



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIV - Nº 692

Bogotá, D. C., martes 4 de octubre de 2005

EDICION DE 24 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 119 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se otorgan beneficios a las familias de las personas secuestradas durante el año inmediatamente posterior, al ejercicio público, laboral y profesional.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Cualquier colombiano que sea secuestrado durante el año inmediatamente posterior, a la terminación del período constitucional para el cual fueron elegidos y/o al vencimiento del plazo de su contrato laboral o de prestación de servicios, gozará de los mismos beneficios otorgados en la Ley 986 de 2005 para los trabajadores activos.

Artículo 2°. Para acceder a estos beneficios, la autoridad judicial que conoce del proceso de secuestro, previa ponderación de todos los elementos de juicio a su alcance, puede determinar la viabilidad de la continuidad en el pago de los salarios u honorarios hasta tanto se produzca la libertad, o se compruebe la muerte, o se declare la muerte presunta del secuestrado o desaparecido, si infiere que entre el desempeño del trabajador como servidor público o particular y las causas del secuestro o la desaparición existe un vínculo inescindible.

Artículo 3°. Para la aplicación de los beneficios otorgados por la Ley 986 de 2005 a los secuestrados desvinculados de sus labores, se tendrá como referencia el salario actualizado que devengue quien ejerza el cargo que este desempeñaba, en el año inmediatamente anterior a su secuestro.

Artículo 4°. Los instrumentos de protección consagrados en la presente ley serán aplicables a los secuestrados que al momento de entrada en vigencia de la misma se encuentren aún en cautiverio, así como a quienes sean secuestrados a partir de esa fecha. También podrán acceder a los instrumentos de protección aplicables con posterioridad al secuestro aquellas personas que han recobrado la libertad y se encuentren dentro de los términos establecidos por la presente ley para cada uno de dichos instrumentos.

Artículo 5°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Jaime Bravo Motta,

Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Introducción

Como consideración preliminar, es necesario señalar que el contenido de este proyecto de ley, que, en cumplimiento de claros mandatos

constitucionales y legales se presenta a consideración del honorable Congreso de la República, refleja cabalmente los postulados esenciales del respeto, la protección y la garantía de los derechos fundamentales consagrados por la Constitución Política de Colombia.

El ofrecimiento de seguridad democrática para todos los ciudadanos, el impulso de un crecimiento económico sostenible y la generación de empleo, la construcción de un país socialmente equitativo, y el incremento de la transparencia y la eficiencia del Estado, constituyen los cuatro objetivos a través de los cuales prometió el Plan Nacional de Desarrollo, alcanzar un Estado Comunitario, ofrecimiento que reclaman hoy del Estado las víctimas del secuestro en Colombia, ya que si bien es cierto se ha avanzado en la protección de sus derechos económicos y civiles, estos no abarcan a la totalidad de los afectados.

El documento original contó con la participación de varios Congresistas preocupados por los colombianos en cautiverio, que fueron tomados por grupos armados al margen de la ley, como producto de su desempeño profesional y/o laboral fue elaborado por la Presidencia de la República y el Departamento Nacional de Planeación, y seguidamente se sometió a consideración del Consejo Nacional de Planeación. El documento que se anexa incluye las observaciones del Consejo que el Gobierno estimó pertinentes.

Con el fin de no caer en reiteraciones innecesarias, en la presente exposición de motivos el Gobierno se abstiene de repetir los contenidos del mencionado documento, que el Congreso tendrá oportunidad de considerar y debatir detenidamente durante el trámite legislativo, y en su lugar, estima pertinente informar a los honorables Congresistas sobre el trámite prelegislativo que se le imprimió al presente proyecto, y hacer algunas consideraciones de carácter general sobre la importancia de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, y sobre su ubicación en la estructura normativa colombiana.

Argumentos jurídicos, jurisprudenciales y doctrinales

El derecho a la igualdad consagrado en el preámbulo y en el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, dice que todas las personas en Colombia 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, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

Igualmente manifiesta el artículo 13 de la C.P. que “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados”.

Más discriminados y marginados no podrían estar los secuestrados, que llegaron a ese estado en razón a su desempeño profesional, laboral o político, cuando ya no ostentaban la calidad que los llevó al cautiverio, por lo cual es menester que el Estado colombiano adopte medidas que proteja a estos secuestrados y a sus familias, como ocurre con los cautivos que protege mediante la Ley 986 de 2005.

El derecho a la seguridad social, como bien constitucional protegido por el derecho a la continuidad en el pago de los salarios u honorarios del trabajador secuestrado o desaparecido, debe ser coherente con la realidad nacional ya que nuestro país se secuestra a ciudadanos, por el solo hecho de haber ocupado un cargo público o privado durante el período inmediatamente anterior a su secuestro, dizque para realizar juicios políticos que terminan siendo solamente la excusa para que los captores reclamen algo a cambio de su libertad.

Hay que indicar que la Carta Política reconoce a la seguridad social, de manera dual, como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable (artículo 48 C.P.). A su vez, el artículo 49 Superior define la atención en salud también como un servicio público a cargo del Estado, quien está obligado a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Decisiones anteriores de la Corte han caracterizado a la seguridad social como una cláusula amplia que incluye múltiples derechos sociales. En efecto, en la Sentencia C-408/94, se estimó que “comprende la solidaridad colectiva que hace resaltar la obligación del Poder Público, de la sociedad y del propio hombre, de asistir a los ciudadanos a fin de procurarles una mejor forma de vivir.

Luego, de ese desarrollo de principio, varios artículos del Capítulo 2 del título II, “De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales”, determinan con mayor claridad los contenidos de la seguridad social. Se preceptúa allí: la protección integral de la familia (artículo 42); la protección de la mujer durante el embarazo y después del parto (artículo 43); se incluye entre los derechos fundamentales de los niños la obligación de la familia, la sociedad y el Estado, de asistirlos y protegerlos (artículo 44); los niños menores de un año tienen derecho incluso más allá de los límites de la simple seguridad social, a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado (artículo 50); los adolescentes tienen derecho a su protección y formación integral, y la garantía de su participación en los organismos públicos y privados que tengan a su cargo la protección, educación y progreso de la juventud (artículo 45); la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, su seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (artículo 46); la atención especializada a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales (artículo 47); el derecho de los colombianos a la salud y al ambiente (artículo 49); el derecho a la vivienda digna (artículo 51); el derecho a la recreación (artículo 52).

“La Carta adopta pues, un concepto ampliado de la seguridad social que incluye el mayor número de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones en general, diferenciándose de la escuela que la limita a lo básico. Un conjunto de derechos cuya eficacia compromete al Estado, la sociedad, la familia y la persona, gradualmente deben quedar comprendidos en la seguridad social. También muestra la norma superior con claridad el derecho de los particulares en la realización de la seguridad social. Sin perjuicio de que la tarea superior en la dirección, coordinación, reglamentación y vigilancia, corresponde al Estado, los particulares tienen el derecho y el deber concomitante de participar en la ampliación de la cobertura y en la ejecución de las prestaciones que les son propias”.

En consecuencia de lo anterior, la aprobación del presente proyecto de ley goza de plena justificación constitucional y legal, además de contar con el respaldo del Derecho Internacional Humanitario, contenido en la Declaración Universal de Derechos Humanos suscrita por Colombia.

Con estas precisiones de tipo jurídico y conceptual, los suscritos Congresistas invitamos a todos los honorables colegas a estudiar detenidamente el presente documento, para que con todas las consideraciones que sean necesarias se logre aprobar el articulado que se propone.

Podemos decir con plena seguridad, que del debate legislativo saldrá una ley que permita la equidad social con este grupo de colombianos

desprotegidos, como una de las grandes necesidades nacionales que se reúnen en los secuestrados y sus familias, como medida subsidiaria de protección económica del Estado, ya que no se pudo garantizar la seguridad física de las víctimas.

Atentamente,

Jaime Bravo Motta,
Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 3 de octubre de 2005

Señora Presidenta:

Con el fin de que se proceda a repartir el proyecto de ley número 119 de 2005 Senado, *por medio de la cual se otorgan beneficios a las familias de las personas secuestradas durante el año inmediatamente posterior, al ejercicio público, laboral y profesional*, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día 30 de septiembre de 2005 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., 30 de septiembre 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.

La Presidenta del honorable Senado de la República,

Claudia Blum de Barberi.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 120 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se promueve el desarrollo del ordenamiento territorial y la descentralización administrativa y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 2° de la Ley 3ª de 1992 quedará así:

Artículo 2°. Tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes funcionarán Comisiones Constitucionales Permanentes, encargadas de dar primer debate a los proyectos de acto legislativo o de ley referente a los asuntos de su competencia.

Las Comisiones Constitucionales Permanentes en cada una de las Cámaras serán ocho (8) a saber:

Comisión Primera

Compuesta por quince (15) miembros en el Senado y treinta y uno (31) en la Cámara de Representantes, conocerá de: Reforma constitucional; leyes estatutarias; reglamentos de los organismos de control; normas generales sobre contratación administrativa; notariado y registro; de los derechos, las garantías y los deberes; rama legislativa; estrategias y políticas para la paz; variación de la residencia de los altos poderes nacionales y propiedad intelectual.

Comisión Segunda

Compuesta por once (11) miembros en el Senado y diecisiete (17) miembros en la Cámara de Representantes, conocerá de: Política internacional; defensa nacional y Fuerza Pública; tratados públicos; carrera diplomática y consular; comercio exterior e integración económica; política portuaria; relaciones parlamentarias, internacionales y

supranacionales, asuntos diplomáticos no reservados constitucionalmente al Gobierno; fronteras; nacionalidad; extranjeros; migración; honores y monumentos públicos; servicio militar; zonas francas y de libre comercio; contratación internacional.

Comisión Tercera

Compuesta de trece (13) miembros en el Senado y veintisiete (27) miembros en la Cámara de Representantes, conocerá de: Hacienda y crédito público; impuesto y contribuciones; exenciones tributarias; régimen monetario; leyes sobre el Banco de la República; sistema de banca central; leyes sobre monopolios; autorización de empréstitos; mercado de valores; regulación económica; Planeación Nacional; régimen de cambios, actividad financiera, bursátil, aseguradora y de captación de ahorro.

Comisión Cuarta

Compuesta de trece (13) miembros en el Senado y veinticinco (25) miembros en la Cámara de Representantes, conocerá de: leyes orgánicas de presupuesto; sistema de control fiscal financiero; enajenación y destinación de bienes nacionales; regulación del régimen de propiedad industrial, patentes y marcas; control de calidad y precios y contratación administrativa.

Comisión Quinta

Compuesta de trece (13) miembros en el Senado y diecisiete (17) miembros en la Cámara de Representantes, conocerá de: Régimen agropecuario; ecología; medio ambiente y recursos naturales; adjudicación y recuperación de tierras; recursos ictiológicos y asuntos del mar; minas y energía; corporaciones autónomas regionales.

Comisión Sexta

Compuesta por trece (13) miembros en el Senado y quince (15) miembros en la Cámara de Representantes, conocerá de: comunicaciones; tarifas; calamidades públicas; funciones públicas y prestación de los servicios públicos; medios de comunicación; investigación científica y tecnológica; espectros electromagnéticos; órbita geoestacionaria; sistemas digitales de comunicación e informática; espacio aéreo; obras públicas y transporte y educación y cultura.

Comisión Séptima

Compuesta de trece (13) miembros en el Senado y diecisiete (17) en la Cámara de Representantes, conocerá de: estatuto del servidor público y trabajador particular; régimen salarial y prestacional del servidor público; organizaciones sindicales; sociedades de auxilio mutuo; seguridad social; cajas de previsión social; fondos de prestaciones; carrera administrativa; servicio civil; recreación; deportes; salud, organizaciones comunitarias; vivienda; economía solidaria; asuntos de la mujer y de la familia.

Comisión Octava

Compuesta de once (11) miembros en el Senado y dieciséis (16) en la Cámara de Representantes, conocerá de: Organización territorial, estructura y organización de la administración nacional central y descentralizada, asuntos étnicos, Régimen departamental y municipal, enajenación y destinación de bienes nacionales, creación, supresión, reforma y organización de establecimientos públicos nacionales, turismo y desarrollo turístico.

Parágrafo 1°. Para resolver conflictos de competencia entre las Comisiones primará el principio de la especialidad.

Parágrafo 2°. Cuando la materia de la cual trate el proyecto de ley, no esté claramente adscrita a una Comisión, el Presidente de la respectiva Cámara, lo enviará a aquella que, según su criterio, sea competente para conocer de materias afines.

Artículo 2°. Modifíquese el numeral 2.6.12 del artículo 369 de la Ley 5ª de 1992, el cual quedará así:

2.6.12 Comisión Octava.

Nº cargos	Nombre del cargo	Grado
1	Secretario de Comisión	12
1	Subsecretario de Comisión	07
1	Secretaria Ejecutiva	05
2	Transcriptor	04

Nº cargos	Nombre del cargo	Grado
1	Operador Equipo	03
1	Mecanógrafa	03
2	Conductor	02
1	Mensajero	01

Artículo 3°. Modifíquese el numeral 3 del artículo 382 de la Ley 5ª de 1992, el cual quedará así:

3. Comisiones Constitucionales y legales permanentes.

3.1 Comisión Primera.

3.2 Comisión Segunda.

3.3 Comisión Tercera.

3.4 Comisión Cuarta.

3.5 Comisión Quinta.

3.6 Comisión Sexta.

3.7 Comisión Séptima.

3.8 Comisión de Investigación y Acusación.

3.9 Comisión Legal de Cuentas.

3.9.1 Unidad de Auditoría Interna.

3.10 Comisión de Ética y Estatuto del Congresista.

3.11 Comisión Octava.

3.12 Comisiones Especiales.

3.13 Comisión de los Derechos Humanos y Audiencias.

Artículo 4°. Modifíquese el numeral 3.11 del artículo 383 de la Ley 5ª de 1992, el cual quedará así:

3.11 Comisión Octava.

Nº cargos	Nombre del cargo	Grado
1	Secretario de Comisión	12
1	Subsecretario de Comisión	07
1	Secretaria Ejecutiva	05
2	Transcriptor	04
1	Operador Equipo	03
1	Mecanógrafa	03
2	Conductor	02
1	Mensajero	01

Artículo 5°. El artículo 137 de la 388 de 1997 quedará así:

Artículo 137. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, las Comisiones Octavas de Senado y Cámara tendrán a su cargo el seguimiento y control político a la aplicación de lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación así como en las Leyes 9ª de 1989, 2ª de 1991, 3ª de 1987, 507 de 1999, 614 de 2000 y las demás leyes concordantes.

Artículo 6°. *Vigencia y derogatorias.* Esta ley rige a partir de la legislatura siguiente a la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el numeral 3 del artículo 63 de la Ley 5ª de 1992, la Resolución 626 de 1992 de la Mesa Directiva del Senado de la República y la Resolución 0317 de 1996 de la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes.

Jaime Bravo Motta,
Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El ordenamiento territorial tiene como función definir el uso y desarrollo de un determinado territorio dentro de espacios democráticos, participativos y racional; con orientaciones de orden democrático, urbanístico, rural, ecológico, biofísico, sociológico, económico y cultural, y que involucran una gran interrelación y articulación entre los miembros de la sociedad y su entorno cultural y natural, por consiguiente, son

innumerables las tensiones que subyacen a su regulación y los extremos que deben ponderarse y resolverse justa y equilibradamente¹.

La variedad cultural, geográfica, climática y social de nuestro país conlleva que el Ordenamiento Territorial merezca un tratamiento especial por los distintos estamentos del Estado, donde se respete la diversidad, se abran espacios de desarrollo de las distintas culturas, se permita a sectores de la economía nacional desarrollar su actividad sin traumatismo urbanísticos y ambientales y se aporte al desarrollo y crecimiento económico del país. Tal y como lo concibió el Constituyente de 1991, que a través de distintas consagraciones normativas y la adopción de principios como la autonomía de las entidades territoriales, la descentralización, la diversidad étnica, entre otros, y dando relevancia al ordenamiento territorial como eje de la evolución del Estado colombiano.

De esta manera el Constituyente, en todo aquello no directamente definido por él, sólo pueden ser regulados a través de la ley orgánica territorial, los aspectos medulares de la organización territorial. Precisamente, se ha querido que esta materia se reserve a una categoría de ley orgánica, entre otras razones, por la necesidad de que las decisiones básicas se apoyen en el mayor consenso posible y, además, se adopten mediante un instrumento normativo que desde un principio –no de manera casual o como resultado fortuito de las deliberaciones parlamentarias–, se ocupe del tema territorial².

Es por ello que el Congreso de la República debe darle la importancia que requiere y atender ese asunto con suma urgencia, ya que después de la Constitución de 1991, se han tramitado 10 proyectos de ley sin más consecuencia que su archivo o demoras en darle el respectivo debate. Como es un tema tan trascendental no puede el legislativo seguir permitiendo el vacío de una Ley de Ordenamiento Territorial, por lo que es necesario buscar las herramientas para la aprobación de una ley de acuerdo con las orientaciones constitucionales y sociales del Estado.

Es el objeto de este proyecto de ley aportar una herramienta al proceso de formación y aprobación de una ley orgánica de Ordenamiento Territorial, mediante la creación de una comisión permanente cuya competencia se compone de los siguientes temas: “*Organización territorial, estructura y organización de la administración nacional central, variación de la residencia de los altos poderes nacionales, asuntos étnicos, enajenación y destinación de bienes nacionales, creación, supresión, reforma y organización de establecimientos públicos nacionales, turismo y desarrollo turístico*”.

Esta Comisión será un paso importante en la aprobación del proyecto de ley, ya que uno de los inconvenientes que se tienen es que la Comisión Primera, encargada de tramitar en primer debate los proyectos de Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, dedica su atención y trabajos en otros temas, como se ha visto en estos últimos tres años mediante la aprobación de reformas a la Constitución Política, la ley de justicia y paz, entre otras.

