



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVII - Nº 252

Bogotá, D. C., miércoles 14 de mayo de 2008

EDICION DE 24 PAGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO  
SECRETARIO GENERAL (E.) DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### PONENCIA NEGATIVA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 252 DE 2008 CÁMARA

*por la cual se establece una sobretasa de impacto ambiental a la exportación del carbón por los puertos marítimos y fluviales y se crea un Fondo Fiduciario para el manejo de dicha sobretasa.*

Bogotá, D. C., 8 de mayo de 2008

Doctor

CARLOS ALBERTO ZULUAGA

Presidente Comisión Tercera

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Respetado doctor:

De la manera más atenta me permito presentar ponencia negativa al Proyecto de ley número 252 de 2008 Cámara, *por la cual se establece una sobretasa de impacto ambiental a la exportación del carbón por los puertos marítimos y fluviales y se crea un Fondo Fiduciario para el manejo de dicha sobretasa.*

Por la atención prestada, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

*María Violeta Niño Morales,*

Representante a la Cámara por el departamento de Casanare.

#### PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 252 DE 2008 CÁMARA

*por el cual se establece una sobretasa de impacto ambiental a la exportación del carbón por los puertos marítimos y fluviales y se crea un Fondo Fiduciario para el manejo de dicha sobretasa.*

El proyecto de ley, *por la cual se establece una sobretasa de impacto ambiental a la exportación del carbón por los puertos marítimos y fluviales y se crea un Fondo Fiduciario para el manejo de dicha sobretasa*, de acuerdo con su propulsor, el honorable Representante *Alonso Ramírez Torres*, formula en esencia, la creación de una sobretasa de impacto ambiental, cuyo propósito es allegar recursos que mitiguen y solucionen en gran medida el daño ambiental, que ha producido y continuará produciendo la exportación de carbón a cielo abierto por los puertos marítimos y probablemente en un futuro por los fluviales.

En tal sentido, el primer aspecto a resolver, es dilucidar la naturaleza jurídica y económica de la sobretasa. Ambos aspectos están íntimamente relacionados, como quiera que se trate de un instrumento propio de la

economía pública y en consecuencia debe estar ceñido a las disposiciones constitucionales y legales que lo determinan.

El segundo aspecto que habrá de valorarse es el de la conveniencia misma del proyecto, en cuanto a los hechos económico-ambientales que hacen necesaria la creación y regulación legal de tal instrumento.

#### CONSIDERACIONES DE ORDEN JURIDICO

##### 1.1. Naturaleza de la sobretasa

En su análisis de constitucionalidad, acerca del artículo 24 de la Ley 3ª de 1961, por la cual se crea la Corporación Autónoma Regional, CAR, la Corte Constitucional<sup>1/</sup> afirma:

“Esta norma no se refiere al impuesto predial, sino a la sobretasa con destino a la CAR, es decir, **a un valor adicional que se agrega a la tarifa de un impuesto preexistente**. Lo anterior se deduce de la misma ley acusada en sus artículos 25, 26 y 27; además, al señalar en su artículo 28 que los tesoreros municipales están autorizados para cobrar tal impuesto al mismo tiempo que el predial, lo que indica que no hay duda de que se trata de dos conceptos tributarios diferentes. Cuando el inciso 2º del artículo 317 superior se refiere a que el porcentaje que determine la ley no podrá exceder el promedio de las “sobretasas existentes”, está haciendo alusión a los ingresos a favor de las corporaciones autónomas regionales, a los cuales denomina sobretasa” (subrayado fuera de texto).

En un estudio regional del Banco de la República<sup>2/</sup>, se observa que: “Las sobretasas, por definición, **son aquellas que recaen sobre algunos de los tributos previamente establecidos y tienen como característica que los recursos obtenidos se destinan a un fin específico**” (subrayado fuera de texto).

