. *Declaratoria de elección titulares.* El Consejo Nacional Electoral como suprema autoridad electoral declarará la elección de los representantes titulares por Colombia al Parlamento Andino, y los acreditará ante este organismo.

Artículo 11. *Declaratoria de elección suplentes.* El Consejo Nacional Electoral proclamará electos como principales y suplentes, a quienes hubieren sido favorecidos con la adjudicación de puestos.

Artículo 12. *Vacíos.* Hasta tanto la Comunidad Andina establezca un Régimen Electoral Uniforme, en caso de que se presenten vacíos, estos se interpretarán con las normas que le son aplicables a la elección de Senadores de la República

Artículo 13. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Autores:

Samuel Moreno Rojas, Alfonso Angarita Baracaldo, honorables Senadores; *Luis Fernando Duque, Jaime Darío Espeleta, Tania Álvarez Hoyos*, honorables Representantes.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El avance y consolidación de los procesos de integración en el hemisferio se ha convertido en un imperativo de acción para los países de la región. La Comunidad Andina lejos de estar ajena a esta dinámica, debe actuar consciente de las oportunidades y de los retos que implica la creciente globalización de los fenómenos económicos, comerciales, políticos, sociales y culturales. Es claro que en dicho proceso se presentan muchos obstáculos que exigen voluntad y capacidad política para superarlos y poder así avanzar sólidamente, adaptando los mecanismos institucionales y normativos necesarios para que la integración andina sea una realidad.

Con la creación de la Comunidad Andina y del Sistema Andino de Integración, SAI, en 1996, a través de la ratificación del Protocolo de Trujillo (Ley 323 de 1996) los países andinos dieron un nuevo dinamismo al proceso, al institucionalizar todos los órganos e instituciones comunitarias a fin de alcanzar una mayor coherencia, integridad y eficiencia en la consecución de los objetivos de la integración, fortalecidos por la direccionalidad y voluntad política del Consejo Presidencial y por la labor de seguimiento del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. Fue entonces cuando se redefinió una nueva etapa para avanzar firmemente, con base a las experiencias adquiridas durante casi 28 años y los logros alcanzados, y teniendo como meta la consolidación de la democracia, el mercado común y el desarrollo social en la subregión.

En ese momento, los Países Miembros de la Comunidad Andina reafirmaron su compromiso con la integración, y expresaron su voluntad política de unidad sobre el presupuesto de la preservación de la paz, la plena convivencia, y la consolidación efectiva de la democracia en la subregión, significando con ello la importancia de las más variadas expresiones de la sociedad en el desarrollo del proyecto de integración.

Esta nueva etapa de la integración subregional no ha sido ajena a los objetivos planteados por el Parlamento Andino. El Protocolo de Trujillo

define un conjunto preciso de reformas que, con la necesidad de democratizar el proceso de integración para lograr formar una voluntad política común, crea nuevos y grandes retos para el Parlamento Andino en el desarrollo de la integración. Esto se evidencia en el artículo 42 de la Nueva Codificación del Acuerdo de Cartagena, por medio del cual se consagra al Parlamento Andino como órgano representante de los pueblos de la Comunidad Andina, constituido por Parlamentarios elegidos por sufragio universal directo de conformidad con Protocolo Adicional que establezca los adecuados criterios de representación nacional.

En tanto se cumplía la obligación de “suscribir” el mencionado protocolo, el parlamento se conformaría por representantes de los Congresos Nacionales de conformidad con reglamentaciones internas y el Reglamento General del Parlamento Andino.

A partir de entonces, se le atribuye al Parlamento Andino la responsabilidad de participar en la promoción, dirección y seguimiento del proceso de integración, la formulación de recomendaciones sobre los proyectos de presupuesto anual de los órganos e instituciones del Sistema, la definición de propuestas de proyectos normativos sobre temas de interés común, la articulación y armonización de las legislaciones de los países miembros, así como la promoción de relaciones de cooperación y coordinación entre los Parlamentos Nacionales, los órganos del SAI y los demás órganos parlamentarios de integración de terceros países.

El Protocolo de Trujillo, que fue aprobado por Colombia mediante Ley 323 de 1996 estableció adicionalmente en su artículo transitorio séptimo el mandato de que las elecciones directas de Parlamentarios Andinos se realizaran en un plazo de hasta cinco años desde la entrada en vigencia de la mencionada norma, la misma que entró a regir a nivel comunitario en dicho año. Esto implica la existencia de una obligación comunitaria para nuestro Estado de realizar las elecciones directas en el año 2002, o por lo menos avanzar decididamente hacia ellas, so pena de incurrir en un incumplimiento al ordenamiento jurídico comunitario.

Es así como en cumplimiento de estos mandatos se dio la suscripción en 1997, en Sucre, Bolivia, del Protocolo Modificatorio al Tratado Constitutivo del Parlamento Andino y del Protocolo Adicional sobre Elecciones Directas y Universales de Representantes al Parlamento Andino. El primero adecua el Tratado Constitutivo Original de este organismo a la realidad institucional aprobada y ratificada mediante la adopción del Protocolo de Trujillo (Ley 323 de 1996) en tanto el segundo establece en su artículo primero el procedimiento que se debe adoptar en los procesos electorales de los Estados miembros para la elección por sufragio universal directo de sus Representantes dentro de un plazo de cinco años. El artículo 4º de dicho Protocolo dispone que en tanto se establezca un régimen electoral uniforme, el sistema de elección de los representantes titulares ante el Parlamento Andino, así como el de sus suplentes,

se regirá de acuerdo con la legislación interna de cada país miembro.

De acuerdo con este Protocolo, queda establecido en primer lugar que el proceso de elecciones directas de los parlamentarios andinos obedece a la máxima voluntad política de los países miembros, debiéndose en el corto plazo, asumir la responsabilidad de llevar a cabo las elecciones en cada país de acuerdo con su legislación y normativa interna, mientras que, y en segundo lugar, será necesario trabajar en la definición de una ley única a nivel de los cinco países para el sufragio universal y directo en la elección de los Representantes al Parlamento Andino, que en el largo plazo permita la consolidación del proceso dispuesto en el Protocolo de 1997.

Frente a esta realidad política que compromete de manera directa al Estado colombiano se presenta el presente proyecto de ley con el objeto de regular el artículo 227 de la Constitución Política de Colombia y de esta manera preparar el camino para que sea posible en el año 2003 la realización de este proceso electoral de fundamental importancia para nuestros estados.

La Constitución Colombiana de 1991 establece en su artículo 227: *“El Estado promoverá la integración económica, social y política con las demás naciones y especialmente con los países de América Latina y del Caribe mediante la celebración de tratados que sobre bases de equidad, igualdad y reciprocidad creen organismos supranacionales, inclusive para formar una comunidad latinoamericana de naciones. La ley podrá establecer elecciones directas para la constitución del Parlamento Andino y del Parlamento Latinoamericano”*.