Siendo la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial un tema que suscita divergencias, conflictos, disertaciones, y análisis tan importantes para su elaboración, requiere de una Comisión que pueda no solamente estudiarla y analizarla, sino también aprobarla con el tiempo necesario para una debida construcción legislativa con bases coherentes en el campo político, económico, social y ambiental.

Es por ello que pongo a consideración del Congreso de la República la creación de la Comisión Octava permanente mediante la reforma parcial a las Leyes 388 de 1997, 5^a y 3^a de 1992.

Atentamente,

Jaime Bravo Motta,
Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 3 de octubre de 2005

Señora Presidenta:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 120 de 2005 Senado, *por medio de la cual se promueve el desarrollo del ordenamiento territorial y la descentralización administrativa y se dictan otras disposiciones*, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día 30 de septiembre de 2005 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., 30 de septiembre 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*.

Cumplase.

La Presidenta del honorable Senado de la República,

Claudia Blum de Barberi.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

1 Corte Constitucional, C-006 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

2 Corte Constitucional, C-795 de 2000, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

P O N E N C I A S

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 62 DE 2005 SENADO**
por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Señor Presidente y demás miembros
HONORABLE COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL
Senado de la República
Ciudad

Cumpliendo con el encargo hecho por la Presidencia, y mesa directiva de la honorable Comisión Séptima del Senado de la República, procedo a rendir ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 62 de**

2005 Senado, por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

1. ANTECEDENTES

Este proyecto es de origen congresual, presentado por la honorable Senadora de la República, doctora Alexandra Moreno Piraquive, radicado en la Secretaría General del honorable Senado de la República.

Consta de veintinueve (21) artículos, compilados en seis (6) capítulos de la siguiente manera:

Artículo 1°. Define el objeto de la ley.

Artículo 2°. Define los términos “abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes”.

• CAPITULO I

Del Consejo Nacional para la Prevención y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual

Consta de cuatro (4) artículos.

Crea. *El Consejo Nacional para la Prevención y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual* y determina su conformación, su período de sesiones ordinarias y extraordinarias, así como su sede permanente fijada para el caso, en el Ministerio de la Protección Social; establece las funciones del Consejo y determina el término del que dispondrá el Consejo para responder los conceptos que le sean requeridos por parte del Gobierno Nacional, establece los parámetros que tendrán los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud para implementar las directrices y recomendaciones impartidas por el Consejo.

De igual manera, establece al interior del Consejo, una Secretaría Técnica Permanente, a la cual establece sus funciones.

• CAPITULO II

Campaña educativa y de sensibilización

Consta de cuatro (4) artículos.

Establece que el Gobierno Nacional ordenará al Instituto Nacional de Radio y Televisión, conforme la asesoría del Consejo, el desarrollo de una campaña educativa permanente del tema, y les fija los mínimos en cuanto a transmisión de mensajes por radio y televisión se refiere, así como la duración de los mismos; determina el propósito de estas campañas educativas y la población objetiva a la cual irán dirigidos. Obliga a los canales y estaciones de televisión públicas y privadas a transmitir los mensajes periódicamente, en franjas especiales para niños, niñas y adolescentes y para adultos.

• CAPITULO III

Atención médica integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual

Consta de tres (3) artículos.

Establece quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral y determina los mínimos que deberá contemplar su atención en salud para el caso en particular.

Determina, para efectos legales, que se tendrá como prueba(s) válida(s), partiendo de la idoneidad de los profesionales con que debe contar toda institución prestadora de salud, incluyendo hospitales públicos y privados, las cuales igualmente, deberán obtener dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley, una certificación de idoneidad expedida por las respectivas secretarías de salud de los entes territoriales, e indica que el incumplimiento a la norma acarreará multas pecuniarias.

Impone al Ministerio de la Protección Social, la expedición de un protocolo de diagnóstico y atención del menor abusado, dirigido a profesionales de la medicina e instituciones prestadoras de servicios en salud.

• CAPITULO IV

El sector educativo y la prevención del abuso sexual contra menores

Consta de cuatro (4) artículos.

Establece a todos los establecimientos oficiales o privados de educación formal básica y media, la obligación de contar con una cátedra que contribuya con la prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual a menores.

Determina que los docentes encargados de impartir el programa de educación sexual en estos establecimientos educativos, deberán estar capacitados en el tema y poseer un perfil acreditado que establecerá el Consejo.

Crea la Cátedra de Sexualidad Humana, a ser impartida obligatoriamente en las facultades de medicina, enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social, educación y derecho.

• CAPITULO V

La participación ciudadana en la prevención del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes

Consta de un (1) artículo.

Establece al Estado y a los particulares, la obligación de denunciar oportunamente ante las autoridades competentes, indicios o casos concretos de abuso sexual contra menores, del que tengan conocimiento, en virtud de lo cual, las entidades públicas nacionales y territoriales, adelantarán acciones para capacitar a la comunidad en este aspecto.

• CAPITULO VI

Otras disposiciones

Consta de dos (2) artículos.

Determina que el ICBF, deberá establecer las medidas necesarias para evitar el deterioro de las condiciones emocionales y psicológicas de los menores abusados sexualmente que se hallen bajo medidas de protección en instituciones y establecimientos por el destinadas o contratadas.

Por último, fija los términos de vigencia de la ley.

Mediante comunicación del día 31 de agosto de 2005, la mesa directiva de la honorable Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, tiene a bien designar a la suscrita, Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento, como ponente.

2. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD DEL PROYECTO:

El proyecto se ciñe a la Constitución Nacional, de conformidad con el siguiente marco:

2.1 Trámite Legislativo:

El artículo 150 de la Carta manifiesta dentro de las funciones del congreso: “Corresponde al Congreso hacer las leyes”.

Cumple además con los artículos 154, 157, 158, referentes a su origen, formalidades de publicidad, unidad de materia.

2.2 Constitucionalidad propiamente dicha:

El artículo 1° de la Constitución Nacional, preceptúa:

“Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

En consonancia, la misma Constitución Nacional consagra:

“Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado. Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

“Artículo 5°. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

“Artículo 13. 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, raza, 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 circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños. La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado, el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta,

abuso sexual, explotación laboral o económica, trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

“Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

“Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

“Artículo 94. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos.

El proyecto de ley se convierte en un instrumento de desarrollo constitucional de los mencionados artículos, entendiendo que son los niños, las niñas y los adolescentes los protagonistas de nuestro futuro, el cual no pasará de ser historia si en materia de violencia sexual contra los menores de edad, no se diseñan programas que los protejan y orienten, con perspectiva de derechos, lejos de toda exclusión y estigmatización.

2.3 Legislación internacional

En materia de legislación internacional, es importante enfatizar la concordancia de la totalidad del proyecto de ley con tales disposiciones, las cuales tienen como principales objetivos proteger sus derechos y erradicar toda práctica abusiva que atente contra el desarrollo integral de la personalidad de la infancia colombiana.¹

En virtud de lo expuesto, procedo a enunciar² en concordancia:

Instrumentos Declarativos:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, en sus artículos pertinentes.

2. Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General en su Resolución 1386 del 20 de noviembre de 1959.

3. Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en sus apartes pertinentes.

Instrumentos Convencionales Internacionales:

1. Pacto de los Derechos Civiles y Políticos, entrado en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo, en virtud de la Ley 74 de 1968, en lo pertinente.

2. Convención Americana de Derechos Humanos Pacto de San José, del 7 al 22 de noviembre de 1969, entrada en vigor en Colombia el 18 de julio de 1978, en virtud de la Ley 16 de 1976.

3. Convención sobre los Derechos del Niño, del 20 de noviembre de 1989, entrada en vigor en Colombia el 28 de enero de 1991, mediante la Ley 12 de enero 22 de 19...1.

4. Convención para erradicar todas las formas de discriminación contra la mujer, entrada en vigor en Colombia, el 19 de febrero de 1982 en virtud de la Ley 51 de 1981.

5. Convención Americana para erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, entrada en vigor en Colombia el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 195

2.4 Legalidad del proyecto de ley propiamente dicha:

El proyecto objeto de la ponencia, al igual que su exposición de motivos, cumple con los requisitos preceptuados en la Ley 5ª de 1992, así:

2.4.1 Iniciativa legislativa:

El artículo 140 de la norma precitada otorga la facultad a los Senadores de la República, de presentar proyectos de ley.

2.4.2 Unidad de Materia:

El Proyecto de ley número 62 de 2005 Senado así como su exposición de motivos, guarda concordancia con su denominación y establece alternativas y disposiciones prácticas, enmarcadas dentro de la legalidad, dirigidas a prevenir y atender la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes.

4. ANALISIS DE CONVENIENCIA

Entendiendo que el abuso sexual de los niños, niñas y adolescentes se convierte en uno de los problemas más graves y profundos que debe enfrentar cualquier sociedad legítimamente organizada, tanto por el daño físico como por la violencia psicológica y social que alteran de manera casi irreversible el ciclo normal del desarrollo vital de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, este proyecto de ley se convierte en una herramienta valiosa y necesaria, dirigida a armonizar los diversos planes de trabajo que desde varios sectores nacionales, se han venido consolidando y expandiendo a nivel regional, en la búsqueda de políticas y programas que contribuyan a la prevención y atención integral, para el caso particular, de las diferentes formas de violencia sexual.

5. OBJETIVO DEL PROYECTO

Durante la labor de estudio, análisis e investigación de insumos e indicadores que me permitieran reconfirmar la sentida necesidad de abrir paso en nuestra legislación colombiana, a una herramienta cuyo objetivo fuese el de hacer evidentes las realidades que en materia de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes afronta esta nación, me animo a confirmar con bastante certeza, que el **Proyecto de ley número 62 de 2005 Senado**, por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, se convierte en un peldaño importante en la consecución de una legislación armónica e integral que se ocupe de este tema, el cual hasta hace muy poco tiempo aún era considerado vetado, convirtiéndose entonces en apología del delito, cultivando una pequeña sociedad hacia el futuro, marcada por el estigma y la incompreensión.

El daño que la violencia sexual ocasiona a la libertad, a la dignidad y al desarrollo sano de los niños, niñas y adolescentes infortunadamente es grave y prolongado, por ello para erradicarla, el proyecto de ley propone el diseño de estrategias de comunicación, educación y visibilización, mediante las cuales, obviamente sin dañar a las víctimas, se informe y sensibilice en todos los órdenes: Familia-Estado-Sociedad, buscando con ello establecer procedimientos sensibles que procuren atender a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, de manera oportuna y efectiva, dentro del marco de respeto a sus derechos fundamentales.

Actualmente el abuso sexual es considerado como una forma de maltrato infantil, el cual siempre implica abuso de poder, empleando diversas maneras, a veces por la fuerza física, pero también por chantaje, amenazas, seducción, engaños, donde el abusador toma ventaja del conocimiento que tiene del menor y de sus afectos para manipularlo, convirtiendo entonces a la violencia sexual en una de las manifestaciones de desigualdad más severas entre hombres, mujeres, niños y niñas³.

Se dice que la violencia sexual ejercida sobre los niños, niñas o adolescentes es un fenómeno de carácter universal y por lo tanto resulta un tema difícil de abordar, *pues mueve los sentimientos y prejuicios de la sociedad en su conjunto, por lo tanto, se le relega a lo oculto o rápidamente se le da por concluido*⁴.

La violencia sexual se inicia a temprana edad, alrededor de los 5 años y se incrementa significativamente entre los 6 y los 9 años. En América

1 Para que los niños y las niñas puedan vivir en dignidad. UNICEF, BIENESTAR FAMILIAR. Selección, compilación y comentarios de Ligia Galvis Ortiz/Bogotá, agosto de 2003.

2 Ibidem.

3 Colección Estados del Arte, Bogotá, Serie Investigaciones. Volumen 1. Niñez, Estado del arte, Bogotá 1990-2000. Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., Universidad Nacional de Colombia, DABS.

4 Ibidem.

Latina, entre el 70% y el 80% de las víctimas son niñas y el 75% de los casos, el responsable es un familiar⁵.

En Bogotá, D. C., se efectuó un estudio de prueba durante 4 meses con 204 niños de 40 escuelas públicas de clase media y baja que “encontró que 164 eran abusados o explotados sexualmente. De ellos, 152 son niñas, mientras que 12, son varones entre los 14 y 18 años. El 45% de los encuestados aseguró que su primera experiencia sexual correspondió a una violación. El 55% padece enfermedades de transmisión sexual y el 5% de las niñas se ha sometido a un aborto”⁶.

El Instituto Colombiano de Bienestar familiar consolidó para el año 2002, mediante reportes efectuados a través de sus Regionales, 13.359 casos de maltrato infantil, de los cuales 461 correspondía a violencia sexual; para el año 2003 fueron registrados 26.824 casos, correspondiendo 1.309 a violencia sexual.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realiza a través de un examen médico, el dictamen sexológico de la víctima, este examen se practica únicamente por solicitud de la autoridad judicial competente encargada de investigar el delito una vez que se ha puesto la denuncia.

Para el año 2003, el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realizó 14.239 dictámenes sexológicos, de los cuales, el 84% fue practicado a mujeres menores de 14 años y el 16% restante a hombres cuyas edades oscilaban entre los 9 y los 12 años⁷.

Durante el año 2004⁸, el 84.3% del total de reconocimientos médico legales por delitos de violencia sexual lo configuró la franja de menores entre las edades de 0 a 17 años, siendo la franja etarea más vulnerable aquella contemplada entre los 6 y 17, luego le sigue la comprendida entre los 0 y los 5 años.

Los agresores más comunes son los padrastros, padres, conocidos del niño o adolescente, primos, vecinos, amigos de algún familiar, tíos, hermanos, familiares de quienes cuidan a los menores, abuelos, amigos del menor, dueños de la casa e inquilinos.

Parentesco del agresor	Porcentaje ⁹
Padrastro	21
Padre	13
Conocido del menor	10
Primo	8
Vecino	8
Amigo de algún familiar	6
Otro	6
Tío	6
Hermano	5
Familiar del cuidador del menor	4
Abuelo	3
Amigo del menor	3
Dueño de la casa	3
Inquilino	3
Total	100

Los lugares en los que con frecuencia se desarrollan este tipo de vejámenes son los lugares de residencia de los menores, colegios, jardines y otros sitios no especificados.

Lugar de la agresión	Porcentaje ¹⁰
Casa de habitación del menor	76
Casa habitación agresor	7
Espacio público	4
Colegio o jardín	4
Sin dato	9

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses indica que en la mayoría de los casos se sabe quien es el agresor, pero en muy pocas oportunidades se envían para su respectivo análisis pruebas que puedan comprometer a esa persona.

En este sentido, un agravante que afecta directamente las mencionadas cifras estadísticas lo constituye la **denuncia**, la cual, según expertos, por involucrar consecuencias físicas y psicológicas para el niño, niña o adolescente y su familia, implica que sea la clase de violencia menos denunciada.

Año	Denuncias
2001	152
2002	450
2003	404
2004 (a junio 8)	113 ¹¹

Actualmente las instituciones involucradas en el manejo integral en la violencia sexual en Colombia son:

1. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.
2. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3. La Fiscalía General de la Nación.
4. Las Comisarías de Familia.
5. La Defensoría del Pueblo.
6. Las Personerías Municipales.
7. La Policía Nacional.
8. La Procuraduría General de la Nación.
9. El sector salud.
10. El Consejo Superior de la Judicatura.
11. El Ministerio de Educación Nacional

6. MODIFICACION DEL TEXTO

Con las consideraciones anteriores, se modifica el contenido del articulado del proyecto de ley de conformidad con la siguiente matriz comparativa:

- 5 MUNICIPIOS RICOS, MUNICIPIOS POBRES: Una mirada a la inversión territorial para la atención de los Derechos Fundamentales de la Niñez. Fundación Antonio Restrepo Barco.
- 6 *El Tiempo*, p. 1-6, viernes 18 de marzo de 2005.
- 7 ICBF.
- 8 Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, informe 2004.
- 9 *El Tiempo*, p. 1-4, jueves 12 de mayo de 2005, Aumento abuso sexual a menores.
- 10 *El Tiempo*, Ibídem.
- 11 Diálogos Año II. Número 13. Colombia. ICBF.