Esta visión coincide con la señalada en la sentencia de la Corte Constitucional antes transcrita, en el sentido de que una característica jurídica distintiva de una sobretasa es que exige la existencia previa de un tributo. Y en segundo lugar, como puede inferirse también de la sobretasa al predial con destino a las corporaciones autónomas regionales,

<sup>1/</sup> Sentencia N° C-013/94. REF.: Expediente D-345. Demanda de Inconstitucionalidad contra el artículo 24 de la Ley 3ª de 1961, artículo 4º de la Ley 62 de 1983 y artículo 11 (parcial) de la Ley 44 de 1990. Actor: Jorge Hernández Albarracín. Magistrado Ponente: Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA.

<sup>2/</sup> Ver: Ramírez Hernández Alvaro Alberto. MANEJO DE LA SOBRETASA A LA GASOLINA CORRIENTE Y EXTRA EN IBAGUÉ. 1995-2003. “ENSAYOS SOBRE ECONOMIA REGIONAL”, Centro Regional de Estudios Económicos. Ibagué, ENERO, 2005.

las sobretasas se crean con el objeto de financiar determinados fines específicos.

En el mencionado estudio del Banco de la República, se afirma a continuación: “En Colombia, los municipios han implementado básicamente tres: la que recae sobre la gasolina, las denominadas de áreas metropolitanas y las incluidas en el Impuesto Predial Unificado (IPU4), que son aquellas que se clasifican como impuesto tributario directo, caso en el cual el contribuyente las cancela de modo adicional al impuesto predial, y se diferencian de la opción de porcentaje que va implícita con el pago del predial, donde el municipio debe aplicar el porcentaje adoptado sobre los recaudos de IPU ejecutados.

Es de anotar que existe también la llamada sobretasa para las corporaciones regionales, pero esta no se registra como ingreso debido a que con base en la Ley 99 de 1993, el municipio opta por transferir el porcentaje del recaudo correspondiente estipulado en la norma”.

En síntesis, la naturaleza de la sobretasa, implica la existencia de un impuesto, que en el caso del proyecto no se define, pues este se refiere directamente a un gravamen que recae en la exportación directa del carbón y en su precio de colocación.

Así el artículo 2° del proyecto dispone únicamente: “Se establece la sobretasa entre un mínimo de dos (30) centavos de dólar y un máximo de cinco (50) centavos de dólar por cada tonelada de carbón exportada”. En esta redacción no se observa a qué impuesto en particular afecta la sobretasa, pues podría pensarse que se trata del impuesto a la exportación del carbón, pero el sentido del artículo lo refiere es al acto de exportación misma.

Por consiguiente, si el objeto del proyecto es establecer una sobretasa, esta no queda definida en el texto del proyecto.

**1.2. En ausencia de una típica sobretasa, el proyecto debería ser totalmente expreso sobre el instrumento financiero público que se propone regular.**

En cuanto al alcance que debe tener en el proyecto de ley el desarrollo de un tributo como esta sobretasa en particular, es necesario recordar lo dispuesto en el artículo 338 de la Constitución Política, el cual dice así: “ARTICULO 338. En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos.

La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos”.

Lo anterior significa que una ley que se refiera a la materia de tasas o contribuciones, debe fijar todos sus aspectos sustantivos en forma completa. A este respecto, un estudio documentado y especializado sobre esta materia afirma<sup>3/</sup>:

“El inciso 2° del artículo 338 estableció que, el sistema y método para definir los costos de recuperación del servicio prestado o del beneficio recibido en tasas y contribuciones, así como la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, es decir, por el Congreso.

Este sistema y método, da pie a que el legislador deba determinar tanto los elementos económicos como contables que rodean a la tasa y a la contribución parafiscal, pues ella debe mostrar cuál es la metodología de cálculo de la tarifa, según los costos y los beneficios que genera. La pregunta que surge es, ¿hasta dónde llega la obligación del Congreso en el desarrollo del sistema de la tasa o de la contribución? En nuestra opinión, **sólo debe faltar la definición de la tarifa que se aplicará.** De manera tal, que **la ley debe definir el modelo económico en que se**

**inscribe y el método contable en el cálculo de la base gravable. Así, la reglamentación del sistema tiene que ser acorde con el método contable y el modelo económico, pues de no hacerlo incurriría en inconstitucionalidad por incommensurabilidad de modelos económicos** (subrayado fuera de texto).

