



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIV - Nº 75

Bogotá, D. C., lunes 7 de marzo de 2005

EDICION DE 12 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 218 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se otorga rebaja de penas para condenados y ampliación de beneficios para sindicados.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Rebajar en una tercera parte la pena de prisión impuesta a todos los condenados por delitos mediante sentencia debidamente ejecutoriada antes de la vigencia de la presente ley.

Artículo 2°. Rebajar en una tercera parte las penas accesorias a la de prisión impuestas a todos los condenados por delitos mediante sentencias dictadas y debidamente ejecutoriadas antes de la vigencia de la presente ley.

Artículo 3°. A los procesos que se encuentren en trámite al momento de entrar en vigencia la presente ley, les será aplicable la misma rebaja establecida en los artículos precedentes, siempre y cuando queden ejecutoriadas dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la misma.

Artículo 4°. Los jueces de ejecución de penas, los jueces de conocimiento, y los jueces que por virtud de la ley tengan competencia funcional según el caso, aplicarán oficiosamente o a petición de parte las rebajas consagradas en esta ley.

Artículo 5°. El artículo 40, inciso 4°, de la Ley 600 de 2000, quedará así:

“El Juez dosificará la pena que corresponda y sobre el monto que determine hará una disminución de la mitad de ella por razón de haber aceptado el procesado su responsabilidad”.

Artículo 6°. El parágrafo del artículo 357 de la Ley 600 de 2000, quedará así:

“Parágrafo. Podrá sustituirse la detención preventiva por la del lugar de residencia en los siguientes eventos: Cuando para el cumplimiento de los fines previstos para la detención preventiva sea suficiente la reclusión en el lugar de residencia, aspecto que será evaluado por el Fiscal al momento de decidir sobre su imposición.

Artículo 7°. La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Luis Carlos Avellaneda Tarazona,
Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables miembros del Congreso de la República:

Los ejes de la política criminal en nuestro país se han trazado teniendo como concepciones la seguridad nacional y la eficiencia del Estado,

desechando propuestas que consulten normas de un modelo garantista y protector de los derechos humanos. Se podría asegurar que las políticas surgen más de la iniciativa de los entes acusadores o militares, que de otras instituciones que deberían estar permanentemente diseñando y proponiendo modelos que consulten las realidades sociales, que permitan introducir políticas públicas democráticas para dar respuesta a los fenómenos de criminalidad y violencia que vive nuestro país.

Nuestro Código Penal en contravía de la norma superior garantista, permanentemente viene restringiendo el derecho a la libertad de una manera más profunda y bajo la influencia de eventos coyunturales, tratando infructuosamente de dar respuesta a situaciones particulares, auspiciado por una carga de información de bajo contenido científico jurídico, producto de lo que se denomina “Alarma Social”.

En las diferentes reformas al Código punitivo se puede observar que sus rasgos responden a fundamentaciones de carácter represivo y autoritario, que sin lugar a equívocos han afectado la libertad individual y las garantías propias del Estado de Derecho. El incremento exagerado de tipos penales y el aumento de los mínimos y máximos punitivos son sólo unos ejemplos que demuestran lo manifestado anteriormente.

Nuestro Estado ha carecido de una verdadera política criminal, que se origine en estudios de la fenomenología del delito, sus causas, el aumento de la criminalidad y las fuentes de impunidad, las fallas del sistema penal y demás factores adyacentes, para así poder diseñar las reformas penales de manera concertada y democrática, con prevalencia de la prevención social de la violencia, la promoción de medios alternativos de resolución de conflictos y la institucionalización de una política criminal con la pena como última ratio, garantista y eficiente, que tenga como indicador de eficiencia institucional el respeto de los derechos humanos, de los principios de excepcionalidad, legalidad, razonabilidad, proporcionalidad e igualdad.

El perfil social de los ciudadanos y ciudadanas que han sido objeto de procesos penales y que a la postre han resultado como responsables de haber infringido una conducta penal en su mayoría son jóvenes, puesto que un gran porcentaje de quienes han recibido una condena y que hoy la están cumpliendo se encuentran entre los 18 y 30 años de edad. Buena parte de la población carcelaria se caracteriza por el analfabetismo y, en general, se podría afirmar que se trata de una población marginada por la sociedad y el Estado. En las penitenciarías se encuentran los grupos socialmente más vulnerables y sin lugar a dudas se podría afirmar que en nuestro país se ha penalizado la pobreza.

No se trata de desconocer el esfuerzo del Estado por investigar y reprimir delitos de alto impacto social como el narcotráfico, el

narcoterrorismo, los grandes peculados, la contratación ilegal, sino develar el verdadero efecto ineficaz de toda la actividad estatal en materia de prevención, control y represión del delito, el cual no es otro que el aumento de todas sus formas graves, de la impunidad y violación de derechos de aquellos que purgan penas o se afectan con detención preventiva y el impacto social negativo del actual sistema de política criminal. De esta forma se fundamenta la necesidad de un giro en materia de legislación sobre penas y beneficios para condenados y sindicados.

Violación de los Derechos Humanos en los establecimientos de reclusión

Las condiciones degradantes, inhumanas que padecen los condenados fueron documentadas en sentencia de la Corte Constitucional T-153 del 28 de abril de 1998, siendo Magistrado ponente el doctor Eduardo Cifuentes, en la cual señala:

“La existencia notoria de un estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario.

“...Las cárceles colombianas se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y asistenciales, el imperio de la violencia, la extorsión y la corrupción, y la carencia de oportunidades y medios para la resocialización de los reclusos.

Razón le asiste a la Defensoría del Pueblo, cuando concluye que las cárceles se han convertido en meros depósitos de personas. Esta situación se ajusta plenamente a la definición de estado de cosas inconstitucional. Y de allí se deduce una flagrante violación de un abanico de derechos fundamentales de los internos en los centros penitenciarios colombianos, tales como la dignidad, la vida e integridad personal, los derechos a la familia, a la salud, al trabajo y a la presunción de inocencia, etc.

“En efecto tanto el derecho a la dignidad como el de no recibir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se ven quebrantados por el hacinamiento y las malas condiciones de la estructura física y de servicios públicos que se encuentran en los centros de reclusión...”.

“Ante la gravedad de las omisiones imputables a distintas autoridades públicas, la Corte debe declarar que el estado de cosas que se presentan en las prisiones colombianas, descrito en esta sentencia, es inconstitucional y exige de las autoridades públicas el uso inmediato de sus facultades constitucionales con el fin de remediar esta situación...”.

También ilustra sobre el fenómeno del hacinamiento el siguiente cuadro estadístico elaborado por la Defensoría del Pueblo.

Población carcelaria y capacidad de los centros de reclusión en los últimos catorce años

Año	Población	Capacidad	Hacinamiento%
1990	32.387	28.380	14.11
1991	29.695	28.303	4.91
1992	27.316	28.252	-3.31
1993	28.550	27.560	3.59
1994	29.308	26.525	10.49
1995	30.304	27.540	10.03
1996	39.676	28.332	40.03
1997	42.454	29.217	45.35
1999	45.064	33.600	34.11
2000	51.548	37.986	35.7
2001	49.302	42.575	15.8
2002	52.936	45.667	15.9
2003	62.448	48.291	29.33

Es de anotar que en estas cifras no se incluyen las personas que se encuentran recluidas en estaciones de policía y otros centros de detención transitoria (ejército, organismos de seguridad).

En información suministrada por el Inpec para el año 2004, se tenía una población total de 68.020 y una capacidad de 49.722, lo que muestra un hacinamiento del 36.80%. En zonas como el noroeste del país el hacinamiento es del 67.1%.

Las anteriores cifras prueban claramente que los fenómenos como el hacinamiento, denunciados en la sentencia mencionada, se han incrementado y que las recomendaciones de la Corte, que trataban de superar estos gravísimos problemas para la población carcelaria no se han cumplido.

El incumplimiento por parte del Estado colombiano en su obligación de proteger y garantizar el derecho a la vida, de todas las personas privadas de

la libertad, es manifiesta. Por ejemplo, entre enero de 1990 y septiembre de 1999, 1.070 personas murieron y 3.814 resultaron heridos en los centros carcelarios y penitenciarios del país, la mayoría a causa de episodios de violencia. Esta situación se agrava aún más, porque en muy pocos casos se ha sancionado penal o disciplinariamente a las autoridades penitenciarias, ni se ha sancionado penalmente a los autores, gestándose así una gravísima impunidad.

La misión internacional de expertos independientes convocada por la oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, con el mandato de elaborar un informe técnico jurídico sobre la situación carcelaria, presentó las siguientes conclusiones:

“...las graves y crecientes violaciones de los derechos humanos en los centros de reclusión del país son el producto de las condiciones de detención padecidas por decenas de miles de personas privadas de la libertad en Colombia, del incremento de las tasas de privación de la libertad y de hacinamiento carcelario, la falta de capacitación del personal de los sistemas carcelario y penitenciario, los altos niveles de corrupción que imperan en el mismo y la impunidad que prevalece respecto de las conductas irregulares en que incurren las autoridades carcelarias y penitenciarias”¹.

Las condiciones prevalentes en la gran mayoría de las cárceles y prisiones, en todas las estaciones de policía y en las salas de retenidos del país, hacen que estas beneficien poco a la sociedad colombiana, perjudiquen a las familias de las personas privadas de la libertad y de poca o nula satisfacción a las víctimas de la delincuencia. El índice de reincidencia delictiva de quienes pasan por los sistemas penitenciarios tiende a incrementarse. La cárcel, en su situación actual en Colombia, no cumple con su función rehabilitadora, estipulada en la legislación colombiana y en los instrumentos de Derechos Humanos pertinentes. El incremento de los índices delictivos registrados en el país, a pesar del notorio aumento del uso de la privación de la libertad como medida tutelar o como sanción penal, parece sugerir que la cárcel tampoco cumple una función preventiva y/o disuasiva del delito.

La crisis de los derechos humanos del sistema penitenciario y carcelario de Colombia, y su impacto en la seguridad humana de la población exige, de manera inexcusable y sin dilaciones, el cumplimiento por parte del Estado de Colombia de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, aquellas comprendidas en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos -“Pacto de San José”, la Convención de Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, así como, la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura.