TEXTO RADICADO	MODIFICACIONES PLANTEADAS
PROYECTO DE LEY NUMERO 62 DE 2004 <i>por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.</i>	PROYECTO DE LEY NUMERO 62 DE 2004 <i>por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.</i>
Artículo 1°. La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.	Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. <i>(Se titula el contenido del artículo para redefinir su alcance jurídico y normativo).</i>
Artículo 2°. Para efectos de la presente ley, se entiende por abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, cualquier conducta de tipo sexual con un menor de edad llevada a cabo por un adulto o por otro menor.	Artículo 2°. <i>Definición.</i> Para efectos de la presente ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

TEXTO RADICADO	MODIFICACIONES PLANTEADAS
	<i>(Se redefine el concepto basándose en la capacidad de la víctima para consentir o comprender el alcance del hecho, según el uso o no de la fuerza y además por que esas conductas atentan contra la libertad, integridad y dignidad de la persona).</i>
<p>CAPITULO I DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL</p>	<p>CAPITULO I DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL</p>
<p>Artículo 3°. Créase el DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, adscrito al Ministerio de la Protección Social, que tendrá carácter permanente, conformado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Ministro de la Protección Social, quien lo presidirá. 2. El Ministro de Educación Nacional. 3. El Ministro de Comunicaciones. 4. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 5. El Fiscal General de la Nación. 6. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 7. El Defensor de los Derechos del Niños, Mujer y Anciano. 8. El Procurador Delegado para la Defensa del Menor y la Familia. 9. Un (1) miembro de la Asociación Colombiana de Psiquiatría. 10. Un (1) miembro de la Asociación Colombiana de Psicología. 11. Un (1) miembro de la Asociación Colombiana de Pediatría. <p>12. Un (1) miembro de la Asociación Colombiana de Sexología.</p> <p>13. Un (1) representante de las organizaciones no Gubernamentales que tengan por finalidad la protección de la niñez.</p> <p>Podrán ser invitados al CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, miembros de la comunidad universitaria y científica, para conocer sus opiniones, puntos de vista y conceptos relacionados con la materia de esta ley.</p> <p>En caso de que alguno de los miembros del Consejo delegue su asistencia, el delegado deberá tener funciones relacionadas con los contenidos de esta ley y la delegación deberá hacerse por escrito.</p>	<p>Artículo 3°. <i>De su creación.</i> Créase adscrito al Ministerio de la Protección Social, el CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, integrado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Ministro de la Protección Social, o su delegado, quien lo presidirá. 2. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado. 3. El Ministro de Comunicaciones, o su delegado. 4. El Director del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, quien ejercerá la Secretaría Técnica. 5. El Fiscal General de la Nación, o su delegado. 6. El Procurador General de la Nación, o su delegado. 7. El Defensor del Pueblo, o su delegado. 8. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 9. La Policía Nacional. 10. El Consejo Superior de la Judicatura, o su delegado. 11. Un representante de las asociaciones colombianas de psiquiatría, psicología, pediatría, sexología, quien será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo. 12. Un (1) representante de las Organizaciones No Gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes, que será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo. <p>Parágrafo. El CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, cuyo carácter será permanente, podrá invitar a participar en relación con los temas de su competencia, con voz pero sin voto, a miembros de la comunidad universitaria y científica y a los observatorios sobre asuntos de género y organismos de cooperación internacional.</p> <p><i>(Se adiciona en lo referente a la inclusión de los diversos órganos de control y seguimiento en el tema, además de involucrar a organismos que representan la población civil organizada y a los organismos de cooperación internacional).</i></p>
<p>Artículo 4°. El Consejo se reunirá en sesiones ordinarias cada dos (2) meses y en sesiones extraordinarias, cuando sea convocado por su Presidente o por un número plural de por lo menos tres (3) de sus miembros.</p> <p>La sede del Consejo será el Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>Artículo 4°. DE LOS ENTES TERRITORIALES. En los entes territoriales tanto departamentales, como distritales y municipales, se constituirán bajo la coordinación de las Secretarías de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sus Regionales, CONSEJOS PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, según sea su competencia.</p> <p>Parágrafo 1°. En los entes territoriales, el Consejo estará integrado además por un representante del Ministerio Público, una (1) Comisaría de Familia, el Juez de Familia del lugar y en su defecto, el Juez Municipal o el Juez Promiscuo Municipal.</p> <p>Parágrafo 2°. El Consejo rendirá informes semestrales y presentará propuestas de políticas y programas ante el Subcomité de Infancia y Familia del Consejo de Política Social correspondiente.</p> <p><i>(El artículo 4° es trasladado de lugar por técnica legislativa al artículo 7° del presente texto modificadorio).</i></p>
<p>Artículo 5°. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL:</p> <p>El Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuar como órgano consultivo, que deberá ser oído en la adopción de todas las políticas del Gobierno relacionadas con el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. 2. Evaluar la situación real en el territorio nacional del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes que permita un diagnóstico claro del problema, para lo cual, deberá tener en cuenta la información contenida en el «Sistema de información sobre delitos sexuales contra menores» creado mediante la Ley 679 de 2001. 3. Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional del sector, con el fin de garantizar la prevención y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso. 4. Proponer acciones conjuntas para la sensibilización de las entidades y la ciudadanía en general respecto del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. 5. Revisar semestralmente el comportamiento del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. 6. Proponer los lineamientos generales que deban seguirse en relación con la asignación de recursos para la prevención del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. 7. Evaluar los programas de educación sexual dirigidos a los niños, niñas y adolescentes, para lo cual establecerá el perfil de los docentes encargados de dictar el programa en los colegios, y los mecanismos de verificación del cumplimiento de estos requisitos, con el fin de garantizar la prevención del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. 	<p>Artículo 5°. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL. El Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuar como órgano consultor y asesor, encargado de formular políticas y programas de las entidades responsables y relacionadas con la prevención de la violencia sexual y la atención integral del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. 2. Evaluar semestralmente la situación del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, en el territorio nacional, a fin de realizar un diagnóstico claro del problema. 3. Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el fin de garantizar la detección, la prevención de la violencia sexual en todos los niveles y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. 4. Proponer acciones conjuntas para la sensibilización y capacitación de las entidades y de la sociedad respecto de la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. 5. Evaluar los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes para lo cual solicitará al Ministerio de Educación Nacional sean tomados en cuenta sus conceptos, estudios y propuestas, a fin de garantizar la prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes. 6. Proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social lo relativo a la vigilancia epidemiológica del abuso sexual. 7. Hacer recomendaciones sobre el contenido del material de apoyo empleado por los programas en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes.

TEXTO RADICADO	MODIFICACIONES PLANTEADAS
<p>8. Evaluar el material de apoyo de los programas de educación sexual dirigidos a los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>9. Verificar que el contenido de la Cátedra de Sexualidad Humana que se impartirá en las facultades de ciencias de la salud y de la educación, permita el mejor cuidado, prevención y detección del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>10. Presentar semestralmente ante las Comisiones Séptimas del Senado de la República y Cámara de Representantes, un informe acerca de las acciones adelantadas en torno al objeto de la presente ley y los resultados de las mismas.</p> <p>Los conceptos requeridos al Consejo por el Gobierno Nacional, deberán ser rendidos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su solicitud.</p> <p>Parágrafo. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de sus competencias, implementarán las directrices y recomendaciones impartidas por el CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL, en sus respectivos territorios.</p>	<p>8. Hacer recomendaciones sobre el contenido de la Cátedra de Educación para la Sexualidad que se impartirá en las facultades de ciencias sociales, de la salud y de la educación, que oriente hacia el cuidado, la prevención y la detección del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>9. Presentar semestralmente ante las Comisiones Séptimas del Senado de la República y la Cámara de Representantes, un informe acerca de las acciones adelantadas en torno al objeto de la presente ley y los resultados de las mismas.</p> <p>10. El Consejo se dará su propia organización y agenda de trabajo anual. Como mínimo constituirá subcomités de atención, prevención y comunicación.</p> <p>Los conceptos requeridos al Consejo por el Gobierno Nacional, deberán ser rendidos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su solicitud, so pena de constituirse en causal de mala conducta para el funcionario que omita rendir los informes en los términos establecidos en el presente artículo.</p> <p>Parágrafo. Los Consejos de Política Social y los Subcomités de Infancia y Familia, sin perjuicio de sus competencias, implementarán las directrices y recomendaciones impartidas por el Consejo Nacional, en sus respectivos territorios.</p> <p><i>(Se amplían las funciones iniciales del Consejo hacia la asesoría y formulación de políticas públicas en torno al tema objeto del proyecto de ley, se excluye por ausencia de funcionalidad, la mención en el numeral 2 del articulado original, de la Ley 679 de 2001, la cual sólo enmarca lo pertinente a explotación, pornografía y turismo sexual con menores).</i></p> <p><i>(Se establece como causal de mala conducta, la omisión en cuanto al término establecido para la entrega de conceptos por parte de los funcionarios que sean requeridos en tal sentido).</i></p> <p><i>(Se reforma la denominación de «Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud» por la denominación que actualmente presentan, esto es, Consejos de Política Social y Subcomités de Infancia y Familia).</i></p>
<p>Artículo 6°. SECRETARÍA TÉCNICA PERMANENTE. Las entidades miembros del Consejo definirán una Secretaría Técnica Permanente, que tendrá a su cargo las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir las labores de Secretaría del Consejo. 2. Convocar a las sesiones del Consejo conforme a lo previsto en esta ley y a las instrucciones impartidas por su Presidente. 3. Recoger los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo. 4. Las demás que el Consejo le asigne. 	<p>Artículo 6°. SECRETARÍA TÉCNICA PERMANENTE. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar asumirá las funciones de la Secretaría Técnica Permanente, que tendrá a su cargo las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir las labores de Secretaría del Consejo. 2. Convocar a las sesiones del Consejo conforme a lo previsto en esta ley y a las instrucciones impartidas por su Presidente. 3. Compilar los informes, estudios y documentos que deban ser objeto de estudio, análisis, revisión o evaluación por parte del Consejo. 4. Gestionar con la Fiscalía General la estadística actualizada de las denuncias por violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes por sexo y edad en todo el territorio de la Nación. 5. Proponer la adecuación de los programas existentes en los diversos órdenes y dirigidos a la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. 6. Gestionar la evaluación periódica de la calidad de atención y la oferta de servicios para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. 7. Promover a través del Ministerio de Comunicaciones la divulgación de los derechos del niño, así como la protección de su integridad y de su dignidad. 8. Proponer y gestionar estrategias para monitorear el cumplimiento de la ley en los entes territoriales. 9. Proponer y gestionar las líneas de formación para los distintos sectores que integran el Consejo, en materia de detección, prevención y atención de la violencia sexual. 10. Gestionar la preparación y presentación de los informes previstos en la ley. Las demás que el Consejo le asigne. <p><i>(Se redimensionan las funciones de esta Secretaría Técnica dada la importancia que reviste y la funcionalidad que se le debe brindar, dejándola bajo la tutoría directa del ICBF en razón a ser este el órgano encargado de las políticas públicas en materia de niñez, infancia y adolescencia).</i></p> <p>Artículo 7°. SESIONES. El Consejo Nacional se reunirá en sesiones ordinarias cada dos (2) meses, y en sesiones extraordinarias, cuando sea convocado por su presidente o por un número plural de por lo menos el 50% de sus integrantes.</p> <p>Parágrafo. Las delegaciones al Consejo, serán realizadas formalmente por el titular de cada institución, confiriéndole sus facultades, a un experto relacionado con las disposiciones contenidas en la presente ley.</p> <p>La Sede del Consejo será el Ministerio de la Protección Social.</p> <p><i>(Se retoma el contenido del artículo cuarto del proyecto de ley radicado y se califica la convocatoria que realizarían sus asociados).</i></p> <p><i>(Se traslada a este artículo por organización, el aparte final del artículo 3° del proyecto radicado, en cuanto a las delegaturas se refiere, igualmente se califica el grado de instrucción de los delegados para los temas en particular, dada la especialidad de sus contenidos).</i></p>
<p>CAPITULO II CAMPAÑA EDUCATIVA Y DE SENSIBILIZACION</p>	<p>CAPITULO II PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL</p> <p><i>(Se modifica la denominación del capítulo por considerar que tal como define la palabra CAMPAÑA el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, en su vigésima segunda edición, esto es, Período de tiempo en el que se realizan diversas actividades encaminadas a un fin determinado, se aprecia una limitante en el tiempo, debiendo dársele un trato de permanencia y visibilización desde la prevención).</i></p>
<p>Artículo 7°. El Gobierno Nacional ordenará al Instituto Nacional de Radio y Televisión para que, con la asesoría del CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL, produzca una campaña educativa permanente que conste de por lo menos 20 «mensajes» que se transmitirán semanalmente por radio y televisión, cuya duración será de por lo menos veinte (20) segundos, como estrategia de prevención del abuso sexual de menores.</p>	<p>Artículo 8°. DIVULGACION. El Gobierno Nacional de manera conjunta con el Instituto Nacional de Radio y Televisión, promoverá la adopción de sistemas de autorregulación eficaces tendientes a motivar a los proveedores y usuarios de los servicios de comunicación en cuanto a la visibilidad de la violencia sexual, la promoción de derechos y relaciones equitativas entre los sujetos y la prevención del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes así:</p>

TEXTO RADICADO	MODIFICACIONES PLANTEADAS
<p>La campaña a que hace referencia el presente artículo, buscará:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar, orientar y concienciar acerca de la existencia del abuso sexual de menores y sus consecuencias, 2. Entregar herramientas a los niños, las niñas, los adolescentes y adultos para defenderse, detectar y evitar el abuso sexual, 3. Enseñar a los niños, las niñas, los adolescentes y los adultos, a dónde pueden dirigirse en procura de ayuda, y 4. Enseñar a los menores, sus familiares y a la ciudadanía en general los derechos a la atención gratuita en salud en los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes. <p>Los «mensajes» a que se refiere el presente artículo serán, en igual número, de dos clases:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Dirigidos a los niños, niñas y adolescentes, y b) Dirigidos a los adultos. <p>Artículo 8°. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, los canales y estaciones de televisión públicas y privadas, deberán transmitir simultáneamente, de lunes a viernes, a las 5:00 p.m., y los sábados, a las 10:00 a.m., los mensajes de que trata el artículo anterior, dirigidos a los menores, y de lunes a viernes a las 9:00 p.m. los dirigidos a los adultos.</p> <p>Artículo 9. Las estaciones radiodifusoras públicas y privadas transmitirán los mensajes elaborados para los adultos, con la finalidad prevista en el artículo séptimo de la presente ley, de lunes a viernes, simultáneamente a las 7:30 a.m. y a las 6:30 p.m.</p> <p>Artículo 10. Las medidas de sensibilización que se adopten en cumplimiento de la presente ley, así como de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 679 de 2001 por los distintos niveles territoriales y por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, deberán armonizarse con los lineamientos trazados por el Consejo Nacional para la Prevención y Atención Integral del Menor Abusado para las campañas educativas previstas en la presente ley.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar, orientar y concienciar acerca de la existencia del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y sus consecuencias. 2. Aportar herramientas a los niños, niñas y adolescentes que les faciliten su protección, defensa, detección tendientes a evitar el abuso sexual. 3. Dar a conocer de manera eficaz y pedagógica los niños, niñas, adolescentes y adultos, las autoridades e instituciones a las cuales dirigirse en procura de ayuda. 3. Enseñar a los niños, niñas y adolescentes y a la ciudadanía en general su derecho a la atención gratuita en salud en los casos de ser objetos de abuso sexual. <p><i>(Se involucran los contenidos de los artículos 7, 8, 9 y 10 del proyecto de ley, a fin de consolidarlos, buscando que se emplee la autorregulación, en virtud de lo reglamentado hasta el momento al interior de la Comisión Nacional de Televisión, determinando en todo caso los mínimos bajo los cuales deben ir direccionadas las acciones de sensibilización, prevención y lo derivado de las mismas).</i></p>
<p>CAPITULO III ATENCION MEDICA INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL</p>	<p>CAPITULO III ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE VICTIMA DE ABUSO SEXUAL <i>(A fin de evidenciar una verdadera atención integral en la materia, es preciso excluir de la redacción gramatical de este título, el término MEDICA, ya que mantenerlo implica excluir factores sociales, psicológicos, de Salud Pública, etc.).</i></p>
<p>Artículo 11. En caso de abuso sexual de menores de edad, todas las EPS, IPS, ARS públicas y privadas, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral. La no definición del estado de aseguramiento de un menor de edad víctima de abuso sexual, no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso, incluirá como mínimo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los menores abusados sexualmente, serán atendidos en las instituciones señaladas en el inciso primero del presente artículo, de manera inmediata, clasificando sus casos como urgencia médica. 2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, adquiridas con ocasión del abuso. 3. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del abusado. 4. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente. <p>Artículo 12. Para todos los efectos legales se tendrán como pruebas válidas las mencionadas en el numeral 4° del artículo anterior. Para tal efecto todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluidos los hospitales públicos y privados, deberán contar con los profesionales idóneos.</p> <p>Dentro de los dos meses siguientes a partir de la vigencia de la presente ley, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluidos los hospitales públicos, deberán obtener de las respectivas secretarías de salud de los entes territoriales, una certificación en la que conste que cuenta con profesionales idóneos para practicar dichas pruebas.</p> <p>El incumplimiento de la anterior obligación dará lugar a la imposición de multas sucesivas de hasta 20 salarios mínimos legales vigentes, destinados a financiar las políticas que en la materia de esta ley tiene a su cargo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</p>	<p>Artículo 9. ATENCION INTEGRAL EN SALUD. En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las instituciones prestadoras de salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica. 2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso. 3. Provisión De antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/SIDA. 4. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias. 5. A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia. 6. Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF. 7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente. <p><i>(Se procede a complementar el contenido del articulado, ya que su redacción original, reduce el alcance de la norma y por ende de su misma efectividad, además de armonizar en lo elemental el contenido del artículo 11 y 12 con la legislación vigente en lo pertinente, igualmente, se excluye el contenido del artículo 13 en cuanto a las certificaciones expedidas por las Secretarías de Salud cordiales,, ya que el autor no aporta un estudio presupuestal al interior de la exposición de motivos del proyecto de ley en cuestión, que permita determinar con certeza, como se va a "Garantizar el presupuesto necesario" a fin de evitar ir en contravía de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 189 de 2003, referente al impacto fiscal de las normas).</i></p>
<p>Artículo 13. El Ministerio de la Protección Social, dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, expedirá un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la medicina e instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Todo profesional de la medicina, adscrito o no a una institución de salud, que al atender en consulta a un menor de edad, encuentre indicio de que ha sido víctima de abuso sexual, deberá aplicar el protocolo a que se refiere el inciso primero de este artículo.</p>	<p>Artículo 10. PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO. El Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, expedirá un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Todo profesional de la salud adscrito o no a una Institución de Salud, que al atender en consulta a un niño, niña o adolescente, encuentre indicio de que ha sido víctima de abuso sexual, deberá aplicar el protocolo a que se refiere el inciso primero de este artículo.</p> <p><i>(Se provee de título al artículo en concordancia con su contenido; se amplía a 6 meses, el término con que contará el Ministerio de la Protección Social para expedir el mencionado protocolo, el cual amplía su rango de aplicación, de profesionales de la medicina, a profesionales de la salud).</i></p>
<p>CAPITULO IV EL SECTOR EDUCATIVO Y LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</p> <p>Artículo 14. Todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán contar con una cátedra que contribuyan a la prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctimas los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.</p>	<p>CAPITULO IV EL SECTOR EDUCATIVO Y LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES</p> <p>Artículo 11. IDENTIFICACION TEMPRANA EN AULA. Los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.</p>