Este artículo va en concordancia con el artículo 9º de la Carta que establece:

Artículo 9º. Las relaciones exteriores del Estado se fundamentan en la soberanía nacional, en el respeto a la autodeterminación de los pueblos y en el reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia.

De igual manera, la política exterior de Colombia se orientará hacia la integración Latinoamericana y del Caribe.

De igual manera, se observa otra vocación claramente integracionista en artículos de la Constitución como el 150 numeral 16 y el artículo 189 de la Carta, los cuales habilitan al ejecutivo y al legislativo para actuar en consonancia con los principios integracionistas de los fundadores de nuestro Estado.

Lo expuesto fundamenta desde el derecho constitucional colombiano el hecho de que Colombia haga parte del proceso de integración Andino y Latinoamericano y esté progresando hacia nuevas formas de integración que involucren a todo el hemisferio, sin embargo es necesario recordar que...

II. La necesidad de fortalecer la democracia en la región

La integración entre naciones como proceso conlleva el análisis y adopción de una serie de

políticas públicas en materia de desarrollo, que trasciendan la instancia temporal de los gobiernos vigentes y que se enmarquen en la adopción de un tipo de políticas con una vigencia temporal tendiente al largoplazismo; la razón principal es que no resulta eficiente, ni tiene un sentido estratégico adelantar un proceso de integración que se limite a la vigencia temporal del gobierno de turno, toda vez que de lo contrario atentaría contra la coherencia de las relaciones externas de un país y la confianza internacional en las mismas y podría conllevar el incumplimiento de normas jurídicas internacionales¹.

Estas políticas adoptadas en el marco de los procesos de integración, afectan directamente el ámbito nacional, pero en el marco del análisis concertado de las mismas, son objeto de decisión de una instancia superior a la estatal nacional, es decir, la institucionalidad supranacional. Esto obedece a que los planes y estrategias de desarrollo de los Estados caminan ahora de la mano, y no es posible actuar sin que esto afecte o interese a los diversos socios estatales de un proceso de integración, por lo cual es necesario que sean concertados en esta instancia supranacional. Adicionalmente estas políticas, si son adoptadas en el marco de regímenes democráticos, deben serlo en el marco del respeto por los ciudadanos y con la inclusión de los diversos actores sociales².

En primer lugar, es menester precisar que los procesos de integración se desarrollan paulatinamente viendo ampliadas las competencias transferidas a los órganos supranacionales a través de sucesivas reformas constitucionales, la ampliación de los poderes de la Comisión de la Unión Europea y de la CAN son una clara muestra de ello.

La ampliación de los poderes de los parlamentos regionales, sin embargo, no ha seguido el mismo ritmo que la transferencia de competencias a las Comunidades de Derecho Supranacional y como consecuencia se ha producido un déficit democrático³.

1 El derecho internacional se construye a partir del principio “pacta sunt servanda”, es decir, que los pactos y los compromisos son para cumplirse, tal como lo mostraba Camargo.

2 No se puede dejar al individuo fuera de este tipo de procesos internacionales o globales, siempre es un elemento a tomar en cuenta seriamente, y vale la pena rescatar reflexiones como la Alain Touraine, en su texto “Podremos vivir juntos” la discusión pendiente: El destino del hombre en la aldea global” (Argentina Fondo de Cultura Económica, 1998). Es igualmente importante la reflexión que sobre inclusión realiza Suárez Osorio en su texto Ejercicios reflexivos sobre decisiones, actuaciones y consecuencias en el texto de Compromiso Democrático antes citado.

3 El caso europeo ha mostrado cómo opera este déficit, los documentos oficiales y promocionales de la Comisión Europea exponen con claridad este tema demostrando cómo se debe mantener un equilibrio que conserve en el nivel supranacional el grado de control democrático que se tiene del nivel supranacional. Todo esto debe enmarcarse dentro de un proceso paulatino que progresa en relación con las necesidades democráticas de cada contexto.

Los parlamentos nacionales han perdido el control del poder ejecutivo transferido por sus gobiernos a las Comunidades de Naciones, en tanto que estas competencias de legislación y control no han sido cedidas a los parlamentos regionales elegidos popularmente por vía directa o por vía delegada de los Congresos Nacionales, sino que por el contrario, han sido asignados a instancias supranacionales conformadas por miembros de los ejecutivos nacionales y/o a instancias que siendo supranacionales no responden en su conformación a los principios establecidos; por el sistema democrático. Es decir, son funcionarios con capacidad de decisión y amplio poder, pero son elegidos burocráticamente bajo estructuras de designación de los poderes ejecutivos como la de libre nombramiento y remoción, cuando se debería aplicar el principio de decisión con representación, por la naturaleza misma de los cargos de dirección política.

Es por el déficit democrático que genera la integración, que resulta de fundamental importancia fortalecer los parlamentos regionales porque de esta manera se logra que la integración, proceso a todas luces loable, no afecte la democracia. Solo con medidas encaminadas en esta dirección es posible mantener el sistema político que ha sido elegido por nuestros pueblos para definir cómo se distribuye el poder y la propia forma de gobernar.

Las elecciones directas de parlamentarios andinos es un primer paso en el proceso de fortalecimiento del Parlamento Andino Organismo con la vocación para ser el cauce que oriente la representatividad en el proceso de integración.

III. Elecciones directas

Antes de suscribirse el Tratado Constitutivo, el 8 de octubre de 1979 en La Paz, Bolivia, el Parlamento Andino se pensó como un órgano deliberante conformado por representantes de los pueblos andinos, los cuales deberían ser elegidos de manera democrática. Una vez firmado el Tratado, se estableció que el Parlamento Andino estaría conformado por cinco miembros de cada país, elegidos por sufragio universal y directo.

Durante el VII Consejo Presidencial Andino reunido en Trujillo, Perú, en marzo de 1996, se creó un nuevo marco jurídico para el proceso de integración subregional andino con el establecimiento de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) y con esta el SAI (Sistema Andino de Integración). En esta misma ocasión los mandatarios andinos expresaron su voluntad política de apoyar el fortalecimiento del Parlamento Andino y de impulsar las elecciones por sufragio universal y directo de todos sus representantes, para lo cual determinaron un plazo máximo de cinco años.

Por otra parte, con ocasión del IX Consejo Presidencial en Sucre, Bolivia, los días 22 y 23 de abril de 1997, los Presidentes reiteran su compromiso de continuar consolidando el proceso de integración subregional. En la misma reunión se suscribe el Protocolo Modificatorio

del Tratado Constitutivo del Parlamento Andino y se da un avance significativo en cuanto al tema de elecciones directas, al suscribirse y aprobarse por parte de los Ministros de Relaciones Exteriores de los cinco países, el **Protocolo Adicional al Tratado Constitutivo del Parlamento Andino Sobre Elecciones Directas y Universales de sus Representantes**.