Funciones de la pena

Establece la normatividad penal colombiana en su artículo 4º: “*Funciones de la pena*. La pena cumplirá las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado.

La prevención especial y la reinserción social operan en el momento de la ejecución de la pena de prisión”.

Se desprende de la anterior norma rectora que la pena cumple funciones preventivas, sancionadoras y resocializadoras

Sobre la prevención general podríamos decir que los asociados al conocer el cuántum de la pena punitiva se abstendrán de realizar comportamientos delictivos, so pena de incurrir en la imposición de sanciones. Mediante la segunda se obtendrá la aplicación efectiva con el rigor requerido de acuerdo con las circunstancias modales en que se cometa el ilícito. La tercera que, para el tema que nos ocupa, tendrá la mayor significación, supone que debe el Estado lograr una reacción frente al delito específico que evite su reiteración.

Ahora bien, sobre la reinserción social, mucho se ha discutido si de verdad los detenidos y condenados han sido incluidos y acogidos en la sociedad con el pleno de garantías después de purgar su privación de libertad, la conclusión es que el estigma es mayor que el cumplimiento de esta función de la pena. En cuanto a la protección al condenado, supone que el Estado ejerce acciones tendientes a facilitar una verdadera protección para la resocialización de los ciudadanos que han sido condenados a pena privativa de la libertad o sufren detención preventiva sin beneficio de

¹ MARTOZ Federico, Et al. “Centros de reclusión en Colombia: Un estado de cosas inconstitucional y de flagrante violación de Derechos Humanos.” Misión Internacional de Derechos Humanos y situación carcelaria, Bogotá, 2001,

excarcelación. La protección al condenado implica que las autoridades penitenciarias desplieguen una serie de conductas y programas que garanticen la integridad de quienes están reclusos en los centros penitenciarios a disposición del Estado colombiano.

La posición dominante del Estado sobre el ciudadano, le obliga a proceder con mayor sigilo en la guarda y protección de los derechos de toda índole del personal interno en cárceles oficiales. Existe un Estatuto Penitenciario o Código Carcelario que se vulnera permanentemente, en gran parte por el fenómeno del hacinamiento. La totalidad de las cárceles y penitenciarías en mayor o menor medida carecen de programas de trabajo y estudio suficientes para su población carcelaria, de programas de salud preventiva, de prevención y tratamiento de adicciones, de primeros auxilios, de seguridad industrial, de salud ocupacional y de saneamiento ambiental; además, en la mayoría de centros de reclusión femenina no existen servicios de ginecología ni de pediatría.

La Corte Constitucional, en repetidas Sentencias (T-606, T-607 de 1998 y T-503-99) ha señalado las graves deficiencias en la prestación de servicios de salud, especialmente en la falta de una adecuada atención médica y suministro de medicamentos a los internos que los requieren, en fin la ausencia de un adecuado sistema de seguridad social en salud dentro de los centros penitenciarios y carcelarios.

En diferentes estudios e investigaciones está claramente consignado que el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se viola de manera generalizada y sistemática.

Es claro entonces que, paralelo al hacinamiento, existe una grave vulneración de las obligaciones estatales en materia de protección del condenado y se produce una violación permanente de los derechos humanos.

Es de conocimiento público la incapacidad del Estado colombiano para cumplir su obligación de tutelar, proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad. Las estadísticas de homicidios en los centros carcelarios y penitenciarios son escalofriantes; en este estudio nos permitimos presentar unas cifras que develan la magnitud de este fenómeno, que está unido al alto nivel de ingobernabilidad y corrupción, posibilitando aún más altos niveles de violencia, llegando a extremos que hasta los propios detenidos porten armas de fuego y toda clase de elementos peligrosos para ellos y para el resto del personal del sistema penitenciario.

Acerca de la reinserción social, conviene orientar la mirada sobre otros planteamientos de la honorable Corte Constitucional (Sentencia T-1190-03) "... Desde el punto de vista constitucional, la relación de especial sujeción que surge entre el Estado y el recluso implica que las acciones del Estado estén dirigidas a facilitar las condiciones para una verdadera resocialización de las personas que han sido condenadas penalmente a pena privativa de la libertad. Esta concepción humanista del sistema jurídico y del sistema penal, inspirada en el principio superior de la dignidad humana y sustento de una de las llamadas funciones de la pena, implica que a las autoridades del Estado y en particular, las autoridades penitenciarias, están en la obligación de desplegar una serie de conductas necesarias e idóneas para garantizar el mayor nivel de resocialización posible de los recursos.

"Por otro lado, el proceso de resocialización está edificado sobre un conjunto de factores que deben concurrir para garantizar las condiciones necesarias para su eficacia:

i) La oportunidad y disposición permanente de medios que garanticen la realización de diversas actividades de orden laboral, educativo, deportivo y lúdico;

ii) Las condiciones calificadas de reclusión, en aspectos básicos como el goce permanente de servicios públicos esenciales, buenas condiciones de alojamiento, alimentación y balanceada, servicios sanitarios mínimos, etc., y

iii) El acompañamiento permanente durante el período en que se prolonga la privación de la libertad, con el auxilio de un equipo interdisciplinario de profesionales en ciencias sociales y de la salud, de la red de apoyo y de la familia del recluso.

"El déficit que se presente en alguno de estos aspectos implica necesariamente una disminución en las posibilidades reales de satisfacer el propósito de resocialización. De manera paralela, la eficacia de varios de los derechos fundamentales de los reclusos depende de la satisfacción de estas condiciones.

"No es posible el ejercicio de alguna de las libertades individuales sin la posibilidad de desarrollar actividades laborales, creativas o lúdicas

dentro o fuera del penal; tampoco será posible gozar de los derechos a la dignidad y al mínimo vital sin condiciones de reclusión calificadas. En este orden de ideas considera la Corte que la resocialización está íntimamente ligada a las posibilidades reales de goce y ejercicio de aquellos derechos fundamentales que con algunas limitaciones conservan las personas privadas de la libertad".

Proseguiremos examinando los factores que determinan la problemática carcelaria y algunas condiciones necesarias para garantizar una verdadera resocialización del privado de la libertad

Derechos al trabajo y a la educación

La Corte Constitucional en Sentencia T-121-93 dijo: "...el trabajo, en el caso de los establecimientos carcelarios es, además de un instrumento resocializador del individuo autor de un delito, un mecanismo tendiente a lograr la paz; es decir, tiene una doble función, no solo permite que el preso pueda rehabilitarse por medio de un ejercicio de una actividad económicamente productiva, sino que inclusive sirve para impedir que el infractor de la ley pueda incurrir en nuevos hechos punibles. Dentro del medio de la vida de las cárceles, el trabajo se convierte en una necesaria oportunidad para alcanzar la libertad. Es por ello que muchos internos realizan un esfuerzo encomiable para desarrollar una labor productiva, motivada principalmente hacia el objetivo de lograr la reducción de la pena".

Observamos, también, que los órganos de control y los informes de Organizaciones No Gubernamentales, inclusive la propia oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, han determinado que el sistema penitenciario y carcelario colombiano, carece, generalmente, de programas, personal e infraestructura adecuados para ofrecer pleno acceso a la educación y al trabajo; además, los establecimientos, materiales y personal destinados para estas funciones son marcadamente deficitarios y en ocasiones inexistentes.

Lo anterior, nos lleva a concluir que al no garantizarse el acceso a la educación y trabajo a las personas privadas de la libertad se están conculcando derechos que están íntimamente ligados al fin resocializador de la pena, tal como lo ordena la norma superior, los principios rectores del Código Penal y los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por Colombia como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el "Pacto de San José".

De lo consignado se concluye con certeza que las condiciones de hacinamiento y abandono prevalentes en las cárceles y prisiones, en las estaciones de policía y en las salas de retenidos del país impiden la resocialización del interno, y afectan innecesariamente su familia y la sociedad, dando poca o nula satisfacción a las víctimas de la criminalidad.

Los condenados o sindicados no gozan de un proceso de resocialización en los centros penitenciarios y carcelarios sino que, por el contrario, estos se convierten en verdaderas escuelas del crimen que inciden en el fenómeno de la reincidencia delictiva de quienes pasan por dichos sistemas penitenciarios (generalmente por encima del 70%).

La situación realmente es desalentadora, puesto que la función rehabilitadora consagrada en nuestra legislación y en instrumentos de derechos humanos no se cumple. El incremento de los índices delictivos registrados en el país, a pesar del notorio aumento del uso de la privación de libertad como medida preventiva o como sanción penal, sugiere que la cárcel tampoco cumple una función preventiva y/o disuasiva del delito.

A propósito del proyecto de ley de verdad, justicia y reparación

El 23 de octubre de 2003, el Gobierno Nacional presentó al Congreso el Proyecto de ley Estatutaria número 85 Senado, *por la cual se dictan disposiciones en procura de la reincorporación de los miembros de grupos armados que contribuyen de manera efectiva a la consecución de la paz nacional.*

Mediante comunicación del 28 de junio de 2004, el doctor Luis Carlos Restrepo Ramírez, Alto Comisionado para la paz, manifestó: "...teniendo en cuenta la importancia que representa para el gobierno avanzar en la búsqueda de un consenso político con esa célula legislativa al tratarse de un asunto del más alto interés nacional, el Gobierno Nacional ha considerado pertinente volver a presentar el proyecto de ley de justicia y reparación para que sea debatido en la próxima legislatura que inicia el próximo 29 de julio del año en curso...".

A partir de esta decisión gubernamental, se ha suscitado una gran controversia sobre cuál debe ser el marco jurídico que debe guiar la

negociación con los grupos armados al margen de la ley. Es posible verificar ocho propuestas de proyecto de ley que tienen como objetivo regular este tema.

Interesa, para la presente exposición de motivos, el tratamiento penal frente a los delitos de lesa humanidad cometidos por quienes hoy están inmersos en el proceso de negociación con el Gobierno. Se conoce que el proyecto del gobierno consigna como pena máxima diez (10) años. Se discute si son objeto de beneficios adicionales o rebajas complementarias.