En el mismo sentido la Corte Constitucional señala<sup>4/</sup>:

“... La potestad tributaria que la Carta Política establece en cabeza de las corporaciones de elección popular comporta una configuración que incorpora la determinación de los sujetos activos y pasivos, los hechos, las bases gravables, las tarifas, las exenciones y los descuentos. De lo cual se sigue que tal potestad comprende los elementos que integran la obligación tributaria desde su nacimiento, la cual puede adoptar varias manifestaciones en atención a las políticas económicas, fiscales y sociales del Estado, en concordancia con los principios de unidad económica y autonomía territorial...”.

Igualmente en otra sentencia sostiene la Corte Constitucional<sup>5/</sup>:

“... Un estudio de la normatividad constitucional sobre el tema permite concluir que los entes administrativos de elección popular –asambleas y concejos–, si bien tienen a su cargo la definición de los elementos tributarios respecto de los gravámenes que se cobran en sus respectivas jurisdicciones territoriales, están sujetos a las pautas y criterios generales que señale el legislador, luego no son organismos autónomos de modo absoluto para el cumplimiento de esa función, dadas las características del sistema unitario acogido en el artículo 1° de la Constitución Política...”.

... En efecto, declara el artículo 287 ibídem que las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, pero que lo hacen dentro de los límites de la Constitución y la ley. En ese marco, según lo previene el numeral 3 del precepto, administran los recursos propios y establecen los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones...

... Al enunciar las atribuciones de las asambleas departamentales, el artículo 300 de la Carta estatuye en su numeral 4 que les corresponde “decretar, de conformidad con la ley, los tributos y contribuciones necesarios para el cumplimiento de las funciones departamentales” (subraya la Corte)...

... De igual manera, el artículo 313 de la Constitución confía a los concejos municipales, lo que también se aplica a los distritos (Capítulo IV del Título XI de la Carta), la atribución de “votar, de conformidad con la Constitución y la ley, los tributos y gastos locales” (numeral 4. Subraya la Corte)...

... Pero, correlativamente, el principio de descentralización y el carácter autónomo que la Constitución otorga a las entidades territoriales (artículo 1°. C. P.) evitan que el legislador pueda copar íntegramente la atribución estatal de introducir y regular los tributos que nutren las arcas de dichos entes, vaciando de contenido la función constitucional que a ellos corresponde. Su función consiste apenas en trazar las pautas generales que en concreto, en la esfera de sus propias competencias, deben desarrollar las asambleas y los concejos...

... Por ello, no se avendría a la Constitución una norma legal que desplazara por completo el margen de apreciación y decisión de dichas corporaciones, para establecer en forma absoluta todos los elementos de los tributos seccionales y locales...

... Y eso, al contrario de lo que sostiene la accionante en el presente juicio de constitucionalidad. No se olvide que, cuando se confieren autorizaciones por el legislador a las corporaciones territoriales para establecer tributos y se les indican las pautas dentro de las cuales pueden hacerlo, el interés primordial en la definición de los correspondientes gravámenes y su destinación –no nacional– obligan, dentro del esquema concebido en la Carta, a una necesaria participación de cada entidad en la adopción de las políticas económicas internas, según sus necesidades, prioridades y recursos. A ellas compete, por tanto, estatuir, de modo directo y particularizado, las cuantías, proporción y características del

<sup>3/</sup> Ver: Márquez Escobar, Pablo: “INCONSTITUCIONALIDAD POR INCOMMENSURABILIDAD DE MODELOS ECONOMICOS: EL CASO DE LAS TASAS RETRIBUTIVAS POR USO DEL AGUA” Universidad Javeriana. S. F.

<sup>4/</sup> Ver: Sentencia de la Corte Constitucional: C-1107-01.

<sup>5/</sup> Ver Sentencia de la Corte Constitucional C-433 de 2000. M. P. José Gregorio Hernández Galindo.

tributo que han de recaudar y utilizar según el derecho que implica su autonomía fiscal, garantizada en la Constitución...”.