Dicho Protocolo ratifica lo dispuesto por los Presidentes en Trujillo, pues establece que en un período no mayor a cinco años deben ponerse en marcha los procedimientos necesarios para que en los Países Miembros se lleven a cabo los procesos de elección de los diferentes representantes al Parlamento Andino por medio del Sufragio Universal directo y secreto.

El artículo 4º del Protocolo expresa que en tanto se establezca un régimen electoral uniforme, el sistema de elección de los representantes titulares ante el Parlamento, así como el de sus suplentes, se regirá de acuerdo con la legislación interna de cada país miembro. Por último en su artículo 13 establece que al Parlamento Andino le corresponde la reglamentación orgánica, estructural y funcional del Protocolo.

Todo lo anterior, demuestra de manera amplia la voluntad y el apoyo político de los Gobiernos Nacionales frente a los objetivos políticos y democráticos de la integración comunitaria. Por ello, y de manera paralela a este proceso, se debe resaltar el correlato interno desarrollado en el nivel de los cinco países, evidenciado en el hecho que en algunas legislaciones nacionales en países como Ecuador, Colombia y Venezuela, se han incluido disposiciones en las cuales se apoya el proceso de integración y se considera la elección de representantes a organismos internacionales que así lo requieran.

Por otro lado, como antes se afirmó la Constitución Colombiana de 1991 establece en su artículo 227: *“El Estado promoverá la integración económica, social y política con las demás naciones y, especialmente, con los países de América Latina y del Caribe mediante la celebración de Tratados que sobre bases de equidad, igualdad y reciprocidad creen organismos supranacionales, inclusive para formar una comunidad latinoamericana de naciones. La ley podrá establecer elecciones directas para la constitución del Parlamento Andino y del Parlamento Latinoamericano”*.

Sobre esta base política y jurídica es necesario que el Parlamento de Colombia asuma el liderazgo necesario para definir, a través de la regulación legal de este artículo constitucional los mecanismos que permitan en el menor plazo posible adelantar el proceso electoral al Parlamento Andino en Colombia.

Es así como se pone a consideración de los honorables Senadores este proyecto de ley, el cual de manera simple y clara establece los principios mediante los cuales se elegirán los representantes por Colombia al Parlamento Andino, los cuales deberán tener las mismas condiciones de las exigidas para la elección directa de los Senadores de la República. Se

consagra para efectos prácticos una circunscripción única nacional para que mediante el sistema de cociente electoral se elija a los cinco representantes que por Colombia integrarían el Parlamento Andino.

No obstante, el Protocolo Adicional sobre Elecciones Directas de Representantes al Parlamento Andino, permite en su artículo séptimo que los parlamentarios nacionales podrán ser al mismo tiempo representantes al Parlamento Andino, consideramos que esta doble función es incompatible con la Constitución Colombiana la cual prohíbe que los funcionarios públicos reciban una doble asignación del Tesoro Público. Los deberes, prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades que establece el proyecto se encuentran en armonía con los diferentes tratados y por los diferentes estudios puestos a consideración por la Secretaría General del Parlamento Andino. En consonancia con los planteamientos del presente proyecto de ley se encuentra el artículo 8º del Protocolo Adicional sobre Elecciones Directas de Parlamentarios Andinos que deja el tema de las inhabilidades e incompatibilidades de los representantes andinos, en manos de la normatividad vigente en cada uno de los estados miembros del Acuerdo de Cartagena.

Adicionalmente, se considera para efectos prácticos y ante la obligación de entrar en cumplimiento del Acuerdo de Cartagena y su Protocolo Modificatorio de Trujillo para la elección directa de Parlamentarios Andinos, que esta se efectúe el mismo día que las elecciones programadas para gobernadores y alcaldes, toda vez que para efectos presupuestales y logísticos en general, y para implementar una cultura en relación con la democracia participativa en el nivel supranacional es menester que esta tenga una importancia relevante y se pueda diferenciar perfectamente de las elecciones que se programan para elegir Congresistas de la República.

Finalmente, el proyecto prevé que hasta tanto no se establezca un Régimen Electoral Uniforme por parte de la Comunidad Andina todo el proceso de elección se regirá por las normas electorales vigentes en Colombia.

Autores:

Samuel Moreno Rojas, Alfonso Angarita Baracaldo, honorables Senadores; *Luis Fernando Duque, Jaime Darío Espeleta, Tania Álvarez Hoyos*, honorables Representantes.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., agosto 12 de 2004

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 75 de 2004 Senado, *por la cual se regula el procedimiento de elección de los Representantes por Colombia al Parlamento Andino, en desarrollo del artículo 227 de la Constitución Política de Colombia*, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en

el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

**PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPUBLICA**

Bogotá, D. C., agosto 12 de 2004

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PONENCIAS

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 010
DE 2003 CAMARA, 223 DE 2004
SENADO**

por la cual se establece la propiedad accionaria del Estado en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., se modifican los artículos 5°, 7° y 9°, deroga los artículos 14, 15 y 16 del Decreto 615 de 1974; modifica el artículo 16 de la Ley 395 de 1997 y se deroga el artículo 19 de la misma ley.

Bogotá, D. C., agosto 10 de 2004

Señor Presidente

Comisión Quinta Constitucional Permanente
Senado de la República

Ciudad

Los suscritos Senadores de la República, de conformidad con la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Quinta del honorable Senado de la República y cumpliendo con el reglamento del Congreso en lo pertinente con el trámite que deben cumplir los proyectos de ley, atentamente, presentamos a consideración ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 010 de 2003 Cámara, 223 de 2004 Senado, *por la cual se establece la propiedad accionaria del Estado en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., se modifican los artículos 5°, 7° y 9°, deroga los artículos 14, 15 y 16 del Decreto 615 de 1974; modifica el artículo 16 de la Ley 395 de 1997 y se deroga el artículo 19 de la misma ley*, iniciativa presentada por el señor Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, doctor Carlos Gustavo Cano Sanz, en los siguientes términos:

Generalidades del proyecto

El Estado colombiano preocupado por darles soluciones a los problemas de la fiebre aftosa, expidió el Decreto 2523 de 1950 con el fin de hacer frente a la aparición de dicha enfermedad en nuestro vecino país de Venezuela; su evolución legislativa llegó a la Ley 395 de 1997, pasando por el Decreto 615 de 1974, que se considera el Estatuto Básico de la empresa. En dicho Estatuto, se consagra una participación mínima del Estado en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A. y en su artículo 5°, conforme a nuestra ponencia,

consideramos una participación estatal mínima del 51% del capital de la empresa, lo que le da la categoría de Empresa de Economía Mixta del orden nacional, haciendo énfasis que el otro 49% estará en cabeza de personas jurídicas de naturaleza privada, tales como Comité de Ganaderos, agremiaciones vinculadas al sector rural, entre otros.

La Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., en su existencia ha logrado liderar la campaña para la erradicación de la fiebre aftosa en el país, hasta tal punto que hoy en día varias zonas de nuestro territorio están certificadas sin dicha enfermedad (como zonas libres con vacunación). Si bien es cierto la fiebre aftosa fue la razón de la creación de la empresa, esta ha venido diversificando sus productos hasta el punto que la vacuna de la fiebre aftosa solo representa un 52% de su actividad productiva y comercial.