Determinada la decisión política del gobierno frente a las personas que pertenecen a un grupo armado organizado y que en el peor de los casos la privación efectiva de la libertad no será superior a diez (10) años, con el agravante que los destinatarios del proyecto de ley como ya se dijo han estado comprometidos en conductas delictuosas que ofenden esencialmente la dignidad humana, se produce el desconcierto nacional sobre la suerte de las personas incurso en delitos, de menor entidad jurídica purgando detención preventiva o penas por los mismos.

Violentar la dignidad del ser humano no sólo es tratarlo en forma atroz, inhumana, degradante, sino en restarle o suprimirle las condiciones necesarias para su desarrollo integral. Con el delito atroz no solamente se afecta a la víctima, su familia y su tejido social. Se afecta, también, toda la sociedad colombiana y la sociedad mundial, la conciencia universal y la dignidad de todos.

El Estado tiene como primera finalidad proteger los valores superiores consagrados en el Derecho Internacional Humanitario y una de las formas es sancionando legalmente a quienes vulneran sus principios mediante delitos de lesa humanidad. Asimismo, está obligado a castigar los demás atentados contra la dignidad humana y criminalizar como hechos especialmente graves los atentados contra la libertad y autonomía personales y contra la dignidad del ser humano; las torturas, el genocidio, la ejecución extrajudicial, el desplazamiento poblacional forzado, las desapariciones forzadas, el secuestro, las formas graves de terrorismo, los atentados contra la vida y la integridad física y moral, persecución por motivos políticos, religiosos o raciales.

En este orden de ideas el principio de dignidad conlleva igualmente una limitación de la pena, la cual debe ser proporcional a la gravedad del hecho (artículo 214 numeral 2 de la C. P.) por lo mismo, resulta inaplicable una pena desproporcionada al grado de culpabilidad o a la gravedad del hecho.

No se requiere hacer un mayor esfuerzo para determinar que los grupos paramilitares o de autodefensa han sido autores de abominables hechos, que están registrados en la conciencia colectiva de los colombianos y en procesos de carácter penal.

Conocida la decisión política del Gobierno y de buena parte de los miembros del Congreso de la República, de minimizar las graves conductas delictuales cometidas por los miembros de los grupos al margen de la ley que vienen adelantando acuerdos de paz con el gobierno, se hace necesario presentar propuestas legislativas para rebajar la pena de los condenados de los delitos de menor gravedad jurídica, y ampliar los beneficios existentes para los sindicados.

Una ley en este sentido tiende a proteger derechos fundamentales consagrados en nuestro ordenamiento constitucional como el principio de favorabilidad y de igualdad (artículos 29 y 13) puesto que, se repite, en las circunstancias ya descritas y por infracciones de menor entidad jurídica permanecen privados de la libertad en calidad de condenados o sindicados miles de colombianos y colombianas.

Veremos ahora otras razones explicativas de la necesidad de equilibrar el sistema penal y penitenciario.

Principio de la Igualdad. “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en situación de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan” (Artículo 13 C. P. N.).

Como la ley es dictada *erga omnes* no hay razón para que su aplicación sea desigual. Por eso, la misma naturaleza de generalidad de la ley, excluye cualquier consideración en su aplicación respecto a cualquier persona.

Las Constituciones del mundo consagran este principio sin establecer distinciones por razón de nacionalidad, origen, sexo, cultura o religión.

Sin embargo, están excluidos de este principio las consideraciones que la misma ley prescriba para su aplicación, como sería el caso de los inimputables por edad o inmadurez psicológica, trastorno mental transitorio, etc.; o, por razones étnicas y culturales o de fuero, lo que justifica la existencia de jurisdicciones especiales.

La igualdad no consiste en la identidad absoluta, sino en la proporcionalidad equivalente entre dos o más entes, es decir, en dar a cada cual lo adecuado según se den semejantes circunstancias de tiempo, modo y lugar. Además la norma funda la distinción que no es lo mismo que la “discriminación”, en motivos razonables para lograr objetivos legítimos, tales como la seguridad y el cumplimiento de sentencia.

El artículo 3° del Código Penal siguiendo los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional (Sentencia C-070 de 1996) establece los principios de necesidad (que la pena sea necesaria en contraste con otros medios igualmente idóneos), proporcionalidad (que la pena suponga una ponderación de los bienes jurídicos constitucionales en juego) y razonabilidad de la pena (que la medida no solo sea legal sino razonable).

Sin otras disquisiciones sobre la naturaleza de este derecho, podemos colegir que el Congreso Nacional debe aplicarlo ante el trato preferencial de los delitos atroces que se está dando por razones que no es necesario abordar en su totalidad dentro de la presente argumentación. La forma constitucional para desarrollar en esta coyuntura política el derecho a la igualdad no es otra que la urgente aprobación de las normas que favorezcan a condenados y sindicados que purguen en cárceles sus respectivas medidas.

Se requiere entonces que el Estado adopte una política criminal capaz de conjugar los intereses de conseguir la paz, con los derechos y garantías de sus conciudadanos vistos y aplicados desde una perspectiva integral.

Del Principio de Favorabilidad

Favorabilidad. Su contenido se encuentra en el artículo 29 de la Constitución Nacional “...en materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable”.

Quiere decir lo anterior que la conducta punible cometida bajo la vigencia de una ley que resultare más gravosa para el procesado, se deberá punibilizar con la nueva ley, así esta haya sido promulgada después de haberse realizado el hecho.

Es de advertir, que en la misma forma por razones de favorabilidad, la ley penal sustantiva no tiene efectos retroactivos, por lo que no se pueden juzgar hechos cometidos cuando la ley no existía, pues el hecho punible empieza su vida jurídica en el momento de la promulgación de la ley, o, cuando esta lo disponga. Así lo pregonan el artículo 29 de la Constitución Nacional.

Este principio tiene en materia penal dos desarrollos:

- a) En el derecho sustantivo, y
- b) En el derecho adjetivo.

El primero en cuanto a las normas rectoras y especiales del Derecho Penal, y el segundo, en cuanto a las normas rectoras y de procedimiento penal.

Tres momentos pueden distinguirse para la aplicación de la norma favorable penal sustantiva:

1. En cuanto a la pena, previa existencia y conservación del mismo hecho como punible.
2. En cuanto a la no punibilidad del hecho por no preexistir la norma punitiva en el momento de consumación.
3. En cuanto a la despenalización del hecho existente como punitivo.

Tiene especial aplicación el principio de favorabilidad, cuando de aplicar la ley penal en el tiempo se tratare, en tránsito de legislación.

Sin embargo, la ley adjetiva es aplicable en el momento en que empieza a regir de acuerdo con lo normado en el artículo 45 de la Ley 153 de 1887, por lo que en este sentido, nada tiene que ver el tiempo de comisión del hecho punible, postulado este que se cumple salvo que la ley adjetiva nueva

contenga normas llamadas de derecho sustancial, en cuyo caso también tiene efecto retroactivo.

Cobra especial importancia este principio de favorabilidad junto con el de la igualdad frente al desarrollo normativo que hizo la Ley 906 de 2004 por mandato del Acto legislativo número 03 de 2002 mediante los cuales se puso en marcha el sistema penal acusatorio.

A través de estos principios y sin mayor esfuerzo interpretativo, observamos que debe legislarse para adecuar la situación jurídica de todos aquellos sindicados y condenados que ven en el nuevo ordenamiento procesal penal una serie de beneficios de los cuales son ajenos, porque los organismos jurisdiccionales no se los han aplicado hasta ahora.

En otras palabras, algunas instituciones como la rebaja de la pena imponible por sentencia anticipada, las prerrogativas del funcionario judicial para otorgar la detención domiciliaria y una rebaja generalizada de las penas que purgan los condenados, tienen cabida en nuestras instituciones jurídicas y en la filosofía que debe animar al Estado frente a la problemática planteada.

De los honorables Congresistas:

Luis Carlos Avellaneda Tarazona,
Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
Secretaría General
(artículos 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 3 del mes de marzo del año 2005 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 218 de 2005 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador *Luis Carlos Avellaneda*.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 3 de marzo de 2005

Señor Presidente:

A fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 218 de 2005 Senado, *por medio de la cual se otorga rebaja de penas para condenados y ampliación de beneficios para sindicados*, 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., 3 de marzo de 2005.

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,

Luis Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 106 DE 2004, SENADO *por medio de la cual se define y reglamenta la medicina alternativa y su marco de acción en Colombia.*

1. Análisis constitucional y legal

La Constitución Nacional en su artículo 26, inciso 2º, dispone que la ley podrá establecer los debidos controles y reglamentar el ejercicio de las profesiones y oficios y con mayor razón cuando se trata de una especialidad médica en la cual está comprometida la salud de los colombianos.

En nuestro concepto el proyecto de ley en estudio se ajusta a la normatividad constitucional en cuanto a los aspectos reglados por los artículos 154, 158, en concordancia con el artículo 169, que se refieren a la capacidad de iniciativa legislativa, la unidad de materia y al título de la ley. Lo anterior de conformidad con la Ley 5ª de 1992.

2. Análisis de conveniencia

El contenido del proyecto obedece a la necesidad de entrar a reglamentar por vía legal el ejercicio profesional de la medicina alternativa y su campo de acción en nuestro país.

Presento a ustedes una iniciativa que solventará un creciente problema de salud pública de orden nacional. Este tema es de suma trascendencia social, económica y de salud pública, no sólo en el orden nacional sino con el nivel internacional como lo ha venido diciendo la Organización Mundial de la Salud a través de la estrategia de la Medicina Tradicional 2002-2005.

El creciente desarrollo de las medicinas tradicionales, alternativas y/o complementarias, realizadas y practicadas por personas sin la formación académica necesaria y suficiente para garantizar una seria y ponderada atención médica debe preocupar al Estado en la procura de regular sobre el tema.

En los países desarrollados, cada vez más pacientes recurren a la medicina alternativa y/o complementaria para prevenir o tratar alguna enfermedad. En Francia, el 75% de los habitantes ha recurrido a la medicina

complementaria en alguna ocasión; en Alemania, el 77% de las clínicas de dolor ofrecen acupuntura; en el Reino Unido, el gasto en terapias alternativas asciende a 2.300 millones de dólares al año, unos 2.700 millones de euros, afirma el organismo internacional en un comunicado.