TEXTO RADICADO	MODIFICACIONES PLANTEADAS
	<i>(Se titula el artículo conforme a su contenido y se reorganiza en su redacción sin cambiar la esencia de su contenido).</i>
Artículo 15. El docente, está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento.	Artículo 12. OBLIGACION DE DENUNCIAR. El docente está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento. <i>(Se titula el artículo conforme a su contenido).</i>
Artículo 16. Los docentes que tengan a su cargo el programa de educación sexual en los establecimientos oficiales o privados, deberán ser personas capacitadas en ese campo y en la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de los estudiantes. Tales docentes, deberán acreditar el perfil que para el efecto establezca el CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.	Artículo 13. ACREDITACION. Los docentes que tengan a su cargo el programa en educación para la sexualidad y salud sexual y reproductiva en los establecimientos oficiales y privados, deberán ser profesionales idóneos, capacitadas en ese campo de manera que posibiliten la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de sus estudiantes. Tales docentes deberán acreditar su perfil de conformidad con las disposiciones y directivas emanadas del Ministerio de Educación Nacional. <i>(Se titula el artículo conforme a su contenido; se delega de conformidad con su competencia, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, lo pertinente a la acreditación del perfil de los docentes responsables del programa de educación en mención).</i>
Artículo 17. En las facultades de medicina, enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social, educación, derecho será obligatoria la enseñanza de una Cátedra de Sexualidad Humana. Tales facultades contarán con seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente ley para implementar dicha cátedra.	Artículo 14. CATEDRA DE EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD. Crease por medio de la presente ley, la Cátedra de educación para la SEXUALIDAD, de obligatoria enseñanza para las facultades que desarrollan ciencias sociales y de la salud así como las carreras en derecho y ciencias políticas, sociología y humanidades. Tales facultades contarán con un (1) año a partir de la vigencia de la presente ley para implementar dicha cátedra. <i>(Se modifica la denominación de la cátedra creada por medio de la presente ley, a fin de armonizarla con las recientes disposiciones en materia de salud pública y políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, sí como se amplía su enseñanza a otras disciplinas de enseñanza superior que se encuentran necesariamente relacionadas con el tema, debido a su ámbito de desarrollo.</i> <i>El término de implementación de dicha cátedra se amplía a UN AÑO, en virtud de la seriedad y el seguimiento que amerita el desarrollo de sus contenidos y la obligatoriedad implícita).</i>
CAPITULO V LA PARTICIPACION CIUDADANA EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	CAPITULO V DE LA PARTICIPACION CIUDADANA EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
Artículo 18. En ejercicio del deber constitucional de protección de los niños, niñas y adolescentes, el Estado y los particulares tienen el deber de denunciar oportunamente a las autoridades competentes, cualquier indicio o caso de abuso sexual contra ellos del que tengan conocimiento. Las autoridades de la salud y la educación promoverán la participación ciudadana que permita la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Para el efecto, las entidades públicas del orden nacional y territorial, adelantarán acciones orientadas a capacitar a la comunidad en este aspecto.	Artículo 15. DEBER DE DENUNCIAR. En ejercicio del deber constitucional de protección de los niños, niñas y adolescentes, el Estado y la sociedad tienen el deber de denunciar oportunamente a las autoridades competentes cualquier indicio o caso de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho. <i>(se titula el artículo de conformidad con su contenido y se establece como término mínimo para denunciar, las 24 HORAS siguientes al conocimiento del hecho por parte del Estado y la sociedad desde sus competencias, en favor del principio de la corresponsabilidad y del interés superior del niño).</i>
CAPITULO VI OTRAS DISPOSICIONES	CAPITULO VI OTRAS DISPOSICIONES
Artículo 19. El ICBF, para el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, que sean acogidos en instituciones y establecimientos de protección por él destinadas o contratadas, establecerá las medidas necesarias para evitar que su permanencia en ellas se traduzca en deterioro de su condición emocional y psicológica. Para garantizar lo anterior, dichas entidades deberán ser especializadas y de dedicación exclusiva a la atención integral de estas víctimas. El CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL verificará el cumplimiento de la presente disposición.	Artículo 16. El ICBF, para el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, que sean acogidos en instituciones y establecimientos de protección por él destinadas o contratadas, establecerá las medidas necesarias para evitar que su permanencia en ellas se traduzca en deterioro de su condición emocional y psicológica. El CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE ABUSADO SEXUALMENTE verificará el cumplimiento de la presente disposición.
Artículo 20. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.	Artículo 18. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su publicación.

Proposición

Dese primer debate al **Proyecto de ley número 62 de 2005 Senado**, por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, con el siguiente pliego de modificaciones.

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento,
Senadora Ponente.

SENADO DE LA REPUBLICA

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., a los treinta (30) días del mes de septiembre del año dos mil cinco (2005). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

Jesús Puello Chamié.

El Secretario,

Germán Arroyo Mora.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 62 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Artículo 2°. Definición. Para efectos de la presente ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

CAPITULO I

Del Consejo Nacional para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual

Artículo 3°. De su creación. Créase adscrito al Ministerio de la Protección Social, el CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL, integrado por:

1. El Ministro de la Protección Social, o su delegado, quien lo presidirá.

2. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado.
3. El Ministro de Comunicaciones, o su delegado.
4. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, quien ejercerá la Secretaría Técnica.
5. El Fiscal General de la Nación, o su delegado.
6. El Procurador General de la Nación, o su delegado.
7. El Defensor del Pueblo, o su delegado.
8. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
9. La Policía Nacional.
10. El Consejo Superior de la Judicatura, o su delegado.
11. Un representante de las asociaciones colombianas de psiquiatría, psicología, pediatría, sexología, quien será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los estatutos que regirán el Consejo.

12. Un (1) representante de las Organizaciones No Gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes, que será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

Parágrafo. El CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL, cuyo carácter será permanente, podrá invitar a participar en relación con los temas de su competencia, con voz pero sin voto, a miembros de la comunidad universitaria y científica y a los observatorios sobre asuntos de género y organismos de cooperación internacional.

Artículo 4°. *De los entes territoriales.* En los entes territoriales tanto departamentales, como distritales y municipales, se constituirán bajo la coordinación de las Secretarías de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sus Regionales, CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, según sea su competencia.

Parágrafo 1°. En los entes territoriales, el Consejo estará integrado además por un representante del Ministerio Público, una (1) Comisaría de Familia, el Juez de Familia del lugar y en su defecto, el Juez Municipal o el Juez Promiscuo Municipal.

Parágrafo 2°. El Consejo rendirá informes semestrales y presentará propuestas de políticas y programas ante el Subcomité de Infancia y Familia del Consejo de Política Social correspondiente.

Artículo 5°. *Funciones del Consejo Nacional para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual.* El Consejo tendrá las siguientes funciones:

1. Actuar como órgano consultor y asesor, encargado de formular políticas y programas de las entidades responsables y relacionadas con la prevención de la violencia sexual y la atención integral del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
2. Evaluar semestralmente la situación del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, en el territorio nacional, a fin de realizar un diagnóstico claro del problema.
3. Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el fin de garantizar la detección, la prevención de la violencia sexual en todos los niveles y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
4. Proponer acciones conjuntas para la sensibilización y capacitación de las entidades y de la sociedad respecto de la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
5. Evaluar los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes para lo cual solicitará al Ministerio de Educación Nacional sean tomados en cuenta sus conceptos, estudios y propuestas, a fin de garantizar la prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.
6. Proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social lo relativo a la vigilancia epidemiológica del abuso sexual.
7. Hacer recomendaciones sobre el contenido del material de apoyo empleado por los programas en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes.

8. Hacer recomendaciones sobre el contenido de la Cátedra de Educación para la Sexualidad que se impartirá en las facultades de ciencias sociales, de la salud y de la educación, que oriente hacia el cuidado, la prevención y la detección del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

9. Presentar semestralmente ante las Comisiones Séptimas del Senado de la República y la Cámara de Representantes, un informe acerca de las acciones adelantadas en torno al objeto de la presente ley y los resultados de las mismas.

10. El Consejo se dará su propia organización y agenda de trabajo anual. Como mínimo constituirá subcomités de atención, prevención y comunicación.

Los conceptos requeridos al Consejo por el Gobierno Nacional, deberán ser rendidos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su solicitud, so pena de constituirse en causal de mala conducta para el funcionario que omita rendir los informes en los términos establecidos en el presente artículo.

Parágrafo. Los Consejos de Política Social y los Subcomités de Infancia y Familia, sin perjuicio de sus competencias, implementarán las directrices y recomendaciones impartidas por el Consejo Nacional, en sus respectivos territorios.

Artículo 6°. *Secretaría Técnica Permanente.* El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar asumirá las funciones de la Secretaría Técnica Permanente, que tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Cumplir las labores de Secretaría del Consejo.
2. Convocar a las sesiones del Consejo conforme a lo previsto en esta ley y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
3. Compilar los informes, estudios y documentos que deban ser objeto de estudio, análisis, revisión o evaluación por parte del Consejo.
4. Gestionar con la Fiscalía General la estadística actualizada de las denuncias por violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes por sexo y edad en todo el territorio de la Nación.
5. Proponer la adecuación de los programas existentes en los diversos órdenes y dirigidos a la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
6. Gestionar la evaluación periódica de la calidad de atención y la oferta de servicios para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.
7. Promover a través del Ministerio de Comunicaciones la divulgación de los derechos del niño, así como la protección de su integridad y de su dignidad.
8. Proponer y gestionar estrategias para monitorear el cumplimiento de la ley en los entes territoriales.
9. Proponer y gestionar las líneas de formación para los distintos sectores que integran el Consejo, en materia de detección, prevención y atención de la violencia sexual.
10. Gestionar la preparación y presentación de los informes previstos en la ley.

Las demás que el Consejo le asigne.

Artículo 7°. *Sesiones.* El Consejo Nacional se reunirá en sesiones ordinarias cada dos (2) meses, y en sesiones extraordinarias, cuando sea convocado por su Presidente o por un número plural de por lo menos el 50% de sus integrantes.

Parágrafo. Las delegaciones al Consejo, serán realizadas formalmente por el titular de cada institución, confiriéndole sus facultades, a un experto relacionado con las disposiciones contenidas en la presente ley.

La Sede del Consejo será el Ministerio de la Protección Social.

CAPITULO II

Prevención de la violencia sexual

Artículo 8°. *Divulgación.* El Gobierno Nacional de manera conjunta con el Instituto Nacional de Radio y Televisión, promoverá la adopción de sistemas de autorregulación eficaces tendientes a motivar a los proveedores y usuarios de los servicios de comunicación en cuanto a la visibilidad de la violencia sexual, la promoción de derechos y relaciones equitativas entre los sujetos y la prevención del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes mediante el diseño de estrategias tendientes a:

1. Sensibilizar, orientar y concienciar acerca de la existencia del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y sus consecuencias.

2. Aportar herramientas a los niños, niñas y adolescentes que les faciliten su protección, defensa, detección tendientes a evitar el abuso sexual.

3. Dar a conocer de manera eficaz y pedagógica los niños, niñas, adolescentes y adultos, las autoridades e instituciones a las cuales dirigirse en procura de ayuda.

4. Enseñar a los niños, niñas y adolescentes y a la ciudadanía en general su derecho a la atención gratuita en salud en los casos de ser objetos de abuso sexual.

CAPITULO III

Atención integral del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual

Artículo 9°. *Atención integral en salud.* En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:

1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las instituciones prestadoras de salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.

2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.

3. Provisión de antirretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.

4. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.

5. A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.

6. Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.

7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.

Artículo 10. *Protocolo de diagnóstico.* El Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, expedirá un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Todo profesional de la salud adscrito o no a una Institución de Salud, que al atender en consulta a un niño, niña o adolescente, encuentre indicio de que ha sido víctima de abuso sexual, deberá aplicar el protocolo a que se refiere el inciso 1° de este artículo.

CAPITULO IV

El sector educativo y la prevención del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes

Artículo 11. *Identificación temprana en aula.* Los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.

Artículo 12. *Obligación de denunciar.* El docente está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento.

Artículo 13. *Acreditación.* Los docentes que tengan a su cargo el programa en educación para la sexualidad y salud sexual y reproductiva en los establecimientos oficiales y privados, deberán ser profesionales idóneos, capacitados en ese campo de manera que posibiliten la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de sus estudiantes. Tales docentes deberán acreditar su perfil de conformidad con las disposiciones y directivas emanadas del Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 14. *Cátedra de educación para la sexualidad.* Créase por medio de la presente ley, la Cátedra de educación para la SEXUALIDAD, de obligatoria enseñanza para las facultades que desarrollan ciencias sociales y de la salud así como las carreras en Derecho y Ciencias Políticas, Sociología y Humanidades. Tales facultades contarán con un (1) año a partir de la vigencia de la presente ley para implementar dicha cátedra.

CAPITULO V

De la participación ciudadana en la prevención de la violencia y el abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes

Artículo 15. *Deber de denunciar.* En ejercicio del deber constitucional de protección de los niños, niñas y adolescentes, el Estado y la sociedad tienen el deber de denunciar oportunamente a las autoridades competentes cualquier indicio o caso de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho.

CAPITULO VI

Otras disposiciones

Artículo 16. El ICBF, para el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, que sean acogidos en instituciones y establecimientos de protección por él destinadas o contratadas, establecerá las medidas necesarias para evitar que su permanencia en ellas se traduzca en deterioro de su condición emocional y psicológica.

EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE ABUSADO SEXUALMENTE verificará el cumplimiento de la presente disposición.

Artículo 17. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su publicación.

En los anteriores términos se rinde ponencia favorable al Proyecto de ley 62 de 2005 Senado, por la cual se propone a la honorable comisión dar primer debate, en los términos del pliego de modificaciones propuesto.

Atentamente,

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento,
Senadora Ponente.

SENADO DE LA REPUBLICA

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., a los treinta (30) días del mes de septiembre del año dos mil cinco (2005). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

Jesús Puello Chamié.

El Secretario,

Germán Arroyo Mora.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 222 DE 2005

por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre ciudadano colombiano.

Honorable Senadores:

Es para nosotros un honor rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley 222 de 2005, por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre ciudadano colombiano.

El doctor Alfonso Yepes Porto, nació, en la ciudad de Cartagena el día 30 de mayo de 1926, viaje a Brasil a los 19 años de edad, y regresó graduado y especializado en Oftalmología a los 29 años de edad como lo había prometido a sus padres.

Posteriormente se graduó como especialista en otorrinolaringología, profesiones que desempeñó con lujo de competencia durante más de cuatro décadas, como profesional se forjó un nombre y una institución,

Antes de radicarse en la ciudad de Barranquilla comenzó a destacarse en Pereira. Pero un día el jefe del entonces Seguro Social que era su amigo, le propuso postularlo como Jefe de Especialistas del Departamento de Organos de los Sentidos, esto lo motivó para irse a Francia y luego España; ya casado con Alicia Rubiano para especializarse en otorrinolaringología.

Su tío Ismael Porto Moreno fue quien le recomendó que se radicara en la ciudad de Barranquilla en el año 1963 vinculándose al Hospital Infantil Francisco de Paula y al Terminal Marítimo.

Al cabo de un tiempo, junto con diez oftalmólogos, organizó la óptica médico-científica, apenas vio a sus hijos Augusto y Alfonso graduados como profesionales empezó a soñar con tener un centro para que prestara los servicios de las dos especialidades, y su sueño se hizo realidad con la Clínica Yepes Porto.

El doctor Yepes Porto falleció en la ciudad de Barranquilla a los 78 años de edad.

Por las anteriores consideraciones solicito a los honorables Senadores, dar su aprobación a la ponencia para **segundo debate** al Proyecto de ley número 222 de 2005 Senado, *por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre colombiano.*

De los honorables Senadores,

Manuel Antonio Díaz Jimeno, Efrén Félix Tarapués Cuaical,
Senadores.

TEXTOS DEFINITIVOS

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 052 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS

Aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República el día 20 de septiembre de 2005, por la cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 48, 49, 356 y 357 de la Constitución Política, y sus Proyectos acumulados 19, 31, 33, 38, 54, 57, 58, 98, 105, 115, 122, 148 y 151 de 2004 Senado.

El Congreso de Colombia

DECRETA

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* Reordenar el Sistema General de Seguridad Social en Salud con los siguientes objetivos específicos:

a) Ampliar la cobertura de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con vocación de universalidad;

b) Reestructurar y aumentar el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mejorar el flujo, la eficiencia y el uso adecuado de sus recursos;

c) Fortalecer el sistema de Inspección, Vigilancia y Control e implementar su descentralización;

d) Propiciar el equilibrio en las relaciones entre aseguradores y prestadores al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

e) Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios y en el aseguramiento en salud;

f) Racionalizar la gestión pública de prestación de servicios de salud conforme a la demanda existente con criterios de regionalización, equilibrio presupuestal y equidad social;

g) Fortalecer la ejecución armónica de las políticas, planes y proyectos de Salud Pública en el territorio nacional.

Artículo 2°. *De los ejes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para cumplir la misión de mejorar las condiciones de salud de los habitantes del territorio colombiano, protegerlos financieramente frente al riesgo de enfermar y propiciar la satisfacción de la demanda de servicios, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá los siguientes ejes en su organización:

Eje de Dirección, regulación, vigilancia y control a cargo del Ministerio de la Protección Social, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de salud.