De todos es sabido que una vez se erradique la fiebre aftosa en el país como es el propósito nacional, Vecol S.A., se verá abocado a asumir otros renglones del mercado distintos del de la producción de biológicos, aprovechando entre otros la aparición de la Ley 822 de 2003 que se refiere a los Agroquímicos Genéricos; la empresa ha estudiado la posibilidad de ingresar a ese mercado.

Si bien es cierto, el capital social de la empresa asciende a cuarenta y cinco mil millones de pesos (\$45.000.000.000) aproximadamente, el Estado colombiano no tiene la posibilidad de invertir recursos en esta y otras entidades similares, por lo que se hace necesario establecer un mecanismo legal para que la empresa pueda capitalizarse y estructurarse como una empresa sólida para hacerla viable hacia el futuro mediante una adecuada elaboración de productos farmacéuticos y biológicos que armonice con la comercialización de otros insumos de tipo agropecuario. Viabilidad que comprende aspectos de carácter técnico, financiero, jurídico, entre otros.

En el aspecto financiero, se requiere buscar recursos frescos para hacer la conversión tecnológica de la empresa, que le permita ser competitiva y adentrarse en los mercados nacionales e internacionales, acorde con los

procesos de globalización. Estos recursos se destinarán básicamente a la modernización de sus laboratorios y a la obtención de las BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) y Bioseguridad establecidos por el ICA, como presupuesto para su funcionamiento y acceso a los mercados mundiales.

En relación con el aspecto técnico, se requiere socios estratégicos que aporten tecnología, y otros recursos económicos que permitan actualizar sus procedimientos tanto en el sector veterinario como en el de los agroquímicos a fin de optimizar los productos de la empresa.

En cuanto al aspecto jurídico: Se hace necesario actualizar la estructura jurídica de la empresa con el fin de adecuarla a los cambios que reclama el sector productivo y a la realidad jurídica de nuestro país, en temas como el relacionado con la composición de Junta Directiva, la Revisoría Fiscal, entre otros.

Tomando en consideración que la Ley 395 de 1997, por medio de la cual se introdujo la campaña de erradicación de la fiebre aftosa del territorio colombiano en su artículo 16 determina que el 70% de los recursos públicos provenientes de la venta de los activos de Vecol S.A., se vincularían a la financiación de la campaña, traerían como consecuencia un peligro latente de desaparición de la empresa, tal como en su oportunidad lo dijera la Contraloría General de la República, dado que se afectaría de manera determinante su escaso patrimonio. El artículo en una forma justa se ha modificado, compensándose mediante convenio con Fedegán-Fondo Nacional del Ganado, con los aportes a la campaña nacional contra la erradicación de la fiebre aftosa que realice el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. En igual forma, el artículo 19 de la misma ley, se deroga en este proyecto, por ser consecuencia de la modificación del artículo anteriormente citado.

Se pretende eliminar las barreras que permitan al sector privado vincularse más sólidamente al capital de la empresa y mantener por parte del Estado el control y la orientación de la política de la producción de biológicos en el país, así como la participación de las diferentes asociaciones gremiales vinculadas al desarrollo

y ejecución de las campañas sanitarias de interés nacional en el sector de la ganadería bovina.

Pliego de modificaciones

Se modifica el artículo 1° del proyecto, el cual quedará así:

Artículo 1°. *Se adiciona la expresión “En ningún caso la participación estatal podrá ser inferior al cincuenta y uno por ciento (51%), con el propósito de que el Estado mantenga la participación accionaria mayoritaria que le permita direccionar y controlar la política de fomento del sector agropecuario de nuestro país.”*

De otra parte, quedan vigentes los artículos 14, 15, y 16 del Decreto 615 de 1974, los cuales conservan un alto contenido investigativo, tecnológico, de proyección de la empresa, que le permite cumplir su objeto social y especialmente el fomento del sector agropecuario. Para mayor ilustración nos permitimos transcribir sus contenidos:

“Artículo 14. *Fuera de las reservas legales, la sociedad creará reservas estatutarias que representen como mínimo el 60% de las utilidades líquidas de cada ejercicio, con destino a futuros ensanches, investigación, transmisión de tecnología, promoción de actividades complementarias relacionadas con su objeto social y de fomento al sector agropecuario, bien directamente o mediante contrato con el Instituto Colombiano Agropecuario, las universidades u otras entidades.*

Parágrafo. *De las utilidades se fijará el porcentaje mínimo que deba destinarse a investigación, así como las entidades a través de las cuales deba realizarse.”*

“Artículo 15. *La empresa podrá asociarse con otras entidades, para la realización de proyectos específicos, con aprobación de la asamblea general de accionistas, mediante el voto favorable del 80% del total de acciones suscritas y previa aprobación del proyecto por parte del consejo de política económica y social.”*

“Artículo 16. *Las utilidades repartibles correspondientes a la Nación se entregarán al Fondo de Fomento Agropecuario para programas que beneficien a campesinos de bajos ingresos.”*

Proposición

Honorables Senadores, en los siguientes términos presentamos ponencia y solicitamos a la Comisión Quinta del honorable Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de ley número 010 de 2003 Cámara, 223 de 2004 Senado, *por la cual se establece la propiedad accionaria del Estado en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., se modifican los artículos 5°, 7°, 9°, del Decreto 615 de 1974; modifica el artículo 16 de la Ley 395 de 1997 y se deroga el artículo 19 de la misma ley, junto con el pliego de modificaciones.*

Atentamente,

Mauricio Jaramillo Martínez, Rosemberg Pabón Pabón, Salomón de Jesús Saade A., Senadores de la República.

TEXTO PROPROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 010 DE 2003 CAMARA, 223 DE 2004 SENADO

por la cual se establece la propiedad accionaria del Estado en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., se modifican los artículos 5°, 7°, 9°, del Decreto 615 de 1974; modifica el artículo 16 de la Ley 395 de 1997, y se deroga el artículo 19 de la misma ley.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 5° del Decreto 615 de 1974, quedará así:

Artículo 5°. El capital social de la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., en ningún caso la participación estatal podrá ser inferior al 51% y estará conformado por acciones nominativas de igual valor y se representarán en dos clases.

De Clase “A”: Que representan los aportes de las entidades públicas.

De clase “B”: Que representan los aportes de las personas naturales o jurídicas de carácter privado.

Parágrafo 1°. Las acciones de clase “A”, respetando las disposiciones legales sobre la materia, solo serán negociables entre entidades públicas.

En los estatutos de la sociedad se deberá reglamentar en detalle el ejercicio del derecho de preferencia aquí previsto, así como el ingreso de terceros a la sociedad.