La OMS ha pedido a los 191 países miembros que regulen este tipo de prácticas médicas y que, al mismo tiempo, faciliten su acceso. Sólo 25 tienen leyes para velar por la autenticidad, seguridad y eficacia de las terapias alternativas y/o complementarias.

La 56 Asamblea Mundial de la Salud mediante resolución motivada insta a los países miembros a que adopten y apliquen cuando sea conveniente la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional como fundamento de los programas nacionales o programas de trabajo sobre Medicina Tradicional

3. Conceptos históricos

La historia de la Medicina se pierde en el origen de los tiempos basada en el intento del humano primitivo por conocer el medio que le rodeaba, los alimentos que podría utilizar para su provecho y como consecuencia lógica del aprendizaje, explicar qué elementos le podían ayudar a sanar sus heridas y enfermedades, en la lucha por la supervivencia.

En forma gradual se fueron acumulando los conocimientos, dando origen en cada zona a un conocimiento propio de las cosas útiles para determinados eventos que al ser transmitido de generación en generación conformó, lo que hoy podríamos denominar como, las bases de la Medicina Natural.

Por otra parte, las afecciones o estados inexplicables dentro de esos conocimientos fueron atribuidos a fuerzas sobrenaturales y la búsqueda de la curación tenía como característica la necesidad de satisfacer a la divinidad.

La Medicina tradicional China es una de las medicinas más antiguas de la humanidad, sus orígenes datan de más de 5.300 años, ha tenido su desarrollo por etapas a lo largo de los lapsos históricos referenciados a sus diferentes dinastías. Shen-Nung, quien se supone vivió en el siglo XXVIII

antes de Cristo, estimuló la agricultura en China y descubrió el poder medicinal de las plantas, parte integral de esta medicina y aún hoy en día vigente. Hoang-Ti, el “Emperador amarillo” dejó sus enseñanzas contenidas en el Neijing, el libro de “**Lo interno del Emperador Amarillo**”, cuyos conceptos médicos y observaciones siguen siendo válidas en la actualidad y son corroboradas gracias a los avances de la ciencia moderna.

La Medicina fue desarrollando conocimientos en forma paulatina, hasta que inicialmente se configuró como una ciencia en la India, la China y Grecia, de acuerdo con las tradiciones ancestrales de cada pueblo. Estos conocimientos, en Occidente, se estabilizaron históricamente entre los siglos I a V de nuestra era, en el imperio Romano; donde se paralizó el conocimiento a través de Celsus, Galeno, como la “**terapéutica de los contrarios**” o tratamientos específicos para suprimir los síntomas de trastornos orgánicos, desarrollándose así a través de todo el Renacimiento, hasta el advenimiento de las terapéuticas alternativas que reactualizaron las teorías de ya establecidas por Hipócrates en el siglo V a de C.

Pitágoras e Hipócrates, el Ayurveda de la India y muchos otros sistemas de la antigüedad establecieron que solo es posible la verdadera curación cuando el ser esté equilibrado con el orden físico, emocional, mental y espiritual o como se ha denominado desde comienzo del siglo: “Holísticamente”.

La Medicina se estancó en Occidente por once siglos, hasta que comienza su época de teorías modernas en el siglo XVI con el alemán Theophrastus Bombastus von Hohenheim, quien se hizo llamar Paracelso, fue pionero de la química farmacéutica al sentar sus bases.

Desde entonces y hasta el siglo XIX los conocimientos médicos aumentaron, pero la salud general se deterioró debido a la superpoblación de las urbes que crecieron desordenadas y cada vez más contaminadas, en su loca carrera de industrialización.

La ciencia de la salud cuenta en la actualidad con dos grandes ramas terapéuticas: la una basada en el estructuralismo y la otra, las terapéuticas denominadas alternativas o bioenergéticas.

En tanto la terapéutica alternativa y/o complementaria, es la disciplina que comprende al ser globalmente, desde las causas más sutiles y primeras, que aun cuando históricamente se remontan al origen de la humanidad a través de las terapéuticas naturales, se han reafirmado con los progresos actuales, tomando sus directrices en la física moderna (mecánica cuántica), para la cual todo lo existente en el universo conocido, incluyendo al ser humano, está conformado por tres elementos: Energía, Masa y Movimiento, por tanto son ondas electromagnéticas, las cuales les dan sus características de individualidad.

El ser humano, como ya quedó anotado, no es una excepción a estos principios científicos, por ello, puede ser diagnosticado y tratado mediante técnicas médicas que nos llevan a conocer de las innumerables vibraciones existentes en nosotros y las que nos circundan, para reconocerlas y usarlas en forma adecuada, con el objeto de llevar a desarrollar lo mejor posible todos los procesos físicos, emocionales y mentales, pudiéndose hacer la compensación de la energía alterada, por medio de cualquiera de las terapéuticas alternativas

4. Antecedentes legales

4.1 Marco constitucional

En la **Constitución Nacional de Colombia de 1991**:

- En sus **artículos 7º, 8º y 70** reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana dispone que es obligación del Estado y de las personas la protección de las riquezas culturales de la Nación, y establece que la cultura es el fundamento de la Nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país.

- Por otra parte, en el **artículo 49**, anota: “La salud es un derecho fundamental”.

- De la misma forma, en su **artículo 13**, se define la salud: “Como un bien que, por el carácter inherente a la existencia digna del hombre, debe ser especialmente protegido en relación a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, estén en circunstancias de debilidad manifiesta”.

El artículo 26 de la C. P. que nos enseña sobre la libertad que les asiste a nuestros nacionales para escoger profesión u oficio y la potestad del Estado mediante la expedición de leyes, la de exigir títulos de idoneidad, así como la competencia de las autoridades y específicamente del ejecutivo,

para ejercer la inspección y vigilancia de esas profesiones. El mismo artículo nos enseña que los oficios, artes o profesiones que impliquen un riesgo social, son de obligatoria reglamentación y es justamente lo que pretende la presente ley. Con el presente proyecto, pretendemos regular el ejercicio tanto de los médicos como de los terapeutas alternativos y/o complementarias, como de las actividades de Centros, Consultorios o Unidades Médicas Alternativas y/o complementarias, sin control, sin vigilancia, sin reglamentación. Como legisladores estamos en la obligación Estatal, de cumplir con esa función de expedir una ley, que reglamente este tipo de actividades y máxime, si se trata de la Salud y el derecho de la Vida de nuestros conciudadanos.

El presente proyecto, no es contrario al precepto del artículo 27 de la Carta. Por el contrario, permite una posibilidad de desarrollo cualificado del conocimiento de otras formas de tratamiento, curación y medicación no convencional, dentro de parámetros éticos y responsables.

El artículo 44 de la C. P., presenta la Salud, como un derecho Social y si no se regula, o no se reglamenta y vigila el ejercicio y práctica de las Medicinas Tradicionales, Alternativas y/o Complementarias y, estamos como Congreso, desconociendo los derechos de nuestros conciudadanos. Es por el Sistema de la Reglamentación como garantizamos calidad y cobertura seria y eficaz de la Salud y la Seguridad Social.

El artículo 47 de la Constitución, no limitó, ni circunscribió a la Medicina Alopática u Occidental la política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales o psíquicos y sí se requiere y necesita para cumplir con ese postulado constitucional del conocimiento de las Medicinas tradicionales; alternativas y/o complementarias, hay que facilitar ese procedimiento mediante el desarrollo y previsión legal y por ello, esa es una de las razones de ser y existir de la presente ponencia.

Los artículos 48 y 49 que hablan de la Seguridad Social y de la Atención de la Salud, no limitó su accionar exclusivamente a una modalidad de la medicina, por el contrario opinamos que la presente propuesta de ley es complementaria a lo que hasta hoy en día se conoce y existe legislativamente.

4.2 Marco legal histórico

La legislación sobre el ejercicio de la profesión médica y el empleo de algunas terapéuticas alternativas ha evolucionado en la siguiente forma:

- El Ministerio de Educación Nacional en su **Decreto Legislativo 592 de 1905**, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- **Ley 83 de 1914** por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina y establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- **Ley 67 de 1920** por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina igualmente establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- **Ley 85 de 1922** por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina también establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- **Ley 35 de 1929** por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina y establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- El Ministerio de Educación Nacional reglamenta el ejercicio de la profesión médica mediante el **Decreto 1099 de 1930** por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina, también establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- El Ministerio de Educación Nacional reglamenta el ejercicio de la profesión médica mediante el **Decreto 986 de 1932** por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina también establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- **Ley 67 de 1935** por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina también establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- El Ministerio de Educación Nacional reglamenta el ejercicio de la profesión médica mediante el **Decreto 2736 de 1936** por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina también establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático.

- **Decreto 0279 de 1953** por la cual se reglamenta el ejercicio de la medicina y la odontología.

- **Ley 14 de 1962** de normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía.

• El Ministerio de Salud en su **Resolución número 005078 del 30 de junio de 1992**: “Adopta normas técnicas y administrativas, en materia de medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas, se crea el consejo asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas”.

• El mismo Ministerio de Salud en su **Resolución número 005261 de 1994**: permitió a las EPS la utilización de las terapéuticas alternativas.

• En el artículo 4° del **Decreto 2753 del 13 de noviembre de 1997** en la parte pertinente a la letra reza: “Los prestadores de servicios de salud deben tener en cuenta en el diseño de sus servicios la diversidad étnica y cultural de la población, y pueden incorporar los diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina alopática y alternativa. Los procedimientos de las terapias alternativas solo pueden ser ejercidos por personal médico. Los prestadores de servicios de salud concertarán con las comunidades indígenas la prestación de los servicios, teniendo en cuenta el respeto por sus tradiciones”.

• El Ministerio de Salud mediante su **Resolución número 003029 del 1° de septiembre de 1997** acepta la creación de la Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas Alternativas.

• Al igual que el **Decreto 0806 de 1998** lo reconfirma en su artículo 7° en cuanto a las EPS y las ARS la facultad de utilizar las terapéuticas alternativas.