En síntesis, dado que se acude al Congreso de la República para regular una sobretasa, o en ausencia de ella de un nuevo tributo, es necesario que el proyecto precise todos los elementos que la configuran y que están ausentes del texto presentado. Como se ha visto, el artículo 2° del proyecto se limita a establecer un cobro que se realizará sobre cada tonelada de carbón exportada, sin que al definir la tasa –o sobretasa– se determine el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, que deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos, al tenor de lo dispuesto por la Constitución Política, según se ha visto.

Así las cosas el proyecto bajo examen no cumple también con esta condición; y ello como se verá más adelante puede surgir de la interpretación de que es la Ley 99 de 1993 la que ha identificado a las tasas compensatorias y retributivas estos elementos. Pero si ello fuere así, no estaríamos en presencia de una sobretasa como tal, sino de una tasa retributiva y/o compensatoria de las dispuestas en dicha ley, con lo cual el sentido del proyecto cambiaría sustancialmente, e incluso, debería revisarse desde esta nueva perspectiva su conveniencia, pues el mecanismo ya está establecido en esas disposiciones legales.

Además, de lo dicho en el punto 1° del análisis jurídico de esta ponencia, es posible inferir tal vez que el autor en realidad tenía en mente un verdadero impuesto de destinación específica, más que una sobretasa a un impuesto previamente existente, con lo cual se hace más evidente lo razonable de las objeciones aquí presentadas.

### 1.3. Iniciativa del Congreso de la República.

En cuanto a la viabilidad de la iniciativa de este proyecto, el artículo 150 de la Constitución Política señala como facultad del Congreso de la República: “12. Establecer contribuciones fiscales y, excepcionalmente, contribuciones parafiscales en los casos y bajo las condiciones que establezca la ley”. Y el artículo 154:

“ARTICULO 154. Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución.

No obstante, sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a), b) y e), del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales”. Por tanto es evidente que el Congreso de la República, con origen de la iniciativa en la Cámara de Representantes, puede decretar por iniciativa suya el establecimiento de contribuciones de naturaleza fiscal, en un sentido amplio.

Así, desde esta perspectiva existe plena viabilidad legal para asumir el estudio del proyecto, sin ningún reproche en cuanto a la viabilidad de su iniciativa y trámite en esta Corporación.

### 1.4. Uso de otros instrumentos financieros existentes.

Es de advertir, como también lo reconoce el autor de la iniciativa, que en Colombia existe una legislación importante en materia de protección ambiental. El honorable Representante Alonso Ramírez Torres recuerda lo preceptuado por el Decreto 2811 de 1974, el cual se refiere a los principios de protección ambiental. Igualmente alude a los alcances más comprensivos de la Ley 99 de 1993, ya en el marco de la nueva Constitución Política de 1991 y bajo el ordenamiento institucional que emergió con ella de la creación del Sistema Nacional Ambiental a cuya cabeza está el Ministerio de Medio Ambiente.

Al respecto es de resaltar lo dispuesto en el artículo 1°, numeral 7 de la citada ley, en el cual se afirma: “7. El Estado fomentará la incorporación de los costos ambientales y el uso de instrumentos económicos para la prevención, corrección y restauración del deterioro ambiental y para la conservación de los recursos naturales renovables” (subrayado fuera de texto).

Este recorrido normativo enfatiza en la existencia de las llamadas tasas retributivas y compensatorias por el uso de recursos naturales, que tienen su antecedente en el Decreto 2811 de 1974 y que adquieren una versión actual en la Ley 99 de 1993.

Igualmente recuerda que el artículo 5°, numerales 29 y 30, le conceden al Ministerio del Medio Ambiente, como facultad:

Numeral 29. “Fijar el monto tarifario mínimo de las tasas por el uso y el aprovechamiento de los recursos naturales renovables a las que se refieren el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, Decreto-ley 2811 de 1974, la presente ley y las normas que los modifiquen o adicioneen.