Eje de financiación a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Fondos Locales y Seccionales de Salud.

Eje de Aseguramiento a cargo de las Entidades Promotoras de Salud tanto en el Régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

Eje de Prestación de servicios de salud a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS tanto públicas –Empresas Sociales del Estado– como privadas o mixtas, incluidos los profesionales de la salud independientes.

Eje de Salud Pública colectiva a cargo del Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Invima, ICBF, departamentos, distritos y municipios.

Artículo 3°. *Cobertura universal y subsidios estatales a la demanda y a la oferta.* Para propender a la cobertura universal, en adelante, el sistema general de seguridad social en salud tendrá, entre otras, las siguientes características.

a) En el año 2006 el sistema deberá tener incorporado, además de los afiliados al régimen contributivo, como mínimo la mitad de la población colombiana en el régimen subsidiado, con prioridad en los más pobres clasificados en niveles 1, 2 y 3 del Sisbén o del instrumento que lo sustituya;

b) Mientras se cuenta con los recursos suficientes para lograr integralidad de los planes de beneficios y universalidad en las coberturas, además de los subsidios por el total de la UPC del Régimen Subsidiado, se les podrá otorgar a las personas de nivel 3 del Sisbén, subsidios parciales para garantizar una determinada parte del plan obligatorio o subsidios parciales para cofinanciar con el mismo beneficiario o su gremio, la UPC correspondiente al régimen contributivo o la del régimen subsidiado según las disponibilidades;

c) Para los servicios no incluidos en el POS subsidiado o para las personas pobres no afiliadas al sistema, las IPS públicas propiciarán el acceso a los servicios que tengan disponibles con cargo y hasta el monto de los subsidios a la oferta autorizados por la entidad territorial respectiva mediante contrato.

CAPITULO II

De la dirección, regulación y supervisión del sistema

Artículo 4°. *Del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.* El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es un organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud que estará constituido por quince miembros, así:

1. El Ministro de la Protección Social quien lo presidirá.
2. El Ministro de Hacienda o su delegado.
3. Un representante de los Gobernadores o su secretario de salud como delegado.
4. Un representante de los Alcaldes, elegido por la Federación Nacional de Municipios.
5. Un representante del Instituto de Seguros Sociales.
6. Un representante de las EPS del régimen Contributivo.
7. Un representante de las EPS del régimen Subsidiado.
8. Un representante de las IPS Privadas.
9. Un representante de las Empresas Sociales del Estado
10. Un representante de los profesionales de la salud
11. Un representante de los trabajadores.
12. Un representante de los pensionados
13. Un representante de los empleadores.
14. Un representante de los usuarios del régimen subsidiado.
15. Un representante de las defensorías del paciente.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para la escogencia de los representantes de los organismos no gubernamentales. El período de los representantes de los organismos no gubernamentales será de cuatro (4) años iniciados a partir del 1° de enero de 2007 y podrán ser reelegidos.

Parágrafo 2°. El Consejo contará con una Secretaría Técnica, de carácter permanente, escogida por el mismo Consejo entre los funcionarios del nivel directivo del Ministerio de la Protección Social, la cual será responsable de presentar al Consejo sus recomendaciones para la toma de decisiones. El Ministerio de la Protección Social presentará los siguientes estudios que aseguren el soporte técnico a la Secretaría y al Consejo:

- a) Evaluación de la situación de salud en el país, e impacto del sistema y las políticas de salud;
- b) Evaluación de tecnología;
- c) Evaluación financiera;
- d) Evaluación de planes de beneficios, la UPC y los pagos compartidos.

Los estudios de que trata el presente parágrafo serán responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. Serán asesores permanentes del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y coordinados por la Secretaría Técnica: un representante de la Academia Nacional de Medicina, uno de la Federación Médica Colombiana, uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, uno en representación de las Facultades de Salud Pública. Estos asesores serán escogidos autónomamente por cada una de estas agremiaciones.

Artículo 5°. *Del Ministerio de la Protección Social.* Sin perjuicio de las demás funciones que le asigna la ley, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de la Protección Social tendrá a su cargo la rectoría, dirección, regulación, supervisión, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello deberá:

- a) Formular, dirigir y coordinar la operación del Sistema General de Seguridad Social en todo el territorio nacional;
- b) Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el cabal cumplimiento de normas en la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos del Sistema
- c) Formular y adoptar las políticas de Salud Pública individual y colectiva de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que sean prioritarias para el país;
- d) Realizar la coordinación intra e intersectorial para la ejecución de las políticas de salud;
- e) Articulación de los diferentes actores que intervienen en los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética de los recursos humanos del área de la salud de manera que permitan su desarrollo;
- f) Establecer la política de información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y reglamentar el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información por parte de los agentes del sistema, en armonía con las políticas nacionales en esta materia;
- g) Ejercer a través de la Superintendencia Nacional de Salud la coordinación de las acciones de inspección, vigilancia y control de conformidad con lo establecido en la presente ley.

Artículo 6°. *De los departamentos y el Distrito Capital.* Sin perjuicio de las demás funciones que les asigna la ley, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud los Departamentos y el Distrito Capital tendrán las funciones de:

- a) Ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, sin perjuicio del control prevalente de la Superintendencia de Salud. En todo caso, la Superintendencia actuará como segunda instancia en las decisiones de control adoptadas por los departamentos y el Distrito. Cuando se evidencie que estos están contraviniendo el ejercicio de las funciones asignadas la Superintendencia reasumirá dichas funciones;
- b) Administrar los recursos del Sistema General de Participaciones asignados para la atención de la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el POS, asignando entre las Empresas Sociales del Estado los recursos en función de la población por atender, dando especial reconocimiento a las entidades y servicios de salud mental;
- c) Adoptar y adaptar a la situación y metas de salud departamentales, el Plan de Salud Pública Colectiva y presupuestar y ejecutar los recursos asignados para el efecto a través del Fondo Territorial de Salud;
- d) Presupuestar y ejecutar, mediante encargo fiduciario, los recursos del régimen subsidiado, y conjuntamente con los municipios velar por que se cumplan con los porcentajes mínimos de contratación con la red pública exigido en la presente ley, los gastos administrativos y prestación de servicios de salud;
- e) Organizar y administrar los Registros de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud y de Redes de Servicios en su territorio, de acuerdo con las normas establecidas para tal efecto por el Gobierno Nacional;

f) Vigilar en los municipios de su jurisdicción, se observe estricto cumplimiento a los mecanismos de libre elección de EPS del régimen subsidiado y los mecanismos de asignación especial previstos en las normas;

g) Vigilar que, en los municipios de su jurisdicción, el estricto cumplimiento a las obligaciones con los usuarios del régimen contributivo y del régimen subsidiado por parte de las EPS, en especial la garantía de acceso a los servicios del respectivo Plan Obligatorio de Salud y de la libre elección de IPS conforme a la red aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud y ofrecida por la respectiva EPS.

Artículo 7°. *De los municipios y distritos.* Sin perjuicio de las demás funciones que les asigna la ley, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud los municipios tendrán las funciones de:

- a) Presupuestar y ejecutar mediante encargo fiduciario los recursos para el régimen subsidiado.
- b) Organizar y convocar el proceso de selección de Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado por parte de la población beneficiaria del subsidio y difundir públicamente los resultados;
- c) En acatamiento de la libre elección de los usuarios, suscribir los contratos con las EPS del régimen subsidiado correspondientes y remitirlos debidamente firmados al Ministerio de la Protección Social acompañando los respectivos listados de afiliados;
- d) Realizar el seguimiento y el control de los contratos de Régimen Subsidiado directamente o por medio de interventorías, asegurando, conjuntamente con los departamentos, que se cumplan los porcentajes mínimos de contratación con la red pública exigidos en la presente ley;
- e) Velar por que haya una libre elección de IPS por parte de los asegurados de los diferentes regímenes teniendo en cuenta la red prestadora de servicios autorizada para la EPS sin menoscabo del cumplimiento de la contratación mínima exigida con la red pública;
- f) Adoptar y adaptar a la situación y metas de salud locales, el Plan de Salud Pública Colectiva y presupuestar y ejecutar los recursos asignados para el efecto a través del Fondo Local de Salud.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social a través de la Superintendencia de Salud podrá ordenar de oficio y en cualquier momento, el giro directo a las IPS por parte de la fiducia, para cubrir cartera reconocida por la EPS del Régimen Subsidiado en caso de que dichas EPS no cumplan con el flujo de recursos ordenado en la presente ley.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social seleccionará y reglamentará las entidades fiduciarias de naturaleza pública o las entidades financieras de carácter público que celebren contratos de fiducia pública con las cuales los municipios podrán celebrar los contratos de encargo fiduciario de los recursos del Régimen Subsidiado con la formalidad del convenio interadministrativo.

CAPITULO III

De la financiación del Sistema

Artículo 8°. *De las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.* A partir de la vigencia de la presente ley los doce (12) puntos porcentuales de las cotizaciones obligatorias que los afiliados y empleadores aportan al Régimen Contributivo se distribuirán de la siguiente manera:

- a) Diez punto treinta (10.30) para financiar la compensación del Régimen contributivo en el Fosyga de acuerdo con las normas que la regulan;
- b) Uno punto veinte (1.20) para financiar la subcuenta para el Régimen Subsidiado;
- c) Cero punto veinticinco (0.25) para financiar la subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fosyga;
- d) Cero punto veinticinco (0.25) para financiar las incapacidades por enfermedad general a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.

Artículo 9°. *Del Sistema General de Participaciones en Salud.* A partir de la vigencia de la presente ley los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud se distribuirán de la siguiente manera:

- a) 65% para la financiación del Régimen Subsidiado, que se asignarán a cada entidad territorial responsable de la afiliación al Régimen Subsidiado y se girarán a la Fiducia correspondiente;
- b) 25% para la financiación de la atención a población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el POS subsidiado mediante la oferta

pública de servicios de salud. Los recursos se transferirán a los Fondos Territoriales de Salud, de acuerdo con los porcentajes de distribución que establezca el Conpes para los diferentes niveles de complejidad y los niveles territoriales correspondientes. Estos recursos financiarán servicios que se deberán contratar con la red pública de prestación de servicios salvo excepciones autorizadas expresamente por el Ministerio de la Protección Social;

c) 10% para los programas de Salud Pública Colectiva, que se girarán a la subcuenta territorial que los administre.

Artículo 10. *Financiamiento del Régimen Subsidiado*. El Régimen Subsidiado estará financiado con los siguientes recursos:

- a) El 65% del total del Sistema General de Participaciones en Salud;
- b) Uno punto veinte (1.20) de la cotización obligatoria que deben aportar como solidaridad los afiliados al Régimen Contributivo y los aportes de los regímenes exceptuados;
- c) Un aporte progresivo anual del Presupuesto Nacional, que para el año 2006 será igual a quinientos cuarenta y cuatro mil millones de pesos (\$544.000.000.000) y que se incrementará anualmente en un 10% real hasta que se logre igualar el monto que generen anualmente los recursos de que trata el literal b) del presente artículo;
- d) El 30% del total de los recursos provenientes de rentas cedidas a los departamentos destinadas a salud;
- e) El aporte de las Cajas de Compensación de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993;
- f) El 93% de los recursos del monopolio de los juegos de suerte y azar que corresponden a los municipios y Distritos y que son recaudados por la Empresa Territorial para la Salud, ETESA;
- g) Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de las zonas petroleras de Cusiana y Cupiagua, así como a la de nuevos proyectos de hidrocarburos que se exploten a partir de la presente ley;
- h) Las contribuciones de las agremiaciones de la población destinadas a cofinanciar el Régimen Subsidiado;
- i) Los recursos propios de las entidades territoriales que estas de forma permanente destinen a la financiación del aseguramiento de la población pobre no asegurada conforme a lo previsto en la presente ley;
- j) Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.

Parágrafo 1°. Los nuevos recursos y los originados en el proceso de transformación, destinados por esta ley a subsidios a la demanda se destinarán obligatoriamente a financiar el incremento de la cobertura de afiliados al Régimen Subsidiado anualmente, sin estar limitado por las metas macroeconómicas del gasto público nacional.

Parágrafo 2°. A partir del año 2007 el gravamen a los movimientos financieros se destinará a financiar el mejoramiento de la cobertura hasta alcanzar la universalidad, equidad e integralidad del Régimen Subsidiado en el Sistema de Seguridad Social en Salud a través de subsidios.

Artículo 11. *Fuentes de recursos para la red pública de prestación de servicios de salud*. Las siguientes fuentes serán las que financian la operativización de la red pública de prestación de servicios de salud para la atención de la población pobre no asegurados y atención de actividades no POS.

- a) El 25% del total del Sistema General de Participaciones en Salud;
- b) Recursos provenientes de la contratación mínima obligatoria y efectiva del 65% por parte de las EPS del Régimen Subsidiado en el territorio de la respectiva red;
- c) El 70% de las Rentas Cedidas para salud;
- d) Recursos provenientes del sesenta y cinco por ciento (65%) de los excedentes de las Subcuenta de ECAT del FOSYGA, con énfasis en los hospitales universitarios y docentes, de acuerdo con los criterios de distribución que establezca el CNSSS. De estos recursos, como mínimo, el 20% se destinará a inversión, modernización y actualización tecnológica e investigación;
- e) Recursos propios de las entidades territoriales;
- f) Venta de servicios al régimen contributivo y otros;
- g) Donaciones y otros conceptos.

Parágrafo único. De los recursos del literal c) el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo correspondiente para el funcionamiento de las Direcciones Territoriales de Salud.

Artículo 12. *Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA*. El Fondo de Solidaridad y Garantía de que trata el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 tendrá cuatro subcuentas que son las siguientes:

- a) Compensación interna del régimen contributivo;
- b) Eventos Catastróficos, Accidentes de Tránsito y Alto Costo;
- c) Régimen Subsidiado;
- d) Salud Pública Colectiva.

Artículo 13. *Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo*. Los recursos que financian la subcuenta de compensación en el régimen contributivo provienen de:

- a) Los recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación;
- b) Las transferencias de la Subcuenta del Régimen Subsidiado en Salud y los rendimientos financieros de las otras subcuentas del FOSYGA que se destinan a financiar las Unidades de Pago por Capitación, UPC, del régimen especial de las madres comunitarias;
- c) Los rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación;
- d) Los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC;
- e) Los intereses de mora por pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros;
- f) Las sanciones, multas e intereses moratorios a favor de la Subcuenta de Compensación interna del régimen contributivo
- g) Los recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes de que tratan los Decretos 1703 y 2400 de 2002 y las normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.;
- h) Los recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción;
- i) Los recursos de las cotizaciones correspondientes a los registros presentados y glosados en las declaraciones de giro y compensación, según el procedimiento definido en el presente decreto;
- j) Los excedentes financieros de la subcuenta que se generen en cada vigencia;
- k) Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondan al régimen contributivo.

Parágrafo único. La Superintendencia Nacional de Salud realizará el control de las sumas declaradas por las Entidades Promotoras de Salud en el proceso de compensación y tendrá la facultad de imponer las multas que defina el reglamento.

Artículo 14. *Subcuenta para financiación de eventos catastróficos, accidentes de tránsito y enfermedades de alto costo*. El cubrimiento de algunos eventos catastróficos, accidentes de tránsito complementario al SOAT y excesos en la atención de enfermedades de alto costo se financiará de la siguiente forma:

- a) Los recursos del FONSAT, creado por el Decreto-ley número 1032 de 1991;
- b) Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito que se cobrará en adición a ella;
- c) Cuando se extinga el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República, los aportes presupuestales de este fondo para las víctimas del terrorismo se trasladarán al Fondo de Solidaridad y Garantía;
- d) Los recursos obligatorios que aporten las EPS tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado correspondientes al 2% de la UPC del respectivo régimen que se destinarán proporcionalmente a financiar el exceso de gasto en el componente de enfermedades de alto costo de acuerdo con la reglamentación que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
- e) Los recursos obtenidos de los procesos de repetición iniciados contra los propietarios de los vehículos no asegurados por el Seguro Obligatorio SOAT involucrados en un accidente de tránsito, para recuperar las sumas

pagadas por el Fondo de Solidaridad y Garantía – Subcuenta ECAT por concepto de gastos médicos e indemnizaciones pagadas a las víctimas de accidentes de tránsito. Para tales efectos, la liquidación de dichas sumas que haga el Ministerio de la Protección Social prestará mérito ejecutivo contra el propietario del vehículo no asegurado;

f) Los activos de la actual subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito Fosyga.

Parágrafo único. Para la atención de enfermedades de alto costo las EPS no estarán obligadas a un reaseguro diferente al mecanismo establecido en el presente artículo. El CN expedirá en el término de seis meses a partir de la expedición de la presente ley, la reglamentación de la transferencia del 2% de la UPC previsto en el presente artículo, del reaseguro por excesos de gasto en alto costo.

Artículo 15. *Subcuenta para la Salud Pública colectiva.* A esta cuenta concurrirán los recursos de:

a) El impuesto social a las armas de fuego y municiones de que trata el artículo 224 de la Ley 100 de 1993. El cual a partir de la vigencia de la presente ley será para armas de fuego equivalente al 20% de un salario mínimo mensual legal vigente, mientras que para las municiones y explosivos se cobrará como impuesto ad valorem una tasa del 10%;

b) El aporte del Régimen Contributivo para las acciones colectivas de Salud Pública, equivalente a 0.25% de la cotización de que trata el artículo 8° de la presente ley;

c) Los activos de la subcuenta de promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía;

d) Los rendimientos financieros generados por los anteriores recursos.