• En el artículo 9° dice: “Las actividades, intervenciones, procedimientos médicos, medicamentos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos deberán estar aceptados por la ciencia médica en el ámbito de organizaciones tales como las sociedades científicas, colegios médicos, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud”.

• El **Acuerdo 30** del Consejo Nacional de Seguridad Social en su artículo 6° de las cuotas moderadoras a cancelar en relación a las terapéuticas alternativas.

• El Ministerio de Salud en su Resolución número 002927 del 30 de julio de 1998: Reglamenta la práctica de terapias Alternativas en la prestación de servicios de salud, establece normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones.

5. Marco filosófico de las medicinas alternativas y complementarias

La filosofía de las medicinas alternativas y/o complementarias se enmarca dentro del concepto de **la integralidad**; de la cual se desprende el concepto de **integración** y de este el concepto de **interdisciplina y trasdisciplina**. Los términos anteriores tienen una diferencia que es importante aclarar:

a) **La interdisciplina**. Busca la cooperación de diferentes áreas o sectores del conocimiento científico para apoyar, fortalecer o enriquecer un proceso investigativo o de estudio; pero cada área mantiene a su vez sus límites, su independencia, sin trascender las otras disciplinas;

b) **La trasdisciplina**. Busca integrar las diferentes disciplinas o áreas del conocimiento para enriquecerse y crecer mutuamente; en este sistema se desvanecen los límites o barreras que separan el conocimiento; se pasa del paradigma mecanicista y se trasciende al holístico para avanzar hacia la unidad funcional del conocimiento científico.

Bajo el enfoque trasdisciplinario se aborda el concepto de **lo integral**; donde todo el conocimiento se articula en una unidad estructural y funcional que permita generar nuevos conocimientos para expandir los horizontes de la ciencia o de cualquier otro sistema que busca **lo holístico**.

La visión de lo integral nos conduce a la **Unidad, al uno**; pero lo trasciende generando un nuevo ciclo del conocimiento; o sea que lo integral busca concentrarse en lo puntual, para adquirir la fuerza generada por la **cohesión**; para de nuevo expandirse.

La integralidad, la integración, y lo integral conduce a quien se incorpore a este concepto filosófico a ser **íntegro**, a trascender lo físico y lo material para abordar el espíritu generando una unidad **cuerpo, mente, espíritu**.

Ser íntegro nos lleva a la **coherencia**, o sea a la cohesión entre el pensar, el sentir y el actuar que debe ser la finalidad de todos los médicos que practican las medicinas complementarias, alternativas u holísticas y en general de todos los seres humanos.

Se visualiza filosóficamente al hombre como forma unitaria de cuerpo-mente-alma o unidad biopsicoespiritual. Esta es una gran diferencia entre la escuela médica de COS cuyo máximo exponente fue Hipócrates que considera que el hombre es una totalidad o integralidad y la escuela de **Chido** cuyo exponente fue **Galeno** quien estimaba que la enfermedad se

presentaba por causas externas. Este sistema conocido como Alopático o Galénico, cuyo apotema o máxima es **Contrataría Contrarius Curentur** dirigida contra el agente causal para suprimir el efecto.

Por el contrario Hipócrates estimaba que no había enfermedad, sino enfermo y según su forma de reaccionar los clasificaba en tipos o modelos (Sanguíneos, biliosos, linfáticos y flemáticos) y admitía que dentro de la conceptualización unitaria del ser humano, coexisten la armonía Universal y un principio único y cósmico (es decir, el hombre es unidad cósmica o es un ser que hace parte del cosmos).

Los médicos alternativos y/o complementarios saben, conocen y realizan sus prácticas médicas, con fundamento en el manejo de los niveles de *energía* propios de cada persona. Se parte del principio de que somos expresiones energéticas, con una cualidad vibratoria particular, dinámica, de la cual se deriva el estado de salud.

6. Justificación

El ejercicio de cualquiera de las medicinas tradicionales, alternativas y/o complementarias, presenta o contiene implícito un riesgo social, ya que está de por medio la vida, la salud y la integridad global del ser humano.

Hay un sinnúmero de procedimientos terapéuticos que han probado ser efectivos ante la evidencia clínica y que se han venido desarrollando al margen de la formación convencional de las facultades de medicina y que cada día cobran más vigencia.

Este fenómeno es mundial y ha dado lugar a dos tendencias en la práctica médica:

- La oficial, denominada alopática con reconocimiento legal.

- La no oficial ejercida por médicos de formación alopática que se han venido especializando en el tema de las terapias complementarias y/o alternativas y también practicada por personas que no han acreditado formación alopática.

De otro lado, es sabido que el Instituto de Seguros Sociales y otras EPS, así como las empresas de medicina prepagada han permitido que sus afiliados acudan a medicinas alternativas para tratamiento, lo cual ha demostrado eficiencia, eficacia y aminoración de costos.

Como reflejo y relacionado con esto se debe mencionar el crecimiento acelerado de la industria farmacéutica homeopática, naturista o alternativa.

7. Contenidos del proyecto

Su objeto; la naturaleza; las definiciones; los campos de aplicación, es decir la diversas modalidades que se pueden presentar dentro de la medicina alternativa y/o complementaria; los principios, la definición de Acto Médico, la precisión de quienes pueden ejercer lícitamente la profesión de médico alternativo, sus requisitos, permisos y autorizaciones, precisa el proyecto la modalidad del ejercicio, la responsabilidad y las modalidades del ejercicio ilícito, sus competencias y sus derechos económicos, presenta el proyecto la creación del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa y/o Complementaria como órgano consultor para el Gobierno Nacional, entendiéndose Ministerio de la Protección Social, de Educación, del Icfes, etc.; establece su composición y se plantean sus funciones, así como se prevé la vigilancia y el control sobre la cadena de producción de medicamentos, productos, sustancias o similares de venta al público que suelen emplearse en este tipo de medicinas alternativas, pero que hasta hoy en día no tienen control.

Proposición

Dese el primer debate reglamentario al Proyecto de ley 106 de 2004, *por medio de la cual se define lo que es la medicina tradicional alternativa y complementaria y su marco de acción, a la vez que se crea el Consejo Colombiano de Medicina Alternativa y/o Complementaria y se dictan otras disposiciones*, con las modificaciones propuestas al título y al articulado que se adjunta.

Bogotá, D. C., 1° de marzo de 2005.

Atentamente.

Bernardo Alejandro Guerra Hoyos,
Senador ponente.

Modificaciones al título y al articulado

Título. *Por medio de la cual se define y reglamenta la medicina alternativa y su marco de acción en Colombia.*

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a primer (1er) día del mes de marzo del año dos mil cinco (2005).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso de la República*.

La Presidenta,

Flor Modesta Gnecco Arregocés.

El Secretario,

Germán Arroyo Mora.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

por medio de la cual se define y reglamenta la medicina alternativa y su marco de acción en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Del objeto. La presente ley define lo que se entenderá por medicinas tradicionales, complementarias y/o alternativas; establece las responsabilidades, reglamenta su ejercicio, determina el ámbito de aplicación, desarrolla los principios que la rigen, precisa sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2°. De la naturaleza. La promoción, prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de la salud del ser humano, para mejorar su calidad de vida individual y colectiva se pueden atender desde el modelo de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria, siempre y cuando quienes la ejercen o practican, sustenten una formación adecuada para el ejercicio.

Es de su esencia, el respeto integral por la vida y la dignidad del ser humano, lo cual implica una responsabilidad social, ética, humanística, legal y disciplinaria según el caso.

Artículo 3°. Definición y campos de aplicación. Para efectos de la presente ley, se entiende por medicinas alternativas y/o complementarias, el conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos con contenido académico, ciencia y arte, reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, en la estrategia acerca de las medicinas tradicionales, medicinas alternativas o complementarias 2002-2005, que se fundamentan en la integridad del ser humano, que milenaria y ancestralmente han demostrado eficacia y están organizadas de acuerdo con el método y la práctica de cada modalidad.

Las medicinas y terapias tradicionales, alternativas y/o complementarias, poseen su propia filosofía, métodos y tratamientos, según su campo de aplicación.

Para efectos de la presente ley, se reconocen como principales campos de práctica de las medicinas tradicionales, medicinas alternativas o complementarias.

1. Medicinas tradicionales y ancestrales

a) **Medicina tradicional indígena colombiana.** Es el conjunto de conocimientos milenarios y ancestrales que tradicionalmente se ejerce al interior de los pueblos indígenas colombianos y que implica sus creencias, usos, costumbres, valores, cosmovisión y comportamientos que se acostumbran en nuestras comunidades para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de las enfermedades y que es ejercida por los chamanes, los curacas, los mamos, los jaibanás, quienes deben tener el reconocimiento y aprobación de las autoridades tradicionales de cada comunidad, para ejercer al interior de la misma;

b) **Medicinas ancestrales universales.** Medicina Tradicional China, Medicina Ayurvédica, Medicina Natural y otras Etnomedicinas.

2. Medicina biológica

Son procedimientos médicos que actúan especialmente sobre el terreno y la constitución (es el conjunto de elementos que definen la estructura física y las tendencias del comportamiento humano así como su predisposición a la enfermedad). Se incluyen terapias como: La terapia neural, la homotoxicología de reckeweg. La medicina funcional de mennetrier, la medicina ortomolecular y otras técnicas como la ozonoterapia, oxigenoterapia, terapia HOT (Oxigenación fotobiológica), hemoactivación, terapia de quelación, terapia repolarizante, medicina hiperbárica, electroacupuntura de voll, electroterapia.

3. Medicinas manuales

Son todos los procedimientos basados en técnicas aplicadas con las manos o manipulaciones para corregir trastornos en el sistema muscular y osteoarticular; entendidos estos como un sistema de integración tegumentaria que al corregir elimina bloqueos de información neurovegetativa y circulatoria, mejorando la salud en tejidos y órganos específicos. Se incluyen la masoterapia china, el Shiatzu, la digitopuntura, el masaje metamórfico, la osteopatía, la quiropraxis, martillo neurológico.