Numeral 30. Determinar los factores de cálculo de que trata el artículo 19 del Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, Decreto Ley 2811 de 1974 sobre cuya base han de fijarse los montos y rangos tarifarios de las tasas creadas por la ley”.

De este balance, el autor de la iniciativa infiere que es necesario “... establecer o imponer una sobretasa a la actividad de la exportación del carbón para mitigar el impacto ambiental, tendiente a financiar obras de recuperación ambiental en los diferentes municipios y distritos cuyos puertos son utilizados para dichos objetivos”.

Como bien lo dice el autor de la iniciativa, en Colombia existe un ordenamiento jurídico previo que data al menos desde la expedición del Código de Recursos Naturales no Renovables, pero que se extiende hasta hoy mediante la legislación posterior a la Constitución Política de 1991, mediante la Ley 99 de 1993 y otras disposiciones que la han modificado.

En el centro de este análisis están las tasas retributivas ambientales, que justamente existen en esa legislación, como instrumentos económicos utilizados para la protección de los recursos naturales.

Cuáles son las características de estas tasas retributivas? Para contestar a esta pregunta fundamental en el análisis de este proyecto, la experta Ana Milena Rivas<sup>6/</sup> caracteriza el sentido de las tasas retributivas existentes, en el siguiente texto:

“A diferencia de la legislación anterior, es decir, la forma como inicialmente fueron concebidas las tasas en el Código Nacional de los Recursos Naturales (Decreto 2811 de 19974) las tasas de hoy:

1. Deben cobrarse tanto a actividades lucrativas como no lucrativas, con lo que se elimina la restricción previa de cobrarlas sólo a actividades lucrativas.

2. Deben cobrarse con base en el daño producido por la contaminación y no al costo del servicio de eliminación o control de ese daño, es decir, se cobra por el sólo hecho de usar los recursos naturales renovables como receptores de descargas contaminantes en retribución a las consecuencias nocivas de estas descargas. De modo que se desliga la aplicación de las tasas de las acciones de las autoridades ambientales.

3. Se enmarcan dentro de una política integral para el control de la contaminación y se complementan mutuamente con instrumentos tradicionales de protección ambiental.

La diferencia fundamental entre los aspectos reglamentados por las actuales tasas retributivas y las tasas de la normatividad anterior es la clara intención de pasar, de un instrumento financiero utilizado a un verdadero instrumento económico o “impuesto pigouviano”, que pretende incorporar dentro de la actividad económica los costos externos causados por la contaminación y, de este modo, lograr internalizar en los agentes económicos los efectos de las decisiones de cuánto contaminar y cómo tratar sus descargas”.

De hecho existen hoy en la legislación del país importantes *pagos por servicios ambientales*, entre los que se encuentran las tasas<sup>7/</sup>, tales como:

<sup>6</sup> Ver: Ana Milena Rivas Restrepo –fundadora y miembro del IRRCE– y Lisneider Hinestroza Cuesta. “USO DE LAS TASAS RETRIBUTIVAS EN COLOMBIA”. <http://www.irrce.org/modules.php?name=News&file=article&sid=13>

<sup>7</sup> Al respecto ver: Blanco, Javier, ECOVERSA. “La experiencia Colombiana en esquemas de pagos por servicios ambientales”. En [http://www.cifor.cgiar.org/pes/publications/pdf\\_files/colombia\\_experience.pdf](http://www.cifor.cgiar.org/pes/publications/pdf_files/colombia_experience.pdf)

- Transferencias obligatorias del 3% de ventas brutas a las Corporaciones Autónomas Regionales –en función de la jurisdicción donde se encuentra el embalse y la cuenca hidrográfica–, de las empresas generadoras de energía hidroeléctrica, con potencia superior a 10 MW. El destino del recurso es ambiental y la defensa de la cuenca en donde se registra el proyecto<sup>8/</sup>.

- Transferencias obligatorias del 2.5% de las ventas brutas a las CAR por parte de las centrales termoeléctricas con destino a la protección ambiental en donde se ubica la planta.

- Sobretasa al impuesto predial, el cual es de naturaleza constitucional.