Artículo 2°. El artículo 7° del Decreto 615 de 1974, quedará así:

Artículo 7°. La sociedad estará dirigida por la Asamblea General de Accionistas y administrada por una Junta Directiva y un gerente general, elegido por la Junta Directiva para un período de dos (2) años; quien será su representante legal.

Parágrafo. La Junta Directiva de la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., estará integrada por cinco (5) miembros principales, con sus respectivos suplentes personales, quienes serán designados así: El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado por derecho propio, quien la presidirá. Los cuatro (4) restantes, serán designados por la Asamblea General de Accionistas por el sistema del cuociente electoral, para periodos de dos (2) años.

Artículo 3°. El artículo 9° del Decreto 615 de 1974 quedará así:

Artículo 9°. La sociedad tendrá un revisor fiscal elegido por la Asamblea General de Accionistas.

Artículo 4°. El artículo 16 de la Ley 395 de 1997, quedará así:

Artículo 16. *De los recursos del Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa.* El Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa contará para su funcionamiento con los siguientes recursos:

- Por lo menos el 30% de los recaudos del Fondo Nacional del Ganado.

- Los recursos causados por multas impuestas con fundamento en la presente ley y los demás recursos que el ICA destine para el cumplimiento del Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa.

- Los recursos que los Fondos Ganaderos destinen a la erradicación de la fiebre aftosa, en todo caso no menos del 30% del rubro de extensión agropecuaria.

- Los recursos que el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, destine con tal fin mediante convenios con Fedegán-Fondo Nacional del Ganado.

- Otros recursos de fuente nacional e internacional.

Parágrafo 1°. La afectación de recursos a que se refiere el presente artículo, terminará una vez se hayan cumplido los objetivos de la presente ley.

Parágrafo 2°. La contribución de que trata el artículo 2° de la Ley 89 de 1993, continuará siendo el 0.75% y del 75% de un salario diario mínimo legal vigente, por concepto de leche y carne, respectivamente. Los recursos correspondientes a este incremento se asignarán en un 50% al Programa Nacional de Erradicación de Aftosa, mientras se cumplen los objetivos de la presente ley.

El restante 50% se destinará a la constitución de un Fondo de Estabilización para el Fomento de la Exportación de Carne y Leche y sus derivados en los términos establecidos en el Capítulo VI de la Ley 101 de 1993.

Artículo 5°. El Estado mantendrá el control y la orientación de la política de producción de biológicos en el país, en las condiciones de calidad y cantidad demandadas por las exigencias nacionales, y con tal fin:

a) Establecerá a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural las respectivas políticas;

b) En caso de desabastecimiento de la demanda nacional, el Estado contará Directamente con Vecol S.A. o con cualquiera otra empresa si ello fuere necesario, la producción o importación de los biológicos requeridos;

c) Para efectos de la preparación de campañas sanitarias de interés nacional en el sector de la ganadería bovina, será obligatorio contar para su desarrollo y ejecución, con el concepto previo favorable de la Federación Colombiana de Ganaderos (Fedegán).

Artículo 6°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 5°, 7° y 9°, del Decreto 615 de 1974; modifica el artículo 16 de la Ley 395 de 1997 y deroga el artículo 19 de la misma y las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

Mauricio Jaramillo Martínez, Rosemberg Pabón Pabón, Salomón de Jesús Saade A., Senadores de la República.

Bogotá, D. C., agosto de 2004.

OBJECIONES PRESIDENCIALES

Objeción al Proyecto de ley número 283 de 2003 Cámara, 53 de 2002 Senado, por medio de la cual se declara patrimonio cultural de la Nación el Festival Latinoamericano de Teatro, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 7 de julio de 2004

Doctor

GERMAN VARGAS LLERAS

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor Vargas:

Sin la correspondiente sanción ejecutiva, el Gobierno Nacional se permite devolver por razones de inconstitucionalidad e inconveniencia, el Proyecto de ley número 283 de 2003 Cámara, 53 de 2002 Senado, por medio de la cual se declara patrimonio cultural de la Nación el Festival Latinoamericano de Teatro, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.

El proyecto de ley en referencia fue puesto a consideración del Congreso de la República, por el honorable Senador Luis Emilio Sierra Grajales.

Objeción por inconstitucionalidad e inconveniencia

El proyecto de ley antes referenciado busca declarar Patrimonio Cultural de la Nación el Festival Latinoamericano de Teatro que se celebra en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas. Para tal efecto, la Nación a través del Ministerio de Cultura, contribuirá al fomento, divulgación, desarrollo y financiación de los valores culturales que se originan alrededor del referido festival y autoriza al Gobierno Nacional efectuar asignaciones presupuestales en cuantía de quinientos millones de pesos (\$500.000.000.00) anuales incrementados con el IPC; incorporados en las leyes de presupuesto y apropiaciones.

Realizado el estudio del proyecto de ley antes referido, es preciso anotar que en el artículo 3° se derivan del mismo vicios de inconstitucionalidad e inconveniencia, en relación con la vulneración de las disposiciones contenidas en la Ley 819 de 2003, la cual tienen el carácter de Ley Orgánica y, por ende, una jerarquía superior que debe ser respetada por la presente iniciativa legislativa.

Sobre el particular, es necesario recordar el contenido del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, el cual, a la letra dice:

“Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.

Este artículo, dado que está dentro del precepto normativo del artículo 151 de la Constitución Política¹ y que fue aprobado teniendo en cuenta esta consideración, es una norma orgánica. De conformidad con la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional sobre el tema, esto implica que esta norma tiene una categoría de superioridad en relación con las demás leyes ordinarias. En este sentido, la honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en diferentes ocasiones, las cuales básicamente se resumen en el concepto expuesto en la Sentencia N° C-892 de 2002:

“(…) tiene unas características especiales, entre las que se encuentra que reglamenta plenamente materias que fueron reservadas por la Carta para ser reguladas mediante leyes orgánicas. En virtud de ello y de la importancia que la propia Carta les dio, fueron dotadas una gran estabilidad (sic), que se refleja en las exigencias para su expedición, y se les reconoce, además, una categoría de superioridad en relación con las demás leyes ordinarias. Sobre estas características, la Corte ha expresado una amplia jurisprudencia, pudiéndose citar la contenida en la Sentencia C-579 de 2001, en la que se recogieron estos conceptos así:

(…) debe recordarse brevemente que, dada su naturaleza especial, las leyes orgánicas cuentan con ciertas características particulares; tal y como lo estableció la Corte en la Sentencia C-337 de 1993, estas leyes ‘gozan de una prerrogativa especial, por su posición organizadora de un sistema legal que depende de ellas’.

Estas leyes reglamentan plenamente una materia: son estatutos que abarcan toda la normatividad de una serie de asuntos señalados

expresamente en la Carta Política (art. 151) (...) las leyes orgánicas condicionan, con su normatividad, la actuación administrativa y la expedición de otras leyes sobre la materia de que tratan, es decir, según lo dispone la norma constitucional citada, sujetan el ejercicio de la actividad legislativa”².