4. Medicinas vibratoriales

Se entiende como los procedimientos médicos que modulan el comportamiento oscilatorio, frecuencial y vibracional de las moléculas, células, tejidos y órganos, basados en los principios de biorresonancia y bioinformación. Se incluyen la homeopatía, medicina floral, geomedicina y esencias minerales, cromoterapia, magnetoterapia, biofeedback, radiónica, sensoterapia, sintérgica, auriculomedicina, moraterapia, musicoterapia, aromaterapia, medicina cuántica, biocibernética, estomatología bioenergética, medicina esogética y medicina biogénica.

5. Sanación

Se incluyen todas las técnicas o procedimientos médicos que actúan a nivel sutil o en el campo psicoespiritual del ser humano. Entre estas tenemos sanación pránica, sanación reiki, polaridad, visualizaciones curativas, meditación, renacimiento y vivation o terapia holotrópica.

Artículo 4°. Del acto médico alternativo o complementario. Entiéndase por *Acto Médico Alternativo o Complementario* el conjunto de acciones producto de los conocimientos académicos, científicos y métodos propios de la medicina alternativa y/o complementaria en cada modalidad, que aplicados por el médico debidamente autorizado para ejercer la profesión, se orientan a la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, sin perjuicio de los actos realizados por los demás profesionales de la salud.

Entiéndase por ejercicio profesional de la medicina alternativa y/o complementaria, la aplicación del conjunto de medios, conocimientos y saberes científicos, académicos, ancestrales y culturales de la medicina alternativa y/o complementaria cuyo fin es la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación, desde el punto de vista biológico, mental y social.

El acto médico alternativo y/o complementario es una modalidad especial de relación médico-paciente. Por tanto, es una forma especial de contrato denominado de "Asistencia Médica", el cual genera obligaciones de medio y no de resultado.

El médico alternativo y/o complementario, en el ejercicio de su profesión, se debe comprometer a utilizar los medios a su alcance para efectuar el acto médico con fundamento en sus conocimientos académicos, científicos, ancestrales, culturales, profesionales y técnicos, para que su diligencia y responsabilidad puedan minimizar los riesgos y complicaciones inherentes al acto médico.

Siempre en el quehacer profesional médico, se observarán los principios humanísticos, deontológicos, científicos, académicos y legales que informan y orientan la profesión médica.

Parágrafo. Todo lo anterior se aplicará al acto terapéutico alternativo y/o complementario ejercido por terapeutas dentro de los límites de su formación.

Artículo 5°. De los principios generales. Son principios generales para la práctica y ejercicio de la profesión de las medicinas y terapias alternativas y/o complementarias:

- Visión integral o biopsicoespiritual del ser humano.
- El reconocimiento de la dignidad del ser humano.
- El reconocimiento y respeto por la diversidad étnica y cultural.
- El respeto a las creencias, usos y costumbres del paciente.
- El respeto de los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política, la ley y los Tratados Internacionales en lo referente a ética médica.
- Los demás definidos en el Código de Ética Médica.

Artículo 6°. De los principios especiales.

1. La relación médico-paciente, y terapeuta-paciente como elemento primordial del ejercicio médico o terapéutico se fundamenta en un compromiso informado, libre, autónomo, responsable, leal, moral, auténtico

y ético que tenga plena libertad de las partes, sin intermediación de terceros y del cual se deriva la más estricta reserva.

2. Por su labor, el médico y el terapeuta alternativo y/o complementario tienen derecho a recibir una remuneración justa y equitativa.

Artículo 7°. Del médico alternativo y/o complementario. Para efectos de la presente ley, se entenderá por **médico alternativo y/o complementario**:

a) La persona a quien legalmente en primera instancia se le ha otorgado el título de Médico, previa formación académica a nivel universitario con énfasis en medicina alternativa y/o complementaria y quien se compromete a ejercer la profesión respetando los principios humanísticos, éticos, científicos, legales y sociales y los que informan la presente ley;

b) Los nacionales que acrediten estudios universitarios en medicina, con énfasis en medicina alternativa, otorgados por universidades extranjeras y que sean reconocidos, homologados y autorizados para ejercer en el territorio nacional, por autoridades competentes;

c) Los extranjeros de países con los cuales Colombia tenga tratados de reciprocidad y que acrediten estudios universitarios en medicina, con énfasis en medicina alternativa, otorgados por universidades extranjeras y que sean reconocidos, homologados y autorizados para ejercer en el territorio nacional, por organismos competentes;

d) Los profesionales médicos que a la fecha de la promulgación de la presente ley acrediten estudios en medicina alternativa o complementaria de por lo menos 1.000 horas presenciales en la modalidad de talleres, seminarios, cursos, diplomados, congresos, simposios; así como experiencia clínica y profesional en asistencia; o en su defecto en la calidad de docentes o conferencistas por 250 horas en alguna de las modalidades de las medicinas tradicionales, medicinas alternativas y complementarias; certificadas por las asociaciones médicas en este campo con personería jurídica vigente.

Los profesionales médicos también pueden acreditarse presentando 1.000 historias clínicas, trabajos de investigación o publicaciones de libros en cualquiera de las modalidades de las medicinas alternativas que contribuyan al conocimiento, crecimiento y vigencia social de estas.

Parágrafo 1°. Queda prohibida cualquier forma de ejercicio de medicina alternativa y/o complementaria en forma empírica y sin la observancia de la presente ley.

Parágrafo 2°. Los médicos alópatas que en el momento de entrada en vigencia de la presente ley, no acrediten la formación médica alternativa y/o complementaria, pero que ejercen como médicos alternativos y/o complementarios, deberán obtener y acreditar el título o acreditación correspondiente, dentro de un plazo no superior de tres (3) años. El Ministerio de la Protección Social definirá cuales son las instituciones acreditadoras de los talleres y seminarios así como el procedimiento de la certificación.

Artículo 8°. Modalidades de ejercicio. El médico alternativo y/o complementario puede ejercer la profesión de manera independiente, institucional, como servidor público o como empleado particular, en forma personal o colectiva, es decir en equipos de salud. El campo de trabajo médico alternativo es de acuerdo con las disciplinas médicas o terapéuticas enunciadas en la presente ley y las que surjan y adquieran vigencia social, cultural y académica.

Artículo 9°. Del ejercicio lícito de la medicina alternativa. A partir de la vigencia de la presente ley, podrán ejercer lícitamente la profesión de medicina alternativa y/o complementaria, las personas indicadas en el artículo 7° de la presente ley.

Artículo 10. Del ejercicio ilegal. Ejercen ilegalmente la profesión de la medicina alternativa y/o complementaria en cualquiera de sus modalidades o especialidades y se harán acreedores a las sanciones legales correspondientes, las personas nacionales o extranjeras que no acrediten mediante autoridad competente requisitos académicos esenciales para realizar cualquier acto médico o terapéutico alternativo y/o complementario y un acto médico invasivo.

También se consideran infractores de las normas que regulan la práctica médica y terapéutica alternativa o complementaria, las siguientes personas:

a) Los médicos que encubran a quienes la ejerzan ilegalmente o se asocien con ellos;

b) Los profesionales, técnicos y auxiliares del sector de la salud que extralimiten el campo de sus actividades, formación o contenido curricular;

c) El profesional que estando suspendido en el ejercicio de la profesión, la ejerza.

Parágrafo. Ejercen ilegalmente la medicina alternativa en cualquiera de sus modalidades o especialidades, quien sin formación académica, autorización ni registro e induciendo en error a los ciudadanos se anuncie al público, abra consultorio, atienda pacientes, formule, recete, y diagnostique, etc. Y estará sujeto a las sanciones penales establecidas en el correspondiente código, bajo la modalidad del ejercicio ilegal de la profesión y las autoridades competentes, mediante proceso breve y sumario, deberán cerrar esos consultorios, centros médicos, o sitios abiertos al público que no cumplan con los requisitos de ley.

Artículo 11. Accesibilidad: Vincúlase la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instituciones o entidades del sector salud deberán implementar y vincular médicos con formación en medicina alternativa y/o complementaria, médicos generales con experiencia en medicina alternativa y médicos cirujanos con formación en medicina alternativa y/o complementaria legalmente acreditados y autorizados para ejercer su actividad profesional, de acuerdo con los requisitos de la ley.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social destinará recursos dirigidos a la investigación de medicina alternativa y/o complementaria; y el monto de las mismas se hará de acuerdo con las políticas estatales.

Artículo 12. De las competencias. Son de competencia de los médicos, las acciones de prescripción y ejecución de tratamientos médicos o procedimientos invasivos, prescripción incapacidades, emisión de conceptos médicos, intervención como auxiliares de la justicia, en la modalidad de peritos y cualquier otra acción lícita, sin perjuicio de los actos realizados por los demás profesionales de la salud.

Artículo 13. Del reconocimiento económico. Es derecho de los médicos alternativos y/o complementarios, recibir una retribución económica por sus servicios profesionales, la cual debe ser justa, digna y equitativa, en concordancia con su formación académica e importancia de cada uno de los actos médicos que le corresponda cumplir.

Si se trata de una relación contractual privada o particular por fuera de la Seguridad Social, los honorarios profesionales se fijarán de común acuerdo con el paciente, familiares o representantes legales.

Artículo 14. Términos de contratación. El médico y el terapeuta alternativo y/o complementario y en general todos los profesionales de la salud, tienen derecho a ser contratados para ejercer su profesión de conformidad con las normas legales vigentes, de manera tal que se garanticen sus derechos y pueda obtener protección de las autoridades competentes.

Artículo 15. De las condiciones para el ejercicio de la medicina alternativa. El médico y el terapeuta con formación en medicinas y terapias alternativas y/o complementarias deben disponer de los recursos y las condiciones mínimas humanas, técnicas y de bioseguridad que le permitan actuar con autonomía profesional, independencia en concordancia al Decreto 2309 de garantía de la calidad en la prestación de servicios en salud.

Artículo 16. Prescripción. Las acciones de responsabilidad ética, legal, disciplinaria, fiscal o administrativa de los médicos y de los profesionales de la salud que se llegaren a presentar con oportunidad del acto médico alternativo y/o complementario o del ejercicio de su profesión, prescribirán en los términos previstos por las normas legales correspondientes y vigentes para el momento.