Artículo 16. *Subcuenta para el Régimen Subsidiado.* A la subcuenta del Régimen subsidiado deberán llegar los siguientes recursos:

a) Uno punto veinte (1.20) de la cotización obligatoria que deben aportar como solidaridad los afiliados al Régimen Contributivo y el aporte de los regímenes exceptuados;

b) El aporte de las Cajas de Compensación de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993;

c) El aporte progresivo anual del Presupuesto Nacional, de que trata el literal c) del artículo 10 de la presente ley;

d) Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de las zonas petroleras de Cusiana y Cupiagua, así como a la de nuevos proyectos de hidrocarburos que se exploten a partir de la presente ley;

e) Los activos de la actual subcuenta de solidaridad del Fosyga;

f) Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.

Parágrafo único. El CNSSS velará por que la distribución de los recursos de esta subcuenta se distribuyan en las diferentes entidades territoriales, proporcionalmente al número de población del nivel 1 y 2 del Sisbén, no asegurada en el régimen contributivo o en los regímenes de excepción, hasta completar cobertura universal con subsidios totales para estos niveles y una vez alcanzada esta cobertura se distribuirán en el nivel 3 del Sisbén ya sean con subsidios totales o parciales según la disponibilidad de los recursos.

Artículo 17. *Flujo de los Recursos del Régimen Subsidiado.* Los recursos para la operatividad del régimen subsidiado serán manejados por las respectivas entidades territoriales a través de encargos fiduciarios. La Fiduciaria respectiva con cargo al Fondo local, Distrital o Departamental de Salud, girará directamente y bimestre anticipado a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada de los beneficiarios que la hayan escogido en cada uno de las entidades territoriales que administran régimen subsidiado y hayan recibido efectivamente su carné.

Los contratos con la Fiducia establecerán la responsabilidad de esta, cuando se produzcan pagos diferentes a los del régimen subsidiado, así como los intereses moratorios y sanciones contractuales por el no pago oportuno de las mismas.

Excepcionalmente, el Fondo de Salud correspondiente girará directamente a través de la Fiducia y de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional para el efecto, los dineros correspondientes a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, en virtud de los

contratos con las EPS, cuando existan las causales que señale dicho reglamento.

Artículo 18. *Contratación con la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.* Por lo menos el sesenta y cinco por ciento (65%) de la contratación efectiva que formalicen las EPS del régimen subsidiado, se deberá realizar con la Red Pública de prestación de servicios del respectivo municipio, cuando allí existan los diferentes niveles de complejidad y en caso de no existir el nivel de complejidad requerido, lo harán con las ESE de referencia de la red correspondiente.

La EPS-ISS durante un período de tres años contratará obligatoriamente un porcentaje de los servicios que requiera con Empresas Sociales del Estado, escindidas del ISS. Dicho porcentaje será como mínimo del sesenta y cinco por ciento (65%) el primer año, como mínimo sesenta por ciento (60%) el segundo y como mínimo cincuenta y cinco por ciento (55%) el tercero.

El Gobierno Nacional reglamentará la transición en esta materia, hasta que se hayan constituido las ESE conforme a lo previsto en la presente ley.

Cuando se contrate por capitación la totalidad de los servicios de baja complejidad contenidos en el POS subsidiado, esta modalidad no podrá exceder el cincuenta y dos por ciento (52%) de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni inferior al cuarenta y cinco por ciento (45%) de la misma.

Parágrafo único. Para efectos de evaluar la contratación mínima obligatoria de las EPS del régimen subsidiado y la EPS-ISS con la red pública, los entes de interventoría, inspección, vigilancia y control, la evaluarán en función de lo realmente ejecutado y no de lo formalmente contratado, y deberá considerarse dentro de la Red Pública a las IPS indígenas y a la infraestructura pública entregada en Comodato o administración a los trabajadores.

CAPITULO IV

Del aseguramiento

Artículo 19. *Del aseguramiento en salud.* Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento la estrategia o mecanismo estructurado y formal por el cual se protege financieramente una persona y su familia frente al riesgo de enfermar. Mediante este mecanismo, con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) recibida, la entidad aseguradora garantiza un plan de beneficios determinado.

Son funciones de aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en Salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de Salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Artículo 20. *Las Entidades Promotoras de Salud.* Las Entidades Promotoras de Salud, son las entidades responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, en los regímenes establecidos, para lo cual deberán estar habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

A partir de la presente ley sólo podrán habilitarse para operar como Entidades Promotoras de Salud en el régimen subsidiado, las entidades públicas, las entidades privadas sin ánimo de lucro, las cajas de compensación familiar y las empresas solidarias de salud.

Las EPS estarán obligadas a cumplir integralmente con el plan de beneficios, actuando con ética y sin ejercer cualquier tipo de presión o condicionamiento sobre los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud, para afectar su juicio profesional en cuanto a la formulación de procedimientos, medicamentos, tratamientos, exámenes, elementos e insumos terapéuticos, y si es del caso, su posterior realización.

Parágrafo 1°. Las entidades privadas con ánimo de lucro que al entrar en vigencia la presente ley se encuentren debidamente habilitadas, podrán continuar operando en el Régimen Subsidiado sin aumentar el número de afiliados que tengan autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. Las entidades mencionadas en el parágrafo anterior, podrán aumentar el número de afiliados que les haya sido autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, si al menos el 51% de su composición accionaria pertenece a Empresas Sociales del Estado, hospitales públicos, cooperativas de hospitales públicos o entidades territoriales.

Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, establecerá en un lapso no mayor de seis meses de expedida la presente ley, un sistema de

incentivos de prestigio en el aseguramiento por el buen desempeño de las EPS, las que mediante indicadores de gestión deberán acreditar el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud reflejado en cambios positivos del perfil epidemiológico de su población afiliada en una región determinada y el eficiente y adecuado control del gasto en salud.

Artículo 21. *Características básicas de la operación del Régimen Contributivo.* Sin perjuicio de lo establecido en otras normas, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de operación para el régimen contributivo:

a) Deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados, los trabajadores independientes y en general toda persona con capacidad de pago;

b) El Gobierno Nacional en un plazo máximo de seis meses, reglamentará los mecanismos mediante los cuales, la población colombiana, que se encuentra habitando y trabajando en el exterior, podrá pagar de manera directa desde el país en que se hallen domiciliados o residenciados, la cotización de su afiliación al régimen contributivo y de su núcleo familiar que se encuentre residiendo en el territorio nacional, teniendo en cuenta que la prestación de servicios solo se hará efectiva en el territorio nacional. Asimismo, reglamentará el pago en el exterior de la afiliación de otros familiares por fuera del núcleo familiar básica fijado por la ley;

c) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, para lo cual se podrá delegar esta función en las EPS o establecer una Central Unica de Recaudo;

d) Los afiliados al Régimen contributivo, se beneficiarán del Plan Obligatorio de Salud que defina el CNSSS, el cual no podrá ser inferior al existente a la expedición de la presente ley;

e) Todo niño que nazca quedará automáticamente como beneficiario de la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliada su madre. Cuando se trate de hijo de beneficiario y nieto de cotizante, el niño conservará, en todo caso, la calidad de afiliado hasta el primer año de edad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a la Entidad Promotora de Salud la Unidad de Pago por Capitación correspondiente;

f) Las licencias de maternidad se reconocerán a la afiliada cotizante cuando esta haya estado afiliada como mínimo por el mismo período de gestación, o con por lo menos tres meses de afiliación anterior al parto si demuestra haber cotizado al sistema por lo menos 52 semanas continuas o discontinuas, en los últimos dos años. Estas licencias se pagarán por las EPS con cargo a la subcuenta de compensación del Fosyga;

g) El CNSSS establecerá el régimen de copagos y cuotas moderadoras, teniendo en cuenta que los pensionados por jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y sustitución con dos o menos de dos salarios mínimos de mesada pensional, estarán exentos del pago de cuotas moderadoras y copagos;

h) La sumatoria de la antigüedad que constituyan los afiliados en diferentes EPS con sus aportes al régimen contributivo, se mantendrá y contabilizará para superar los períodos de carencia: Esta característica se mantendrá hasta por lo menos un año de suspendidos los aportes. Igualmente, en el caso de que los afiliados se trasladen al régimen de subsidio total o parcial sus derechos se reconocerán cuando recuperen su capacidad de regresar al régimen contributivo;

i) El CNSSS establecerá excepciones en la afiliación y compensación en aquellos municipios en donde no haya oferta de EPS del régimen contributivo o haya menos de 1.000 afiliados al régimen contributivo, o para el caso de personas subsidiadas con afiliación intermitente al régimen contributivo;

j) En los contratos en donde esté involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o jurídica de derecho público o privado, tales como contratos de obra, de arrendamiento de servicios, de prestación de servicios, consultoría, asesoría y cuya duración sea superior a un (1) mes, la parte contratante deberá realizar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el caso de las personas naturales afiliadas al régimen subsidiado, que deseen permanecer en él, la parte contratante, es decir, el empleador, deberá realizar el pago de los aportes a la subcuenta del régimen subsidiado del Fosyga, cuyos recursos se destinarán a la ampliación y fortalecimiento del mismo.

Dicho aporte se efectuará máximo por un período de tres meses el cual solo se podrá prorrogar por una vez al año;

k) Para cumplir con lo estipulado en el inciso anterior el valor del contrato correspondiente se mensualizará por el término de tiempo contractual y sobre el equivalente al 50% de la mensualidad inferida se calculará la cotización correspondiente del 12%, la cual será retenida y pagada por el contratante a la EPS que señale el contratista, esta acción que realiza el contratante no genera la constitución de vínculo laboral. Se entiende que el 50% restante corresponde a los costos imputables al desarrollo de la actividad contratada;

l) El contratante que incumpla lo estipulado en la presente ley será sancionado pecuniariamente con un monto que corresponde al 80% del valor del Contrato;

m) En ningún caso, se cotizará sobre una base inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente ni superior a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 22. *Características Básicas de la operación del Régimen Subsidiado.*

a) Se beneficiarán con subsidio total en el Régimen Subsidiado, la totalidad de las personas pobres y vulnerables del país en el área rural y urbana, no afiliadas al régimen contributivo ni a ningún régimen de excepción y clasificados en los niveles 1 y 2 mediante el Sisbén o cualquier otro instrumento que se defina;

b) Una vez asegurado la población descrita en el literal anterior con subsidio total, las personas susceptibles de subsidio clasificadas en el nivel 3 del Sisbén o cualquier otro instrumento que defina el Gobierno Nacional susceptible del subsidio, lo recibirán total o parcialmente de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley. Los subsidios parciales aplicables al nivel 3 no podrán ser inferior al 50% de la UPC del Régimen Subsidiado, se aplicarán a discreción del beneficiario a su afiliación del Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado pleno o al aseguramiento o de la porción del POS que defina el CNSSS. El Gobierno dará prioridad a las mujeres cabeza de familia y adulto mayor;

c) Los municipios y distritos aplicarán el instrumento que defina el Gobierno Nacional mediante el cual se identificará la población susceptible de recibir el subsidio en salud en su territorio. El CNSSS podrá definir mecanismo de identificación para aquellos beneficiarios que por sus características especiales no se les aplique la encuesta Sisbén;

d) El municipio será el encargado de recolectar la información de los beneficiarios del subsidio y enviar la base de datos a las respectivas Direcciones Departamentales de Salud y esta, una vez ejerza la adecuada supervisión de los datos, la enviará a la central de datos del nivel Nacional;

e) Sólo se considerará efectivamente afiliado, aquella persona que haya escogido EPS, se encuentre incluida en su base de datos de afiliados contratados y esté debidamente carnetizada. La entidad competente de financiar el Régimen Subsidiado, sólo podrá cancelar a las EPS los subsidios de los usuarios efectivamente afiliados.

f) En cumplimiento de la decisión soberana de la población afiliada y en acatamiento del proceso de libre elección, los municipios, distritos y departamentos firmarán los contratos con la EPS elegida por el usuario;

g) El Ministerio de la Protección Social directamente o a través de las Direcciones territoriales de Salud intervendrá de oficio para representar a los afiliados acatando el proceso de libre elección de EPS y firmará los contratos correspondientes en su nombre, cuando el representante legal del municipio; distrito o Departamento no los haya firmado, transcurridos quince (15) días calendario a partir de la fecha en que debe iniciar la ejecución de los mismos;

h) El Ministerio de la Protección Social reglamentará los mecanismos para la ejecución de la interventoría, que será contratada por parte de las entidades territoriales y será de carácter técnico, administrativo y financiero. Con el fin de suministrar recursos para estas interventorías se destinarán el 0.5% de los recursos del régimen subsidiado;

i) La población pobre y vulnerable que no tenga una residencia permanente, accederá al Régimen Subsidiado de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social;

j) En el régimen subsidiado no habrá preexistencias ni períodos de carencia;

k) El carné entregado a los afiliados al Régimen Subsidiado tendrá vigencia por el término, para lo cual se convoque el concurso para la operación regional. La entidad territorial correspondiente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, verificarán dentro de los tres (3) meses anteriores al inicio de cada vigencia contractual que los afiliados mantengan sus condiciones para ser beneficiarios y de acuerdo con ello, definirán el número de afiliados activos para el siguiente período contractual.

Parágrafo. De conformidad con el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud del estrato 1 (uno) del Sisbén, población en extrema pobreza y en estado de indigencia, están exentos de Copagos. Los Copagos que se cobren a los demás estratos se destinarán para el mantenimiento de la Red Pública de Salud.

Artículo 23. *Libertad de Elección de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.* La elección de las Entidades Promotoras de Salud se hará libremente por los usuarios en cada municipio conforme las siguientes reglas:

a) El CNSSS definirá el número y conformación de las regiones de operación del régimen subsidiado y seleccionará las EPS autorizadas para cada región, mediante concurso público cada cuatro años, teniendo en cuenta entre otros aspectos, la preferencia de los afiliados de la respectiva región, la satisfacción de los actores del sistema en la región, cobertura de municipios en la región, cartera de la EPS del régimen subsidiado con las IPS que prestan el POS y otros criterios que previamente defina el mismo CNSSS;

b) El listado de las EPS autorizadas para la región, se publicará ampliamente por cada entidad territorial, para efecto de que las personas con derecho a afiliación en el régimen subsidiado escojan de manera individual a la EPS, y se afilien mediante contrato, para la persona y su núcleo familiar;

c) La EPS entregará carnés a quienes la escojan, diligenciará el formulario de afiliación, orientará acerca de sus deberes y derechos, y los procedimientos de acceso a servicios;

d) Los actuales afiliados a una entidad del régimen subsidiado continuarán afiliados a la misma entidad si no manifiestan intención contraria siempre y cuando la entidad haya sido habilitada para operar en la respectiva región;

e) La relación de los carnés de afiliación debidamente entregados y el registro único de afiliación serán el soporte para la firma del contrato entre la EPS y la entidad territorial y los respectivos giros del Fosyga y los pagos por la entidad fiduciaria;

f) El CNSSS reglamentará el proceso y procedimientos para realizar la libre elección de EPS del régimen subsidiado que operarán en municipios mayores de 100.000 habitantes;

g) El Gobierno Nacional reglamentará la forma que permita que en los municipios que tengan menos de 30 mil habitantes, entre todas las opciones, la población beneficiaria del subsidio escoja una o dos EPS y en aquellos de más de treinta mil y menos de 100 mil habitantes un máximo de cuatro EPS por municipio;

h) El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de veedurías para la selección de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS.

Parágrafo. En los municipios que tengan menos de 30.000 habitantes y los beneficiarios vengán afiliados a una EPS pública del régimen subsidiado del orden nacional, esta podrá seguir funcionando, pero el total de las EPS del régimen subsidiado de ese municipio no podrá ser más de dos. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 24. *Contratación del Régimen Subsidiado.* Cada municipio suscribirá un contrato de aseguramiento con cada Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS seleccionada conforme las reglas establecidas en la presente ley.

La entidad fiduciaria girará bimestre anticipado a la Entidad Promotora de Salud, los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado.

Los Gobernadores y/o Alcaldes tendrán un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley, para proceder a la liquidación de mutuo acuerdo, en compañía de las ARS, los contratos que hayan firmado las Entidades Territoriales como consecuencia de la operación del Régimen Subsidiado desde el inicio del mismo en cada

Entidad Territorial. El incumplimiento de lo anterior será causal de mala conducta y por lo tanto tendrá los efectos legales de la ley disciplinaria.

En los casos en que no haya acuerdo para la liquidación o que los Entes Territoriales no lo hagan una vez vencido el plazo señalado, el Ministerio de la Protección Social reglamentará el mecanismo por el cual a través de un arbitramento técnico se proceda a la liquidación.

Artículo 25. *Los tipos de contratación entre Aseguradores y prestadores de servicios.* Las EPS podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, evento, presupuestos globales fijos o prospectivos, de tal manera que incentiven prioritariamente las actividades de la salud colectiva e individual, la atención domiciliaria, la medicina familiar y salud comunitaria, la atención primaria en salud de manera que generen control de costos, sin deterioro de la calidad de la atención.

El Gobierno Nacional al expedir el manual de tarifas incluirá las condiciones para la contratación por capitación en las diferentes regiones del país.

Ninguna de las modalidades de contratación y pago, implicará la transferencia de las responsabilidades en el aseguramiento, que en todo caso permanecerá en cabeza de la Entidad Promotora de Salud. No podrá contratarse por capitación servicios diferentes a los de baja complejidad.

Igualmente las EPS garantizarán que los servicios de baja complejidad se ofrezcan en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio del afiliado sea más favorable recibirlos en un municipio diferente por ofrecer mejor accesibilidad geográfica. Para las ciudades de más de 500.000 habitantes el Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de accesibilidad geográfica a los servicios de baja complejidad.

Artículo 26. *Planes Adicionales de salud y planes complementarios.* Para adquirir planes complementarios o planes adicionales de salud tales como planes de medicina prepagada y pólizas de seguros privados, el tomador deberá estar afiliado al régimen contributivo o a un régimen de excepción de los previstos en la ley y será responsabilidad del proveedor verificar esta exigencia.