Por lo tanto, es necesario que el proyecto de ley bajo examen cumpla con esta normatividad.

En este sentido, según se expuso, de ser posible la participación de la Nación en la ejecución de las obras propuestas por el proyecto de ley, a la luz del artículo 7° de la Ley 819 citado, sería necesario que se estableciera claramente en la exposición de motivos y en las ponencias del proyecto de ley, el costo fiscal del mismo así como la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo; ninguna de las dos cosas ha sido incluida en el proyecto estudiado, tal como fueron publicadas las ponencias en las respectivas *Gacetas del Congreso*.

Es este el contexto, el Gobierno Nacional debe señalar una vez más que el desequilibrio de las finanzas públicas ha sido un factor determinante del deterioro de las condiciones económicas del país. La necesidad de financiar el déficit fiscal ha incidido de manera importante sobre variables claves del desarrollo, como el desplazamiento de la inversión privada, la pérdida de la competitividad internacional, el aumento insostenible del endeudamiento público y la limitada inversión pública, que conllevan, por lo tanto, al deterioro del crecimiento económico, al consecuente aumento del desempleo y, en general, al empobrecimiento de los colombianos.

El programa de ajuste fiscal que ha venido implementando el actual Gobierno, ha estado encaminado a lograr la estabilidad macroeconómica, tomando medidas conducentes a la reducción del déficit fiscal, a lograr la sostenibilidad de la deuda del sector público y a restablecer la confianza y la seguridad democrática, con el fin de abonar el camino que permita que la economía a tasas de crecimiento

1 Artículo 151. El Congreso expedirá leyes orgánicas a las cuales estará sujeto el ejercicio de la actividad legislativa. Por medio de ellas se establecerán los reglamentos del Congreso y de cada una de las Cámaras, las normas sobre preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones y del plan general de desarrollo, y las relativas a la asignación de competencias normativas a las entidades territoriales. Las leyes orgánicas requerirán, para su aprobación, la mayoría absoluta de los votos de los miembros de una y otra Cámara (resaltado fuera del texto original).

2 Corte Constitucional, Sentencia C-892 de 22 de octubre de 2002, M. P. Alfredo Beltrán Sierra. Sobre el mismo asunto, ver Sentencias C-089 de 1994. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa, C-423 de 1995. M. P. Fabio Morón Díaz, C-629 de 1996. M. P. Carlos Gaviria Díaz, C-1379 de 2000. M. P. José Gregorio Hernández Galindo, entre otras.

sostenidas, que posibiliten la creación de empleo y la reducción de la pobreza. Para lograr estos objetivos, es necesario mantener las decisiones de austeridad en el gasto, de tal forma que se garantice la sostenibilidad de las finanzas en todo momento.

Para asegurar que en el largo plazo las finanzas del gobierno central y de las entidades del sector público se mantengan dentro de unos límites compatibles con la sostenibilidad fiscal, evitando un crecimiento explosivo de la deuda pública y garantizando una carga tributaria socialmente aceptable, se requiere continuar con la disciplina de ajuste fiscal.

En este sentido, el Gobierno Nacional atenderá, a través de las Leyes Anuales de Presupuesto, en forma prioritaria, el normal funcionamiento del Estado y los proyectos determinados en el Plan Nacional de Inversiones Públicas.

Concretamente, los planes y proyectos incorporados en el Plan Nacional de Desarrollo recientemente aprobado, el Gobierno espera ejecutarlos, en cumplimiento del artículo 341 de la Constitución Política, con su respectiva incorporación en las Leyes Anuales de Presupuesto que, tal y como lo dispone el Estatuto Orgánico de Presupuesto, corresponderá a los ingresos que se pretendan recibir y sin afectar la estabilidad macroeconómica.

Por lo tanto, frente a las restricciones fiscales que afronta la Nación, por todos bien conocidas, no es procedente crear mayores presiones de gasto a través de leyes, comúnmente denominadas “de honores”, como las que son objeto del presente estudio.

Reiteramos a los honorables Congresistas nuestros sentimientos de consideración y respeto.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

* * *

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 59 de 2002 Senado, 277 de 2003 Cámara, por la cual se modifica el literal c) del artículo 5° de la Ley 278 de 1996.

Bogotá, D. C., 6 de julio de 2004

Doctor

GERMAN VARGAS LLERAS

Presidente

Honorable Senado de la República

Ciudad

Respetado señor Presidente:

Sin la correspondiente sanción ejecutiva, el Gobierno Nacional se permite devolver por razones de inconstitucionalidad el Proyecto de ley número 59 de 2002 Senado, número 277 de 2003 Cámara, por la cual se modifica el literal c) del artículo 5° de la Ley 278 de 1996.

El proyecto de ley de origen parlamentario, fue presentado por la honorable Senadora Leonor Serrano de Camargo.

OBJECIONES POR INCONSTITUCIONALIDAD Vulneración del artículo 56 de la Constitución Política

El artículo 56 de la Constitución Política señala que una comisión permanente integrada por el Gobierno y por representantes de trabajadores y empleadores, fomentará las buenas relaciones laborales, contribuirá a la solución de los conflictos colectivos de trabajo y concertará las políticas salariales y laborales, y que dicha comisión será reglamentada por la ley.

El contenido de la anterior disposición es claro al señalar no solo quienes integran la comisión, sino el objeto para la cual se crea.

En efecto, la comisión permanente creada por el artículo 56 de la Constitución Política, que deberá estar conformada por el Gobierno y sendos representantes de empleadores y trabajadores, no contempla la participación de los desempleados, así como tampoco su objeto prevé intervención alguna en los temas que atañen a estos.

Reiteramos a los honorables Congresistas nuestros sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

* * *

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 145 de 2002 Senado, 279 de 2003 Cámara, por la cual se reconocen unos bienes de interés cultural y se adoptan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 7 de julio de 2004

Doctor

GERMAN VARGAS LLERAS

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor Vargas:

Sin la correspondiente sanción ejecutiva, el Gobierno Nacional se permite devolver por razones de inconstitucionalidad, el Proyecto de ley número 145 de 2002 Senado, 279 de 2003 Cámara, por la cual se reconocen unos bienes de interés cultural y se adoptan otras disposiciones.

El proyecto de ley en referencia fue puesto a consideración del Congreso de la República, por la honorable Senadora María Isabel Mejía Marulanda.

OBJECION POR INCONSTITUCIONALIDAD Violación del artículo 154 de la Constitución Política de 1991

El numeral 7 del artículo 150 de la Carta Política consagra que al Congreso de la República le corresponde:

“Determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar

ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las corporaciones autónomas regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de economía mixta”. (Negrilla fuera del texto).

Esa función asignada se encuentra limitada en la misma norma, puesto que el inciso 2° del artículo 154 es claro al señalar que:

“No obstante, sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a), b) y e), del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas, las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales”.