Artículo 17. Perjuicios. En los eventos de liquidación de perjuicios en procesos por responsabilidad profesional o médica que se llegaren a adelantar en los estrados judiciales, ella se regirá por las tablas o tarifas de indemnizaciones previamente establecidas y vigentes por el sistema de seguridad social. En caso de no existir, serán señaladas por peritos.

Parágrafo. En observación del derecho del buen nombre y presunción de inocencia, los procesos sobre responsabilidad profesional o médica no se darán a conocer los nombres de las personas investigadas, ni de las instituciones presuntamente involucradas, en tanto no exista un fallo definitivo y firme. En caso contrario, se hará uso de los derechos consagrados en la legislación penal, sin perjuicio de las acciones civiles correspondientes.

Artículo 18. Peritazgos. En los procesos en que se discuta sobre la idoneidad profesional del médico alternativo y/o complementario o del acto médico, deberá contar con la asesoría técnica o pericial del área o campo de práctica, para su fallo.

Artículo 19. Actualización. Los médicos autorizados para ejercer la profesión, en cumplimiento de la presente ley, deberán acreditar periódicamente su actualización por medio de asistencia a cursos, seminarios, talleres, foros, simposios, créditos educativos de educación continuada en cualesquiera de las modalidades de las medicinas tradicionales y/o medicinas alternativas y complementarias, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Artículo 20. Especialidades médicas alternativas y/o complementarias. Se entiende por especialización médica alternativa y/o complementaria el programa de educación formal y presencial, auspiciado y dirigido por una institución universitaria o centro de estudios superiores legalmente reconocido por el Estado colombiano que se realiza a nivel de posgrado y que conduce al perfeccionamiento en un área específica del conocimiento médico alternativo y/o complementario, para lograr que su práctica y desempeño profesional sea de la mejor calidad asistencial, docente e investigativa.

Artículo 21. Del especialista. Para efectos de la presente ley, los que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7° de la presente ley y a partir de su vigencia los médicos que obtengan su título de la especialidad en una cualquiera de las modalidades de la medicina alternativa, contempladas en la presente ley, otorgado por universidad o centro de estudios superiores legalmente reconocido por el Estado colombiano o que haya sido convalidado u homologado por este.

Artículo 22. Asociaciones científicas. Se entiende para efectos de la presente ley, que son sociedades y asociaciones médicas alternativas y/o complementarias, la agrupación de profesionales titulados de una misma disciplina o área de la medicina alternativa de carácter científico y gremial, sin ánimo de lucro, constituida con el fin de profundizar en el estudio, desarrollo, mejoramiento de la calidad, docencia e investigación en dicha disciplina y que posean reconocimiento mediante personería jurídica en el territorio colombiano.

El reconocimiento de las asociaciones o sociedades médicas científicas alternativas y/o complementarias se hará ante el Ministerio de la Protección Social mediante acto resolutorio. También serán reconocidas las asociaciones o sociedades médicas científicas alternativas registradas con personería jurídica vigente al inicio de la vigencia de la ley.

Artículo 23. Del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa. Créase el Consejo Colombiano de Medicina Alternativa, como organismo consultivo y asesor obligatorio del Gobierno Nacional, en materia de política pública sectorial y en los aspectos relacionados con la práctica de la medicina alternativa y/o complementaria en el territorio nacional.

Artículo 24. De la conformación. El Consejo Colombiano de Medicina Alternativa, estará conformado así:

- El Ministro de la Protección Social o su delegado, quien lo presidirá.
- El Ministro de Educación o su delegado.
- Dos (2) representantes de las instituciones de estudios en medicina alternativa y/o complementarias reconocidas con personería jurídica y licencias de funcionamiento en Colombia.
- Un (1) representante de los decanos de las facultades de medicina con formación en medicina alternativa.
- Dos (2) representantes de las asociaciones o sociedades de médicos alternativos y/o complementarios, con reconocimiento legal, constituidas un año antes de la convocatoria a elección.

Artículo 25. Funciones. Son funciones del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa:

1. Darse su propio reglamento.
2. Asesorar al Ministerio de Educación sobre la equivalencia del contenido curricular de los programas de pregrado y posgrado en medicina alternativa y/o complementaria que se ofrezcan en facultad o escuela universitaria del exterior y publicar el directorio de esos programas, con la finalidad de informar a los aspirantes sobre los mismos.
3. Recomendar la tarifa básica de los honorarios profesionales en el acto médico y terapéutico y de los diferentes procedimientos.

4. Estudiar la posibilidad de la elaboración de un Manual de Procedimientos de Medicina Alternativa y/o Complementaria para incluirlo en el Sistema General de Seguridad Social.

5. Ser órgano consultor y asesor de carácter obligatorio, en materia de regulación de la profesión, ante los Ministerios de Salud y Educación.

6. Coordinar con el Invima, y el Ministerio de la Protección Social todo lo relacionado con la producción, fabricación, elaboración, comercialización y expendio al público de toda clase de sustancias, productos, medicamentos, preparaciones, que se anuncien, como elementos constitutivos de la medicina alternativa, en cualquiera de sus modalidades, para garantizar que sus componentes, procedimientos, manipulación, comercialización y anuncio, corresponda a lo ofrecido.

7. Sugerir al gobierno las políticas, estrategias y programas para la promoción y el desarrollo de la medicina alternativa y/o complementario.

8. Asesorar la reglamentación y las competencias técnicas necesarias para la formación del personal en este campo.

9. Sugerir la reglamentación del ejercicio de las diferentes disciplinas alternativas y/o complementarias.

10. Conceptuar ante los organismos competentes los mecanismos de control de calidad de los servicios terapéuticos empleados en medicina y terapias alternativas y/o complementarias.

11. Las demás que la ley le reconozca y las que el Gobierno Nacional le pudiese delegar.

Parágrafo 1°. Secretaría Técnica. El Consejo Colombiano de Medicina Alternativa, tendrá una Secretaría Técnica, la cual será desempeñada por una Universidad legalmente reconocida con programa de formación en medicinas alternativas y/o complementarias y las funciones serán establecidas por el Consejo y el Ministerio de la Protección Social. El Secretario asistirá a las sesiones del Consejo con voz, pero sin voto.

Artículo 26. Otras disposiciones. A partir de la vigencia de la presente ley, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, tienen un plazo de tres años, para legalizar los planes de estudio propuestos por los centros de educación a nivel de pregrado o posgrado en temas o áreas de medicinas y terapias alternativas y/o complementarias, así como para establecer en unión del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa, los criterios para el reconocimiento y homologación de estudios en el exterior en estas áreas.

Parágrafo 1°. Igual tiempo tendrán los institutos, academias, universidades, centros de educación formal, para presentar sus planes de estudio con la finalidad de legalizar sus programas y expedir los títulos, las certificaciones y los diplomados, de las especializaciones ofrecidas.

Parágrafo 2°. Los planes, programas y currículos en cualquiera de las modalidades de medicina alternativa aquí enunciados, deberán enmarcarse dentro de la filosofía y espíritu de la presente ley y tendrán una formación académica integral.

Parágrafo 3°. La acreditación de las instituciones de educación formal y no formal con programas de formación en terapéuticas alternativas y/o complementarias estará a cargo del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Educación, previo concepto del Consejo Nacional de Medicinas Alternativas y/o Complementarias.

La especialización en medicinas alternativas y/o complementarias, no será inferior a tres (3) años teórico-prácticos.

Artículo 27. Incorporación al Sistema de Seguridad Social. El Ministerio de la Protección Social, promoverá y facilitará ante el CNSSS la incorporación y articulación de las medicinas y terapias alternativas y/o complementarias, dentro del Sistema General de Seguridad Social. Al igual que estimularán el intercambio de conocimientos entre los agentes de la medicina alternativa y/o complementaria, el personal institucional de salud y los centros de educación formal.

Artículo 28. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Bernardo Alejandro Guerra Hoyos,
Senador ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a primer (1er) día del mes de marzo del año dos mil cinco (2005).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso de la República*.

La Presidenta,

Flor Modesta Gnecco Arregocés.

El Secretario,

Germán Arroyo Mora.

* * *

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 162 DE 2004 SENADO

por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 468 años de la Villa Hispánica del municipio de Tibaná, departamento de Boyacá.

Bogotá, D. C., 25 de febrero de 2005

Honorable Senador

MANUEL RAMIRO VELASQUEZ

Presidente Comisión Segunda Constitucional Permanente

Senado de la República

Señor Presidente, honorables Senadores:

Me ha correspondido el honor de rendir ponencia, para primer debate, sobre el Proyecto de ley número 162 de 2004 Senado, *por medio del cual la Nación se asocia a la celebración de los 468 años de la villa hispánica del municipio de Tibaná, departamento de Boyacá*, razón por la cual someto a consideración de la honorable Comisión Segunda Constitucional Permanente del Senado de la República el informe de ponencia, estructurado en cuatro apartes de la siguiente manera:

1. Antecedentes y texto del proyecto.
2. Sobre la exposición de motivos.
3. El proyecto, frente a la ley.
4. Proposición final.

1. Antecedentes y texto del proyecto

El texto del proyecto tiene seis artículos a saber:

Artículo 1°. La Nación se vincula a la conmemoración de los 468 años de villa hispánica del municipio de Tibaná, departamento de Boyacá, que cumple el próximo 6 de octubre de 2005.

Artículo 2°. Autorízase al Gobierno Nacional para que incorpore dentro del presupuesto General de la Nación, correspondiente a las vigencias fiscales de los años 2005 y 2006, las partidas presupuestales para concurrir a la finalidad de las siguientes obras de utilidad pública y de interés social en el municipio de Tibaná, departamento de Boyacá, así:

- Construcción planta de tratamiento de aguas residuales del perímetro urbano.
- Ampliación del alcantarillado urbano.
- Construcción planta de tratamiento acueducto Las Circas vereda Supaneca.
- Cerramiento y Mejoramiento Plaza de Mercado.
- Pavimentación Avenida carrera 2ª. Variante salida a Jenesano.
- Pavimentación de la vía El Batán-Aposentos.
- Construcción de cunetas y obras de drenaje vía Tibaná-Jenesano.
- Mejoramiento de la malla vial de la municipalidad.
- Construcción campos deportivos de la Escuela vereda Supaneca y la Urbanización Villa del Río.
- Mejoramiento de la red vial de la zona urbana.