Estos planes serán pagados con recursos distintos a los de las cotizaciones obligatorios en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las entidades que presten servicios de planes adicionales de Salud y planes complementarios deben ser autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud y en el caso de las pólizas de salud adicionalmente por la Superintendencia Bancaria.

Artículo 27. *Regulación de la integración vertical patrimonial.* Entiéndase por integración vertical patrimonial, aquellos eventos en que una Entidad Promotora de Salud (EPS) asume a su vez la función de prestadora de servicios de salud o contrata dicha prestación con IPS que son de su propiedad total o parcialmente, en cuyo caso se denominará red propia. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado que cuenten con red propia sólo podrán prestar servicios a través de dicha red en los siguientes casos:

a) Cuando a 31 de diciembre de 2004 contaba con red propia de cualquier grado de complejidad en cuyo caso podrá contratar con esta, máximo hasta un treinta por ciento (30%) del total de los servicios;

b) Cuando creen IPS nuevas que realicen atención ambulatoria de baja y mediana complejidad en salud, en cuyo caso la EPS no podrá contratar en total más del treinta por ciento (30%) de los servicios con la red propia;

c) Para el caso de EPS que cuenten con red propia del tipo definido en los literales a) y b), la suma de la contratación con su red propia no podrá ser superior al treinta por ciento. (30%) del total de la contratación;

d) El porcentaje restante, al permitido en los literales anteriores, tendrá que contratarse con red no propia y que no sea propiedad de otra EPS;

e) Cuando una EPS sea en forma mayoritaria de propiedad de hospitales públicos, asociaciones de hospitales públicos o cooperativas de hospitales públicos no aplicará la restricción de contratación señalada en los literales a) y b);

f) En todo caso a partir de la vigencia de la presente ley, ninguna aseguradora, en forma directa o a través de terceros, podrá construir, adquirir total o parcialmente, comprar acciones total o parcialmente o entrar a ejercer algún tipo de dominio sobre alguna institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad. El incumplimiento de esta norma será causal de revocatoria de la licencia de funcionamiento de la entidad aseguradora.

Parágrafo 1°. En todo caso, cuando se presente contratación entre la EPS y la red propia esta no podrá hacerse por encima de las tarifas mínimas establecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo estipulado en el presente artículo y, en conjunto con la Superintendencia de Sociedades, examinará la composición de la propiedad de las IPS que obtengan autorización para operar en el sistema, así como de las ya existentes, y la contratación de las EPS con la red propia en cada vigencia. La participación accionaria en todo caso no podrá exceder el 30%.

Parágrafo 3°. Cuando las Entidades Promotoras de Salud presten sus servicios a través de su red propia, estarán sometidas a los mismos controles fiscales y disciplinarios que las entidades de la red pública hospitalaria, en lo que tenga que ver exclusivamente con la calidad, eficacia y eficiencia y transparencia de los mismos.

Artículo 28. *Del alto costo.* Las enfermedades de alto costo serán definidas en el Plan Obligatorio de Salud por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y su atención será responsabilidad de la EPS.

Asimismo, el CNSSS expedirá la reglamentación mediante la cual la subcuenta ECAT del Fosyga cancelará el excedente en los gastos de la atención de enfermedades de alto costo, con cargo a esta última. Esta reglamentación deberá definir el monto del gasto por paciente año a partir del cual se reconoce un excedente de costo y el tope máximo hasta el cual se reconoce dicho exceso.

Parágrafo 1°. Para financiar el pago de excedentes en atención de enfermedades de alto costo, se destinará como mínimo el 2% de la UPC tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

Parágrafo 2°. Se destinará un 10% de la subcuenta de Eventos Catastróficos, accidentes de tránsito y alto costo para el pago a hospitales públicos por excedentes de facturación ocasionado por la atención de enfermedad de alto costo y riesgo especial en pacientes no asegurados.

Artículo 29 (nuevo). Del Plan de Beneficios. El Plan de Beneficios, es la cobertura expresada como el conjunto de prestaciones, es decir, actividades, procedimientos, intervenciones, suministros e indemnizaciones a que tienen derecho los afiliados o los beneficiarios. El plan de beneficios deberá ser integral, que permita la gestión del riesgo en salud por las aseguradoras, desde la promoción hasta la rehabilitación.

Parágrafo. El Consejo Nacional de Seguridad Social actualizará por lo menos una vez al año el Plan Obligatorio de Salud y hará una revisión integral del mismo por lo menos cada tres años sin disminuir de ninguna manera sus beneficios.

CAPITULO V

De la prestación de servicios de salud

Artículo 30. *De la regulación de la oferta hospitalaria.* La creación de nuevas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que pretendan prestar servicios de mediana y alta complejidad, deberán ser aprobadas por el Ministerio de la Protección Social. En todo caso se excluyen de este requisito los servicios prestados por los profesionales independientes cualquiera sea la especialidad o complejidad.

Artículo 31. *Manual de tarifas.* El Gobierno Nacional, previo concepto técnico de los asesores permanentes del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y el Consejo Nacional de Recursos Humanos, establecerá dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley un manual de tarifas expresado en salarios mínimos diarios vigentes, y un sistema único de códigos de procedimientos de salud, por debajo del cual en ningún caso se podrá contratar la prestación de servicios. Si al momento de la expedición de la presente ley el gobierno ya ha expedido este manual se considerará vigente y lo revisará estructuralmente cada tres años.

Parágrafo 1°. La no observancia del Manual de Tarifas se convertirá en práctica no permitida o atentatoria contra la competencia y será investigada y sancionada por la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Parágrafo 2°. El manual de tarifas estará articulado con la política de calidad en la prestación de servicios de salud. El Ministerio de la Protección Social diseñará un sistema de clasificación de IPS con base en los indicadores que provea el sistema obligatorio de garantía de calidad, relacionado con los mínimos tarifarios, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas.

Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional establecerá en un término no mayor de doce (12) meses después de sancionada y publicada la presente ley la clasificación y escalas salariales de los servidores del área de la salud, teniendo en cuenta entre otros aspectos tales como, tiempo de servicios en el sector y en la institución, formación y capacitación.

Artículo 32. *De la libertad de escogencia de IPS.* Las EPS, tanto del Régimen Contributivo como del Subsidiado, garantizarán a los afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS existentes en el área de influencia de la aseguradora. Para tal efecto las aseguradoras basadas en el censo de IPS habilitadas de la zona informarán a sus afiliados los criterios con los cuales diseñó su red de prestadores haciendo énfasis en las ventajas de calidad, resolutivez y accesibilidad de esa red. No obstante lo anterior los usuarios podrán sugerir la inclusión en la red de aquellas entidades del área que se destaquen por sus resultados científicos, por sus resultados de calidad técnica y funcional o por haber obtenido reconocimientos en la implementación del sistema de garantía de calidad.

Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en la presente ley como porcentaje mínimo a contratar con la red pública de prestación de servicios en el régimen subsidiado. El CNSSS reglamentará los procedimientos a seguir cuando el afiliado quiera utilizar, con cargo a la EPS, los servicios de IPS con tarifas superiores a las contratadas por la EPS.

Parágrafo 1°. Están prohibidos todo tipo de acciones que conduzcan a impedir, restringir o falsear la libre competencia para la prestación de los servicios de salud. El usuario que vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que habiéndose afiliado con la expectativa de una determinada red de prestadores y esta no sea cierta podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en esta. El régimen de movilidad general puede ser obviado si se demuestra alguna de las causales anteriores.

Parágrafo 2°. La aseguradora que viole el derecho a la libertad de escogencia de IPS deberá ser investigada y sancionada por las autoridades de vigilancia y control. En caso de que dicha violación sea reincidente por parte de la aseguradora, la autoridad competente, revocará su licencia de funcionamiento.

Artículo 33. *Defensor del paciente.* Créase el defensor del paciente. Las EPS deberán contar con un defensor del paciente cuya función será la de ser vocero de ellos ante la respectiva institución, con el fin de conocer y resolver las quejas de estos relativas a la prestación de los servicios. Las decisiones y recomendaciones de esta nueva instancia deberán tener valor vinculante. Esta instancia funcionará en cada una de las entidades aseguradoras, elegido por los usuarios de las EPS del régimen contributivo y subsidiado y su costo será asumido por la respectiva entidad de aseguramiento.

El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de seis meses a partir de la sanción y publicación de la presente ley para reglamentar su estructura, atribuciones y operatividad.

Artículo 34. *Defensor del Profesional de la salud.* Créase el defensor del profesional de la salud. Las EPS contarán con un defensor del profesional de la salud, quien será el vocero de ellos ante la respectiva Institución y cuya función será la de conocer, tramitar y resolver los problemas relacionados con el desempeño de los profesionales de la salud ante la respectiva entidad con la que labora.

El defensor del profesional de la salud será elegido en cada EPS del Régimen Contributivo y subsidiado, por los profesionales de la salud y el costo que ello implique será asumido por la respectiva entidad.

El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de seis meses a partir de la sanción y publicación de la presente ley para reglamentar su estructura, atribuciones y operatividad.

Artículo 35. *De la prestación de servicios por parte del Estado.* La prestación de servicios de salud por parte del Estado se hará a través de las Empresas Sociales del Estado. ESE.

Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, o por las asambleas de constitución cuando se trate de Empresas de propiedad de varias entidades territoriales que se asocian.

Las Empresas Sociales del Estado podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso,

toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado. Se exceptúan las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud.

El Gobierno Nacional reglamentará los requisitos para la creación, transformación, categorización, organización y operativización de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta entre otros los siguientes criterios: Población, densidad poblacional, área de influencia, accesibilidad geográfica y cultural, servicios que ofrece, grado de complejidad, capacidad instalada, producción y sistema de apoyo.

Parágrafo 1°. Los prestadores públicos de servicios de salud en municipios de menos de 10.000 habitantes se integrarán en Empresa Social del Estado, ESE, que acrediten una población objeto superior a 10.000 habitantes. Dicha ESE, será propiedad de los municipios que se asocien y la prestación de servicios se efectuará en cada municipio.

Parágrafo 2°. En materia contractual, las Empresas Sociales del Estado se regirán por normas de derecho privado, salvo la contratación correspondiente a obras de infraestructura, cuando ella se requiera, la que se regirá por las normas establecidas en la Ley 80 y sus normas reglamentarias o las que las sustituyan.

Artículo 36. De la contratación con las Empresas Sociales del Estado y su financiamiento. A partir del año 2007 se observarán las siguientes reglas en la contratación con las ESE:

a) Las EPS del régimen subsidiado contratarán y ejecutarán efectivamente el porcentaje mínimo obligatorio de la UPC con IPS de la red pública sólo a través de las Empresas Sociales del Estado;

b) Las EPS del régimen contributivo contratarán los servicios que requieran de la red Pública solo a través de las Empresas Sociales del Estado;

c) Las Direcciones locales, distritales y departamentales de salud contratarán la prestación de servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con Empresas Sociales del Estado, así como las actividades del plan de salud colectiva relacionadas con el individuo y su familia, salvo las excepciones previstas en esta ley.

Parágrafo único. Cuando las Empresas Sociales del Estado no tengan la capacidad instalada para prestar los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado o los servicios no cubiertos con subsidios a la demanda, la contratación obligatoria que deben hacer las EPS del régimen subsidiado o las entidades territoriales, podrá hacerse con IPS privadas o con las fundaciones e instituciones de utilidad común habilitadas que a la fecha de expedición de la ley llevaban más de 10 años de contratar con el Estado la prestación de los servicios para la población pobre. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos para hacer operativo este parágrafo.

Artículo 37. De los gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante proceso que deberá realizarse en los primeros seis (6) meses del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, previo proceso de selección por méritos, de una lista de elegibles.

Durante su período podrán ser removidos o retirados a solicitud de la Junta Directiva con mayoría calificada, de acuerdo con la reglamentación que sobre la materia expida el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

Los períodos de los gerentes podrán ser prorrogables según el desempeño del gerente y teniendo en cuenta lo establecido por la función pública.

Los actuales gerentes de las ESE, continuarán su período hasta el inicio de los nuevos alcaldes y gobernadores, sin perjuicio de ser removidos, si no cumplen con los indicadores de gestión.

Parágrafo único. En caso de vacancia absoluta de su gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará con el período del respectivo nominador. Cuando la vacancia se produzca a menos de seis meses de terminar el respectivo período el jefe de la administración de la respectiva entidad territorial a la que pertenece la ESE, encargará un gerente.

Artículo 38 (nuevo). De la vigilancia y control en la entrega de medicamentos a los afiliados por parte de los aseguradores. El Gobierno

Nacional contará con un plazo máximo de seis meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de seguimiento necesarios para verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o las direcciones territoriales de salud o Invima relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba correspondiendo la misma a la entidad demandada, además estos procesos se adelantarán sumariamente con el fin de obtener una decisión la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.

Artículo 39 (nuevo). De la evaluación de la calidad percibida por los usuarios de servicios de salud de las EPS. Las entidades señaladas en el inciso 5° del artículo 17 de la Ley 812 de 2003 (el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el Departamento Nacional de Planeación y la Defensoría del Pueblo) contarán con un plazo de 6 meses a partir de la expedición de la presente ley para diseñar un Sistema de Monitoreo con la instrumentación necesaria, que permita evaluar la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud de las Empresas Promotoras de Salud, EPS.

Artículo 40. (nuevo). Prohibición de actos riesgosos que atentan contra la salud y la calidad de la prestación de servicios. Quedan expresamente prohibidos todos aquellos premios o incentivos a los profesionales de la Salud que con la finalidad de reducir los gastos pongan en riesgo la salud y el derecho de los afiliados a un servicio de buena calidad. El Gobierno Nacional, en un término no mayor de seis meses reglamentará los parámetros y mecanismos de control que sean necesarios para su cumplimiento.

CAPITULO VI

De la Salud Pública

Artículo 41. De la Salud Pública. La Salud Pública es el conjunto de políticas públicas, acciones y servicios, que buscan mejorar las condiciones de vida y bienestar del individuo y las colectividades bajo la rectoría del Estado y la participación responsable de la comunidad, los particulares y todos los sectores.

La Salud Pública incluye las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de carácter individual, familiar y colectivo, el control de los factores de riesgo biológicos, del comportamiento, del consumo, del ambiente y fomento de factores protectores, vigilancia epidemiológica, así como las acciones en patologías de interés en Salud Pública, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afecten la salud.

Para su organización se distinguen las acciones o actividades de carácter individual y familiar y las acciones de carácter colectivo.

Los planes y programas de promoción y prevención en salud contemplarán como parte de su integralidad el suministro de información, tratamientos y métodos de planificación familiar no abortivos y salud reproductiva de los beneficiarios.

Parágrafo. Los actores del Sistema de Salud (entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras) serán responsables por los resultados de salud de su población. El Ministerio de la Protección Social definirá aquellos eventos de morbilidad y mortalidad evitables, con nivel de tolerancia cero, y los procedimientos de diagnóstico temprano que deberán tener coberturas mínimas mandatarias.

Los actores deberán garantizar un modelo de atención familiar y comunitaria basada en atención familiar y comunitaria u otro modelo que garantice por lo menos un nivel de resolutivez del 80% dentro del mismo municipio, o de la localidad, comuna o división administrativa en el caso de grandes ciudades.

Artículo 42. Situación de Salud y Plan de Salud Pública. Es responsabilidad del Estado, en los diferentes niveles territoriales y con la participación de todos los sectores, mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud de la población. Este diagnóstico debe identificar necesidades, problemas y áreas epidemiológicas que afectan la salud y el bienestar del individuo y la colectividad.

Con base en este diagnóstico, el Ministerio de la Protección Social definirá el Plan de Salud Pública Nacional para cada cuatrienio el cual

estará incluido en el Plan Nacional de Desarrollo. Este Plan debe formular y coordinar la política nacional sobre Salud y Seguridad Social en Salud, estableciendo las prioridades de interés en Salud Pública, las metas de cobertura de aseguramiento y acceso a servicios, los planes de beneficios, la reducción de tasas de morbilidad y mortalidad, y demás intervenciones requeridas tendientes a controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir.

A partir del Plan de Salud Pública, establecido por el Ministerio de la Protección Social, corresponde a los departamentos, distritos y municipios su ajuste y aplicación conforme a las condiciones epidemiológicas territoriales.

Artículo 43. *De las intervenciones de Salud Pública de carácter individual o familiar.* Los servicios de Salud Pública de carácter individual y familiar de los afiliados al Régimen Contributivo y al Régimen Subsidiado serán establecidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y serán prestados obligatoriamente y de manera integral a través de las Entidades Promotoras de Salud con cargo a la UPC.

La Población no asegurada recibirá servicios, las acciones de carácter individual y familiar a través de las Empresas Sociales del Estado con cargo a recursos de oferta.

Artículo 44. *De las intervenciones de Salud Pública Colectiva.* Los servicios de Salud Pública de carácter colectivo estarán establecidos en el Plan de Salud Colectiva, el cual responde a las prioridades en Salud Pública de manera que complementa las acciones de los planes individuales y las intervenciones de otros sectores que afectan la salud.

El plan incorporará acciones que fortalezcan los factores, protectores y hábitos de vida saludable, el fomento y promoción de la salud, la prevención y control de los riesgos del consumo, de establecimientos y espacios públicos, del agua, residuos sólidos y líquidos, los factores de riesgo físicos, químicos, biológicos y psicosociales, las actividades relacionadas con el control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles y de interés en Salud Pública, subsidiariamente con los planes individuales, búsqueda activa de casos y contacto de enfermedades de interés en Salud Pública, la investigación y control de brotes y epidemias.