Así mismo, el artículo 142 de la Ley 5ª de 1992, establece:

“Artículo 142. *Iniciativa privativa del Gobierno. Sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno, las leyes referidas a las siguientes materias:*

5. Creación o autorización de la constitución de empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de economía mixta”.

Como se infiere de las normas anteriormente citadas, la creación de una sociedad de economía mixta requiere necesariamente una ley de la República que cree o autorice la constitución de este tipo de sociedades, siempre y cuando la iniciativa legislativa provenga del Gobierno Nacional.

Faltando la iniciativa gubernamental en la presentación o coadyuvancia del proyecto de ley que busca la creación o autorización de sociedades de economía mixta, como se observa en la iniciativa legislativa que nos ocupa, la consecuencia inminente de su disposición al cumplir su trámite por el Congreso de la República, es su declaratoria de inexecutable por vulnerar las disposiciones constitucionales sobre la materia.

En este orden de ideas, se debe tener en cuenta lo señalado por la honorable Corte Constitucional en Sentencia C-209 del 24 de abril de 1997, Magistrado Ponente Hernando Herrera Vergara sobre la iniciativa legislativa exclusiva del Gobierno Nacional frente al tema objeto de estudio:

“De ahí que, el numeral 7 del artículo 150 de la Carta le atribuya al Congreso de la República la función constitucional de ‘determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales dentro de un régimen de autonomía,

así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de economía mixta’.

Cabe anotar, que dicha potestad del Legislador no supone un ejercicio totalmente independiente de la misma, requiere de la participación gubernamental para expedirlas o reformarlas, ya que la iniciativa de esas leyes pertenece en forma exclusiva al Gobierno Nacional” (C. P., art. 154, inciso 2°).

Igualmente, se refiere al tema en Sentencia C-1707 del 12 de diciembre de 2000, Magistrada Ponente, doctora Cristina Pardo Schlesinger, en la que señaló:

“En esta medida, ha de concluirse que cuando la iniciativa legislativa radique en el Gobierno Nacional y este no la ejerza ni la convalide—en los casos en que haya tenido lugar a instancia de otros actores políticos—, los proyectos de ley que tramite el Congreso de la República resultan contrarios a la Constitución Política, pues contravienen la exigencia contenida en su artículo 154 inciso 2° que le restringe al Parlamento la competencia para comenzar a su arbitrio, el proceso formativo de leyes que desarrollen las materias previstas en el dispositivo citado, entre otras, ‘las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales’”.

Por las razones expuestas, el Gobierno Nacional considera que el numeral... del artículo 2° del proyecto de ley objeto del presente estudio es inconstitucional y por ende los numerales 2 y 3, el 4 en relación a la expresión “a la sociedad”, el 5 parcialmente en el que dispone “Elaborar el plan de organización, funcionamiento y divulgación de la sociedad”; y el párrafo del artículo 1° solamente en lo referente “a la sociedad de la Economía Mixta que se constituya para administrar el patrimonio cultural donado y que se tendrá como sede la ciudad de Cartagena”, porque son temas que tienen relación directa con el numeral 1 antes mencionado.

Reiteramos a los honorables Congresistas nuestros sentimientos de consideración y respeto.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

* * *

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 142 de 2003 Cámara, 189 de 2003 Senado, por medio de la cual se reforma el artículo 283 del Código de Procedimiento Penal y el 401 del Código Penal.

Bogotá, D. C., 29 de julio de 2004

Doctor

LUIS HUMBERTO GOMEZ GALLO

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Proyecto de ley número 142 de 2003 Cámara, 189 de 2003 Senado, por medio de la cual se reforma el artículo 283 del Código de Procedimiento Penal y el 401 del Código Penal. Referencia: Proyecto de ley número 142

de 2003 Cámara, 189 de 2003 Senado, por medio de la cual se reforma el artículo 283 del Código de Procedimiento Penal y el 401 del Código Penal.

Respetado señor Presidente:

Sin la correspondiente sanción presidencial, el Gobierno Nacional se permite devolver, por razones de inconveniencia el Proyecto de ley número 142 de 2003 Cámara, 189 de 2003 Senado, por medio de la cual se reforma el artículo 283 del Código de Procedimiento Penal y el 401 del Código Penal.

La objeción del Gobierno se funda en el hecho de que el artículo 1° del proyecto de ley que reforma al artículo 283 de la Ley 600 de 2000, cuya vigencia se extenderá muchos años más allá del 2008, puede propiciar por interpretaciones perfectamente viables rebajas excesivas de pena que no solo beneficiarían indebidamente a procesados por corrupción sino que estimularían la comisión de delitos hacia futuro, inconveniencia que se supera si se aclara la norma.

La iniciativa del Procurador General de la Nación desde un principio buscó desestimular la corrupción, especialmente la que afecta el patrimonio del Estado, puesto que quien se apoderaba de veinticinco mil millones de pesos se veía beneficiado si al ser descubierto devolvía parte del dinero, con lo cual, no solo se quedaba con buena parte del dinero esquilmado sino que salía pronto en libertad para disfrutar del mismo. De allí que se propuso que los beneficios sólo pueden obtenerse si se devuelve la totalidad del dinero, pero, como se dijo, la redacción presenta inconvenientes.

Lo anterior sólo puede ser salvado, por ejemplo, si se aclara que en ningún caso resultarán acumulables las rebajas establecidas en el artículo que nos ocupa con las establecidas en el Código Penal y en el Código de Procedimiento Penal.

Reiteramos a los honorables Congresistas nuestro sentimiento de consideración y respeto.

Atentamente,

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro del Interior y de Justicia,

Sabas Pretelt de la Vega.

* * *

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 229 de 2003 Senado, 130 de 2003 Cámara, por la cual se establece el Día del Héroe de la Nación y sus familias.

Bogotá, D. C., julio 7 de 2004

Doctor

GERMAN VARGAS LLERAS

Presidente

Honorable Senado de la República

Ciudad

Respetado señor Presidente:

Sin la correspondiente sanción ejecutiva, el Gobierno Nacional se permite devolver por razones de inconveniencia el Proyecto de ley número 229 de 2003 Senado, 130 de 2003

Cámara, por la cual se establece el Día del Héroe de la Nación y sus familias.

1. Objeciones por inconveniencia

El texto definitivo del proyecto de ley contempla vicios de inconveniencia que pueden ser resumidos de la siguiente manera:

El literal e), del artículo 2°, del proyecto de ley, requiere un ajuste integral habida consideración que cuando se refiere a los Servidores Públicos de Honor, tan solo lo hace respecto de los civiles de la Policía Nacional, sin que se mencione a los servidores públicos del Ministerio de Defensa Nacional y las Fuerzas Militares.

Se observa que si bien en el epígrafe, se identifica el proyecto de ley “por la cual se establece el Día del Héroe de la Nación y sus familias”, en el texto del mismo no se define quiénes son los Héroes de la Nación, por el contrario se presentan unas definiciones, como Veteranos de Guerra, Reservistas de Honor, Héroes de Honor, Beneficiarios de Héroes de Honor, Servidores Públicos de Honor y Servidores Públicos de Honor Discapacitados, razón por la cual es necesario armonizar el epígrafe con el contenido del proyecto de ley.