Artículo 3°. Autorízase al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 4°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, se celebrarán convenios interadministrativos entre la Nación, el departamento de Boyacá y el municipio de Tibaná.

Artículo 5°. Exáltese la labor de sus gentes por lograr el desarrollo económico y social del municipio y reconocimiento a su valioso aporte al progreso e integración de la comunidad boyacense.

Artículo 6°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

El proyecto responde a una iniciativa de un grupo de Congresistas encabezado por el honorable Senador Mauricio Jaramillo Martínez del que hacen parte además los siguientes senadores: Raúl Rueda Maldonado, Ciro Ramírez Pinzón, Gustavo Sosa Pacheco, Héctor Helí Rojas Jiménez, y los siguientes representantes: Freddy Garciaherreros, Jorge Hernando Pedraza Gutiérrez, Gustavo Adolfo Luciano Molano, Hernando Torres Barrera, Marco Tulio Leguizamón Roa.

Respecto del origen, ubicación, historia, producción y cultura del municipio de Tibaná el proyecto nos ilustra de la manera siguiente:

“El municipio de Tibaná, se ubica en la ex provincia de Márquez en la cordillera oriental de los Andes en el departamento de Boyacá limita al oriente con los municipios de Ramiriquí y Chinavita, al occidente con Nuevo Colón, al Norte con Jenesano, y al sur con el municipio de Umbita. Dista a 39 kilómetros de la capital del departamento, y a 120 kilómetros de la capital de la República, fue fundado el 6 de octubre de 1537, por don Gonzalo Jiménez de Quezada, tomó el nombre del cacique Gregorio Tibaná... de las tierras de la vereda Gámbita...

Adquirió la categoría de parroquia en el año 1777, pero no se conoce documento ni fecha exacta en que se erigió como municipio mediante ordenanza de la asamblea del departamento.

Tibaná, posee un clima promedio de 18 grados centígrados, se localiza a una altura de 2.115 metros sobre el nivel del mar, con una extensión de 132 kilómetros cuadrados, dividido en 29 veredas, su población según la base de datos del Sisbén a junio de 2004 es de 12.838 habitantes, cuenta con 30 juntas de Acción comunal y se encuentra según la ley en el sexto grado.

La base principal de la economía es la agricultura del minifundio, en lo cual sobresalen los frutales de hoja caduca (manzana, pera, ciruela, durazno) y curuba, en menor escala se encuentran la papa, el maíz y los cultivos de pancoger. La principal actividad de comercialización la realiza con la capital de la República a través de la vía que une a los municipios de Turmequé y Villapinzón con la carretera central del Norte, la cual requiere recursos para su mejoramiento y facilitar las actividades de intercambio con el centro del país. Posee una infraestructura vial de 385 kilómetros de vías terciarias, posee 22 centros educativos rurales y 3 urbanos, en el sector de la salud cuenta con un Hospital de primer nivel con una infraestructura aceptable y en la vivienda urbana y rural presenta fuerte deterioro en especial en la parte de saneamiento básico... sus moradores y el municipio carecen de recursos para mejorar el entorno del ambiente. Las vías intermunicipales requieren recursos para adecuarlas y para facilitar las relaciones de intercambio comercial, ya que Tibaná es despensa agrícola por excelencia y que abastece principalmente el mercado de Bogotá.

Dentro de sus antecedentes históricos se puede mencionar que el municipio de Tibaná fue fundado por don Gonzalo Jiménez de Quezada en su paso por las tierras boyacenses camino a Santa Fe de Bogotá en 1537.

Tibaná en el idioma chibcha significa Capitán. Los tibanenses descienden de los chibchas quienes eran laboriosos, tenían como principales industrias las cerámicas, la agricultura y los tejidos de mantas de algodón con vistosos dibujos. Los primeros evangelistas de Tibaná fueron Fray Pedro Espinosa y Fray Pedro Escalante, de la orden de Santo Domingo.

El territorio de Tibaná perteneció a los padres dominicos quienes construyeron la casa hacienda Baza y la utilizaron para reunirse con los indígenas de la región, evangelizarlos, enseñarles sus sistemas de agricultura y hacer oración. En el año de 1710 Baza incrementó sus territorios, pues los padres dominicos le compraron al señor Lucas de Ponce las estaciones llamadas de Piranguatá, con todos sus ganados. Actualmente la hacienda Baza es un hotel de categoría reconocida dentro del contexto hotelero del país, visitado por selectos turistas nacionales y de otras naciones que acuden a hacer turismo en esta hermosa tierra boyacense.

Entre los patriotas que lucharon por la independencia figuran José Jiménez, quien murió en el Pantano de Vargas, Laureano Nope y Marcos Nope”.

2. Sobre la exposición de motivos

Afirma el honorable Senador Mauricio Jaramillo Martínez, que el proyecto pretende que la nación colombiana, su estado y su gobierno se asocien a la celebración del 468 aniversario de Tibaná mediante una contribución concreta a la solución de las necesidades apremiantes del municipio.

No cabe duda acerca de la necesidad que tienen los municipios pequeños, los territorios indígenas, las regiones apartadas de nuestro país, de que la

Administración central del Estado, concorra y coordine con las localidades programas de inversión social y cultura ciudadana, de tal manera que la pobreza, la corrupción, la violencia y la degradación de la naturaleza y las culturas locales puedan contrarrestarse mediante auténticas acciones de democracia participativa y desarrollo sostenible, recuperando conocimientos, valores y recursos que por fortuna todavía existen en nuestro bello pero angustiado país.

Visto así y en mi sentir, el proyecto sometido a nuestra consideración, es justo y conveniente.

3. El proyecto frente a la ley

La Ley 715 de 2001, establece las competencias en materia de inversión entre la Nación y el nivel territorial, no obstante en ningún artículo determina explícitamente, que se autorice al Gobierno Nacional a cofinanciar proyectos con los municipios. Pero nuestra Constitución en el artículo 288 consagra los principios de coordinación, concurrencia y subsidiaridad, respecto a la asignación de los recursos a los entes territoriales.

Respecto de la cuestión anterior, el Senador Jaramillo Martínez recoge apartes de algunas sentencias de la honorable Corte Constitucional donde establece con claridad como es viable que el Congreso expida Leyes en este sentido, además destaca que se han tramitado y aprobado proyectos similares. Concretamente se trae apartes de la Sentencia C-197 de 2001 con ponencia del Magistrado Rodrigo Escobar Gil que dice:

“La Corte destaca con especial énfasis, que en virtud de lo dispuesto por esta última parte del parágrafo del artículo 21, la Nación sí puede contribuir a financiar funciones que en principio competen a los entes territoriales, y correlativamente, también, funciones que según la ley orgánica son de cargo de la Nación, pueden llevarse a cabo con la participación de recursos de los entes territoriales. Esta posibilidad no sólo está claramente autorizada por la norma en comento, sino que desarrolla plenamente los principios de concurrencia, coordinación y subsidiaridad a que se refiere el segundo inciso del artículo 288”.

De igual manera se nos ilustra como se definió el punto en la Sentencia C-324 de 1997, donde se estudiaron las objeciones presidenciales al Proyecto de ley número 157 de 1995 Senado y 259 de 1995 Cámara, *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración del sesquicentenario de la ciudad de Manizales y se vincula con la financiación de algunas obras de vital importancia para esa ciudad*. Concretamente y con ponencia del doctor Alejandro Martínez Caballero la Corte dijo:

“La Constitución, y tal como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. Así, en relación con la objeción presidencial en el presente caso, es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos. Por ende, el escrutinio judicial para determinar si en este aspecto una ley es o no constitucional consiste en analizar si la respectiva norma consagra un mandato imperativo dirigido al ejecutivo, caso en el cual es inexecutable, o si, por el contrario, se trata de una ley que se contrae a decretar un gasto público y, por lo tanto,

a constituir un título jurídico suficiente para la eventual inclusión de la partida correspondiente, la ley de presupuesto, evento en el cual es perfectamente legítima”.

En el mismo sentido, la Sentencia C-859 de 2001, con ponencia de la doctora Clara Inés Vargas Hernández, al analizar las iniciativas que ordenan un gasto público, y provienen del Congreso la Corte dijo:

“La jurisprudencia constitucional ha rechazado por inconstitucionales las iniciativas provenientes del Congreso de la República que ordenan un gasto público, cuando quiera que el objetivo perseguido con la medida radica en imponerle al gobierno la incorporación en el Presupuesto General de la Nación de partidas con destino a la financiación de proyectos y programas que son de competencia de los entes territoriales, de conformidad con lo dispuesto en la ley orgánica de distribución de competencias”.

Es importante precisar, que del análisis del proyecto queda claro que en el mismo no se le está dando una orden al ejecutivo, acción esta que sería a todas luces inconstitucional. Por el contrario se consagra una autorización, que como acabamos de transcribir tiene pleno respaldo en las sentencias de la honorable Corte Constitucional. Con los argumentos expuestos y considerando la importancia de la iniciativa para el desarrollo de la provincia, terminan las consideraciones que sustentan jurídicamente el proyecto.

4. Proposición final

Por lo anterior me permito solicitar a los honorables miembros de la Comisión Segunda Constitucional Permanente del Senado de la República aprobar en primer debate, el Proyecto de ley número 162 de 2004 Senado, *por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 468 años de Villa Hispánica del municipio de Tibaná, departamento de Boyacá*.

Con toda consideración,

Efrén Félix Tarapué Cuaical,
Senador Indígena.

CONTENIDO

Gaceta número 75-Lunes 7 de marzo de 2005
SENADO DE LA REPUBLICA

	Págs.
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 218 de 2005 Senado, por medio de la cual se otorga rebaja de penas para condenados y ampliación de beneficios para sindicatos.	1
PONENCIAS	
Ponencia para primer debate y Pliego de modificaciones al Proyecto de ley número 106 de 2004 Senado, por medio de la cual se define y reglamenta la medicina alternativa y su marco de acción en Colombia.	5
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 162 de 2004 Senado, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 468 años de la Villa Hispánica del municipio de Tibaná, departamento de Boyacá.	11