El Plan de Salud Pública será gratuito y obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional, este plan reemplaza el Plan de Atención Básica y se contratará por las entidades territoriales del orden nacional, departamental, distrital y municipal con la Red Pública.

Excepcionalmente, cuando la red pública no tenga capacidad técnica para realizarlas, estas acciones podrán ser contratadas con otras instituciones de reconocida idoneidad y experiencia no inferior a 5 años, prioritariamente regionales y locales, cuando apliquen y cumplan con los requisitos establecidos. Previamente autorizadas por el Ministerio de la Protección Social.

Las actividades de inspección, vigilancia, control y evaluación de factores de riesgo de consumo relacionadas con la fabricación, procesamiento y expedición de medidas sanitarias de alimentos, materias primas e insumos alimentarias con prioridad en los de mayor riesgo epidemiológico, así como la IVC de plantas de beneficio de animales, puertos, aeropuertos y paso fronterizo son competencia exclusiva a cargo del Estado a través del Invima. Las actividades de inspección, vigilancia y control relacionadas con la cadena de distribución, transporte, comercialización, venta de alimentos y establecimientos gastronómicos son competencia de las entidades territoriales.

La financiación del plan de Salud Pública colectiva estará a cargo del Estado con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Colectiva, Presupuesto Nacional y Recursos de Propiedad de las Entidades Territoriales.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción de recursos que como mínimo cada nivel territorial deberá apropiar para el desarrollo de las funciones de soporte en Salud Pública, diferenciándolos de los que se destinarán para las demás acciones del Plan de Salud Colectiva.

Parágrafo 2°. Los organismos adscritos al Ministerio de la Protección Social deberán brindar como instancias técnico-científicas de referencia en Salud Pública la información pertinente para definir las prioridades y políticas del plan de Salud Pública colectiva y brindar la asesoría

correspondiente a todos los niveles territoriales responsables de la ejecución del Plan de Salud colectiva.

Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional reglamentará las funciones de los organismos públicos y privados que tengan competencias relacionadas con la Salud Pública, así como los que conforman la red nacional de laboratorios.

CAPITULO VII

Del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control

Artículo 45. *Sistema de Inspección, Vigilancia y Control.* Créase el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control como un conjunto articulado de agentes, normas y procesos para lograr los siguientes objetivos, sin perjuicio de las demás funciones que le asigna la ley;

- a) Proteger los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en particular, su derecho al acceso, al aseguramiento y a la libre elección;
- b) Vigilar y promover el mejoramiento integral de la calidad en el SGSSS;
- c) Vigilar que de acuerdo con la Constitución y la ley, se generen y se destinen adecuada, oportuna y eficientemente los recursos al sector salud;
- d) Vigilar que no se produzca abuso de la posición dominante dentro de los actores del sistema.
- e) Promover la participación social y la rendición de cuentas a la comunidad por los encargados de operativizar el sistema;
- f) Velar por que se cumplan las normas que regulan el sistema;
- g) Velar por que se eleve la calidad del servicio de salud y por que las EPS cumplan con las normas técnicas y/o las guías de atención de las distintas patologías.

Artículo 46. *Ejes del Sistema de Inspección, vigilancia y Control.* Para cumplir con la inspección, vigilancia y control el sistema organizará su estructura teniendo como base los siguientes ejes:

- a) **Financiamiento.** Su objetivo es velar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector;
- b) **Aseguramiento.** Su objetivo es velar por el cumplimiento de los derechos de afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud;
- c) **Subsidios en salud.** Su finalidad es velar por el cumplimiento de las normas respectivas para otorgar los subsidios en salud;
- d) **Prestación de Servicios de Salud.** Su objetivo es velar por la prestación de servicios de salud individuales, en condiciones de calidad;
- e) **Participación Social y defensoría del paciente;**
- f) **Eje de acciones y medidas especiales que permitan el desarrollo del Sistema de IVC.**

Artículo 47. *Sujetos y objeto de control.* Son sujetos de Control de la Superintendencia de Salud y del Sistema de Inspección Vigilancia y Control, todas las personas naturales y jurídicas, públicas, privadas o mixtas que estén obligadas a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y aquellas que cumplan funciones de aseguramiento, financiamiento, dirección del Sistema, generación, transferencia, gestión, programación y ejecución de recursos, prestación y control de los servicios de salud individual y colectivos, inclusive los que operen en regímenes excepcionales o excluidos por la Ley 100 de 1993, en aquellas funciones que cada sujeto vigilado cumple en relación con el SGSSS.

Artículo 48. *Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.* La Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las establecidas en otras disposiciones tendrá las siguientes funciones:

- a) Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control;
- b) Ejercer la vigilancia, inspección y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud;
- c) Brindar asistencia técnica e instruir a los departamentos, distritos y municipios para el cabal cumplimiento de las normas del Sistema;
- d) Ejercer vigilancia, inspección y control sobre las fuentes de financiamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, así como sobre la efectiva explotación de los monopolios rentísticos, generadores de recursos con destino a la salud y su oportuna transferencia, tanto en el SGSSS, como en los regímenes exceptuados;

e) Inspeccionar, vigilar y controlar las funciones y competencias de vigilancia, inspección y control atribuidas a las direcciones territoriales de salud;

f) Dirimir los conflictos que se presenten entre las entidades vigiladas y las direcciones territoriales de salud en el ejercicio de sus competencias de vigilancia, inspección y control;

g) Imponer las multas previstas en la normatividad vigente, las cuales, en todo caso, irán con destino y serán consignadas a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía;

h) Vigilar el cumplimiento de normas y programas de Salud Pública, y la ejecución de los recursos destinados a ella.

Artículo 49. *Recursos de Operación de Supersalud.* La Superintendencia contará para su operación con los recursos provenientes de la tasa establecida en el artículo 98 de la Ley 488 de 1998. Anualmente el Gobierno Nacional le asignará en el presupuesto general de la Nación, como mínimo, un monto igual al recaudado por la tasa en la vigencia del año inmediatamente anterior.

Artículo 50. *Control y participación ciudadana.* La Superintendencia Nacional de Salud Organizará una Unidad de control ciudadano y veeduría, que se encargará de inspeccionar, vigilar y controlar la operatividad del Sistema de Seguridad Social en Salud. Esta Unidad podrá ser descentralizada y actuará en concordancia con las entidades territoriales para que en cada uno de ellos opere eficaz y eficientemente. La Superintendencia de Salud utilizará el Sistema de participación y control social definidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Veeduría ciudadana como mecanismo de participación.

La financiación de esta unidad estará a cargo de los recursos destinados al funcionamiento de la Superintendencia establecidos en la presente ley y deben ser suficientes para que este programa opere adecuadamente.

La Superintendencia de Salud, presentará informes semestrales al Congreso de la República y a la ciudadanía en general, sobre los avances, logros, dificultades y retos frente al control ciudadano.

Artículo 51 (nuevo). *Del Sistema Unico de Quejas y Reclamos.* Créase un Sistema Unico de Quejas y Reclamos de obligatorio acceso y procesamiento en cada entidad territorial, con el fin de garantizar y resolver los problemas presentados en el derecho a la salud de los Usuarios. El Gobierno Nacional presentará un informe semestral, que permita diseñar, formular o actualizar las políticas nacionales, los planes de asistencia técnica a las Instituciones encaminados a la defensa de los beneficiarios, la calidad del aseguramiento y la prestación de los servicios.

El Ministerio de la Protección Social, en coordinación con la Defensoría del Pueblo, reglamentará el Sistema Unico de Quejas y Reclamos en un plazo de seis meses a partir de la publicación de la presente ley.

CAPITULO VIII

Disposiciones finales

Artículo 52. *De los Agentes del Sistema Integral de Información en Salud, SIIS.* Serán agentes del SIIS todas aquellas personas e instituciones responsables del aseguramiento, el financiamiento y prestación de servicios de salud de carácter individual o colectivo y los organismos de dirección y control del SGSSS. Son agentes, también, las personas e instituciones pertenecientes a los regímenes especiales y todas aquellas personas, que en materia de tecnologías de información, provean servicios de misión crítica para la operación del SIIS.

Parágrafo 1°. Las disposiciones sobre el registro, almacenamiento, flujo transferencia y disposición de la información por parte de los diferentes agentes del SGSSS serán de obligatorio cumplimiento y su violación generará responsabilidades de carácter penal, civil y disciplinario.

Parágrafo 2°. Las entidades administradoras de planes de beneficio solo podrán exigir a las IPS, como evidencia de la prestación de servicios de salud para reconocer su pago los registros individuales de prestación de servicios. El Ministerio de la Protección Social reglamentará y estandarizará el procedimiento y la fecha de inicio en que los Registros Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, serán exigibles en el proceso de facturación y pago de los servicios de salud.

Artículo 53. *Pensiones de jubilación en EPS públicas.* A partir de la vigencia de la presente Ley, en ningún caso las EPS públicas podrán pactar o pagar con cargo a los recursos de la UPC, pensiones de jubilación o beneficios pensionales adicionales.

El Ministerio de Hacienda deberá asumir y girar oportunamente el pago de las pensiones de jubilación, y las mesadas correspondientes a los derechos extralegales de los antiguos trabajadores de las EPS Públicas.

Artículo 54. *Del acceso al SGSSS de los trabajadores y trabajadoras del arte y gestores y gestoras culturales.* Garantizar el acceso de los trabajadores y trabajadoras del arte y gestores y gestoras culturales al sistema de Seguridad Social Subsidiada en Salud en condiciones de equidad.

Se entiende como trabajador y trabajadora del Arte, toda persona que cree y participe en la creación o puesta en escena de obras artísticas, que contribuyan así al desarrollo del arte y la cultura.

Se entenderá, como gestor y gestora cultural a toda persona encargada de la gestión y administración de recursos y proyectos artístico-culturales, que contribuyan así al desarrollo artístico-cultural del país y que pueda acreditar por lo menos cinco (5) años de dedicación a su actividad o a la pertenencia de un grupo u organización artística o cultural reconocida jurídicamente.

Artículo 55. *Autorización de pago de deudas de régimen subsidiado con recursos del FAEP.* Autorízase, a los municipios y departamentos que cuenten con recursos en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera de que trata la Ley 209 de 1995, para destinarlos en primer orden de prioridad al pago de las deudas certificadas a 31 de diciembre de 2004, con las Administradoras del Régimen Subsidiado por concepto del aseguramiento de su población y se autoriza para que los pagos se hagan directamente a su red pública hospitalaria cuando existan al mismo tiempo deudas de la ARS acreedora con dicha red.

Los municipios y departamentos que no tengan deudas con las ARS y una vez cancelada la totalidad de las deudas establecidas en el artículo 13 de la Ley 781 de 2002, podrán destinar los recursos del FAEP, a los proyectos de inversión o de ampliación de cobertura de los programas de protección social que determine la entidad territorial.

Artículo 56. *Facultades extraordinarias.* Otórguense facultades extraordinarias al Gobierno Nacional para que antes de seis meses, contados a partir de la fecha de la vigencia de la presente ley, previa concertación y dentro del marco de la Ley 691 de 2001 expida un decreto con fuerza de ley que adapte a la presente ley, el sistema de seguridad social en salud de las comunidades indígenas, acorde con sus propias formas y procedimientos, teniendo en cuenta los lineamientos básicos de la presente ley y cumpliendo los siguientes objetivos:

a) Proteger, de conformidad con el artículo 2° de la Ley 691 de 2001, de manera efectiva los derechos a la salud de los pueblos indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los tratados internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas;

b) Garantizar el acceso a los servicios, la adecuación sociocultural de los planes de beneficios y la adopción de un sistema de información acorde con sus necesidades sociales y culturales;

c) Garantizar el derecho a la salud integral de los pueblos indígenas;

d) Fortalecer las formas de organización en salud de los pueblos indígenas y sus órganos de control;

e) Adaptar los principios de la presente ley, al sistema de seguridad social en salud para los pueblos indígenas.

Parágrafo único. El Gobierno Nacional utilizará sus recursos técnicos propios o externos y la participación de las organizaciones indígenas para que la adaptación de la presente ley en lo relacionado con la organización, el aseguramiento, el financiamiento, el Sistema de Información, la Inspección, Vigilancia y Control, la Atención en Salud a la Población Indígena y la Salud Pública colectiva, sean acordes con la idiosincrasia de los pueblos indígenas y que satisfagan sus necesidades. En caso de que el decreto reglamentario a que se refiere este artículo no sea expedido en el término de 6 meses, se presentará previa concertación una iniciativa legislativa sobre esta materia.

Artículo 57 (nuevo). *Del pasivo prestacional de las Empresas Sociales del Estado.* En concordancia con el artículo 33 de la Ley 60 de 1993, el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, los artículos 61, 62, 63 de la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y los entes territoriales departamentales firmarán los contratos de concurrencia

y pagarán el pasivo prestacional por concepto de cesantías, reserva para pensiones y pensiones de jubilación, vejez, invalidez y sustituciones pensionales, causadas en las Empresas Sociales del Estado al finalizar la vigencia de 1993.

Parágrafo. Concédese plazo de un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para que el Ministerio de Hacienda y entes territoriales departamentales emitan los bonos pensionales respectivos de acuerdo con la concurrencia entre el Gobierno Nacional y el ente territorial departamental.

Artículo 58 (nuevo). *Recursos del Sistema General de Seguridad Social.* Los recursos del Sistema General de Seguridad Social no deberán ser utilizados para fines distintos de los establecidos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, se continuará manteniendo su contabilización dentro del concepto del gasto público, los recursos provenientes del SGSSS no podrán ser invertidos en títulos de deuda pública.

Artículo 59 (nuevo). Se consideran actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores las siguientes:

Trabajos en minería que indiquen prestar el servicio en socavones o en subterráneos y en minería a cielo abierto.

Artículo 60 (nuevo). Las Cajas de Compensación Familiar que actualmente están operando el Régimen Subsidiado de Salud o que deseen iniciar su actividad en este campo con posterioridad a la vigencia de esta ley y que manifiesten su intención de operar únicamente en su departamento de origen y máximo en dos adicionales, según lo regule CNSSS; podrán obtener su habilitación para actuar, sin sujetarse a un número mínimo de afiliados.

Las Cajas de Compensación que hayan iniciado su operación en el Régimen Subsidiado de Salud con posterioridad al 1º de enero de 2003 no serán evaluadas con base en el criterio de experiencia, sino únicamente a partir del 31 de diciembre del año 2012.

El patrimonio para respaldar la operación en el Régimen Subsidiado será el de la Caja en su conjunto.

Las Cajas de Compensación Familiar que actualmente están operando el Régimen Subsidiado de Salud o que deseen iniciar su actividad en este campo con posterioridad a la vigencia de esta Ley y que manifiesten su intención de operar únicamente en su departamento de origen y máximo en dos adicionales, según lo regule el CNSSS; podrán obtener su habilitación para actuar, sin sujetarse a un número mínimo de afiliados.

Las Cajas de Compensación que hayan iniciado su operación en el Régimen Subsidiado de Salud con posterioridad al 1º de enero de 2003 no serán evaluadas con base en el criterio de experiencia, sino únicamente a partir del 31 de diciembre del año 2012.

El patrimonio para respaldar la operación en el Régimen Subsidiado será el de la Caja en su conjunto.

Las Cajas de Compensación Familiar que no administren directamente los recursos del Régimen Subsidiado de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 o a través de terceras entidades en que participen como asociados, deberán girarlos, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

- a) Para las Cajas que dentro del mismo departamento administren recursos del Régimen Subsidiado en los términos de la Ley 100 de 1993;
- b) Al Fondo de Solidaridad y Garantías.

Artículo 61 (nuevo). Todo niño al nacer que no esté cubierto por algún tipo de protección o de Seguridad Social en Salud, tendrá derecho a recibir

atención obligatoria y gratuita, hasta la edad de un (1) año, de los respectivos servicios, en todas las instituciones de salud del Estado o que reciban aportes del Estado.

Artículo 62. *Vigencia y derogaciones.* La presente ley rige a partir de su sanción y publicación en el **Diario Oficial** y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido al artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar el texto definitivo aprobado en sesión Plenaria del Senado de la República el día 20 de septiembre de 2005 al **Proyecto de ley número 052 de 2004 Senado y sus acumulados**, por la cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 48, 49, 356 y 357 de la Constitución Política, y sus proyectos acumulados 19, 31, 33, 38, 54, 57, 58, 98, 105, 115, 122, 148 y 151 de 2004 Senado, y de esta manera continúe su trámite legal y reglamentario en la Cámara de Representantes.

Dieb Maloof Cusé, Alfonso Angarita Baracaldo, Coordinadores Ponentes, *Gustavo Sosa Pacheco, Jesús Puello Chamié*, Ponentes.

CONTENIDO

Gaceta número 692-Martes 4 de octubre de 2005
SENADO DE LA REPUBLICA

	Págs.
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 119 de 2005 Senado, por medio de la cual se otorgan beneficios a las familias de las personas secuestradas durante el año inmediatamente posterior, al ejercicio público, laboral y profesional.	1
Proyecto de ley número 120 de 2005 Senado, por medio de la cual se promueve el desarrollo del ordenamiento territorial y la descentralización administrativa y se dictan otras disposiciones.	2
PONENCIAS	
Ponencia para primer debate y Pliego de modificaciones al Proyecto de ley número 62 de 2005 Senado, por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.	4
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 222 de 2005, por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre ciudadano colombiano.	13
TEXTOS DEFINITIVOS	
Texto definitivo al Proyecto de ley número 052 de 2004 Senado, y sus acumulados aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República el día 20 de septiembre de 2005, por la cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 48, 49, 356 y 357 de la Constitución Política, y sus Proyectos acumulados 19, 31, 33, 38, 54, 57, 58, 98, 105, 115, 122, 148 y 151 de 2004 Senado.	14