El inciso segundo del proyecto, crea el Consejo de Veteranos de Guerra, Reservistas de Honor y Servidores Públicos de Honor, como órgano Asesor de carácter permanente, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, para asesorar, coordinar, difundir y ejecutar todas las políticas, estrategias y programas tendientes a garantizar la protección de los derechos de los veteranos de guerra y de los beneficiarios de fallecidos en conflicto interno o en guerra internacional, sin que se indique a quién asesora el mencionado Consejo, quién lo preside y cómo se toman las decisiones.

Se consigna de manera genérica en el texto del proyecto de que al precitado Consejo le corresponde asesorar, coordinar, difundir y ejecutar todas las políticas, estrategias y programas tendientes a garantizar la protección de los derechos de los Veteranos de Guerra y de los Beneficiarios de fallecidos en conflicto interno o guerra internacional. Nótese como si bien la denominación del Consejo es “Consejo de Veteranos de Guerra, Reservistas de Honor y Servidores Públicos de Honor”, no tendría competencia para asuntos de reservistas de honor, beneficiarios de los héroes de honor y servidores públicos de honor discapacitados, a pesar de tener competencia sobre los Héroes de Honor no se hace mención a ellos en la denominación del cuerpo colegiado.

En el último inciso del proyecto de ley, se indica que las autoridades a que se refiere el presente artículo, solicitarán al Consejo de Veteranos de Guerra, Reservistas de Honor y Servidores Públicos de Honor, el listado de beneficiarios de cada localidad para la asistencia a las ceremonias, pasando por alto que las autoridades son las mismas que integran el consejo asesor.

El artículo 2° del proyecto considera como veterano de guerra a todos aquellos miembros

de las Fuerzas Militares que hayan participado en el conflicto interno, o guerra internacional. En este sentido se considera muy amplio y conlleva a que la generalidad de los miembros de la Fuerzas Militares sean considerados como veteranos de guerra, dado que por la naturaleza y funciones de su carrera militar participan de alguna manera en el conflicto interno. Por lo tanto, es necesario delimitar la denominación de veterano de guerra a acciones específicas de combate o en tareas de restablecimiento o mantenimiento del orden público.

El proyecto hace referencia a beneficiarios de los Héroes de Honor, al respecto se sugiere precisar si la denominación beneficiarios, implica el reconocimiento de un beneficio o incentivo, determinando además si estos implican erogaciones del erario público.

El proyecto es muy amplio al denominar como reservista de honor a todos aquellos miembros de las Fuerzas Militares que hayan sido heridos. Se considera que esta disposición debe ser aclarada respecto de la clase de heridas, porque muchos militares sufren heridas sin que conlleve necesariamente una disminución de la capacidad laboral. Ahora bien, se sugiere revisar la redacción del mismo, por cuanto se establecen varias alternativas, entre ellas, la de haber sufrido una pérdida permanente de la capacidad laboral del 25%, por cuanto podría generar diversas interpretaciones.

En relación con los Héroes de Honor, a que se refiere el literal c) del aludido artículo 2° del proyecto de ley, se recomienda precisar en qué circunstancia del conflicto interno en donde se pierde la vida, es suficiente para acceder a esta distinción, simple actividad, en servicio por causa y razón del mismo o en combate.

En cuanto al literal f) del citado artículo 2°, se recomienda determinar qué organismo califica y determina la disminución de capacidad laboral de otros servidores públicos que no pertenecen a la Fuerza Pública.

En cuanto al personal que ha sido condecorado, sería conveniente referirse a otras

condecoraciones, contempladas en el Decreto 1880 de 1988 y a miembros de la Fuerza Pública a quienes se les ha concedido la Medalla Militar Ministerio de Defensa Nacional, de que trata el Decreto 784 de 1996.

En relación con los reservistas de honor de que trata el proyecto de ley, se hace necesario aclarar si los derechos y beneficios que consagra la Ley 14 de 1990, se hacen extensivos a los servidores públicos de que trata el proyecto de ley, toda vez que este reconocimiento incidiría en un aumento significativo de los mismos.

El parágrafo 1° del artículo segundo del proyecto de la referencia, establece como acto meritorio del servicio “toda actividad –aún encontrándose de civil en el caso de uniformados” tendiente a proteger la vida, honra y bienes de todas las personas residentes en Colombia, inclusive desplazamientos desde y hacia su sitio de trabajo. En este punto se observa en relación con el personal uniformado que se califica como acto meritorio cualquier actividad que realice el miembro de la Fuerza Pública, para la protección de los derechos civiles y garantías sociales establecidas en la Constitución Política, lo cual no guarda concordancia con el objeto del proyecto que es otorgar una distinción a personal uniformado que ha participado en el conflicto interno o guerra internacional y califica como veterano de guerra a alguien que no ha participado en la misma sino en acciones diferentes.

Cordialmente,

ÁLVARO URIBE VÉLEZ
El Ministro de Defensa Nacional,
Jorge Alberto Uribe Echavarría.

CONTENIDO

Gaceta número 441
Miércoles 18 de agosto de 2004
SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 74 de 2004 Senado, por medio de la cual se reglamenta la especialidad médico-quirúrgica de Cirugía Plástica y se dictan otras disposiciones. 1

Págs.

Proyecto de ley número 75 de 2004 Senado, por la cual se regula el procedimiento de elección de los representantes por Colombia al Parlamento Andino, en desarrollo del artículo 227 de la Constitución Política de Colombia. 12

PONENCIAS

Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 010 de 2003 Cámara, 223 de 2004 Senado, por la cual se establece la propiedad accionaria del Estado en la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A., Vecol S.A., se modifican los artículos 5°, 7° y 9°, deroga los artículos 14, 15 y 16 del Decreto 615 de 1974; modifica el artículo 16 de la Ley 395 de 1997 y se deroga el artículo 19 de la misma ley. 15

OBJECIONES PRESIDENCIALES

Objeción al Proyecto de ley número 283 de 2003 Cámara, 53 de 2002 Senado, por medio de la cual se declara patrimonio cultural de la Nación el Festival Latinoamericano de Teatro, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones. 17

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 59 de 2002 Senado, 277 de 2003 Cámara, por la cual se modifica el literal c) del artículo 5° de la Ley 278 de 1996. 18

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 145 de 2002 Senado, 279 de 2003 Cámara, por la cual se reconocen unos bienes de interés cultural y se adoptan otras disposiciones. 18

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 142 de 2003 Cámara, 189 de 2003 Senado, por medio de la cual se reforma el artículo 283 del Código de Procedimiento Penal y el 401 del Código Penal. 19

Objeción Presidencial al Proyecto de ley número 229 de 2003 Senado, 130 de 2003 Cámara, por la cual se establece el Día del Héroe de la Nación y sus familias. 19