- Tasas retributivas cobradas por contaminación de aguas, suelo y atmósfera y efectos nocivos. En particular se encuentran reglamentadas las tasas por contaminación hídrica y la tasa por utilización de aguas<sup>9/</sup>.

- Tasas compensatorias por el uso de recursos naturales renovables para compensar los gastos de mantenimiento y renovabilidad.

Ahora bien, como lo señala el propio impulsor de la iniciativa el artículo 42 de la Ley 99 de 1993 faculta al Gobierno Nacional, para que establezca en cabeza de las autoridades ambientales las tasas retributivas y compensatorias que correspondan.

Es aquí donde nace, como ya se dijo, otra de las objeciones al proyecto, pues de tratarse de una tasa compensatoria o retributiva, –bajo el mote de sobretasa–, no sería necesario crear una financiación distinta, sino que hacer aplicable a los exportadores de carbón el sistema de tasas que se aplica en estos casos, tal como la legislación lo prevé. Se trataría entonces de promover más acciones administrativas que del trámite de un proyecto de ley nuevo sobre la materia.

## II. ANALISIS DE CONVENIENCIA

### 2.1. Los objetos de financiación propuestos en el proyecto.

Es de recordar que en términos filosóficos, las sobretasas existentes en el país han sido creadas con propósitos similares a los propuestos en el proyecto. Más aún, algunas, en forma particular tienen el mismo sentido y concurren a los mismos efectos que el proyecto presentado persigue con el arbitrio de los recursos que se derivarían de esta nueva sobretasa.

En primer lugar, la sobretasa a la gasolina, cuya destinación, según las voces de la Ley 488 sería como mínimo de un 50% a la construcción, mantenimiento y conservación de las vías urbanas, secundarias y terciarias, de acuerdo con la competencia del ente territorial respectivo, sin perjuicio de los compromisos adquiridos. Como se sabe esta destinación perdió soporte constitucional merced a la Sentencia C-533/05 mediante la cual se demandaba apartes de la Ley 812 del 26 de junio de 2003, al declarar tal sobretasa como renta endógena de las entidades territoriales.

En segundo lugar, las tasas retributivas reguladas en el artículo 42 de la Ley 99 de 1993, y de acuerdo con el artículo 107 de la Ley 1151 de 2007, están destinadas a proyectos de inversión en descontaminación y monitoreo de la calidad del recurso respectivo. Igualmente, el producido de las tasas compensatorias se destinará a la protección y renovación del recurso natural respectivo, teniendo en cuenta las directrices del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

En tercer lugar, las rentas manejadas por las CAR y que tienen origen en fuentes de financiación como las ya indicadas, utilizan sus rentas para financiar su operación y para financiar proyectos de inversión asociados a la protección de la cuenca, en los que se destacan el cofinanciamiento de sistemas de tratamiento de aguas residuales municipales, obras de canalización de quebradas, programas de reforestación y control de erosión.

Así las cosas, buena parte de las destinaciones de que trata el artículo 1° y el parágrafo del artículo 3°, del proyecto de ley, están comprendidos en las posibilidades de gasto de los instrumentos financieros legales que se utilizan hoy en día a título de tasas compensatorias o retributivas de naturaleza ambiental.

En cuanto a la otra parte de las destinaciones relacionadas con obras de urbanismo de recuperación ambiental, es necesario que se haga una precisión conceptual del alcance de esta definición, que permita establecer con claridad el vínculo causal entre la exportación del carbón y las adecuaciones ambientales urbanas determinadas.

### 2.2. Alcances del estudio de conveniencia.

El estudio de conveniencia presentado por el proyecto en su exposición de motivos, se fundamenta en el impacto ambiental que ha causado la exportación del carbón por los puertos marítimos. De acuerdo con la exposición de motivos: “A corto plazo, el residuo del polvillo del carbón ha contaminado la atmósfera de los ríos, arroyos, lagos, aguas subterráneas, la tierra y el suelo por donde es transportado en vehículos para llevarlo de las minas a los lugares de acopio y de allí a los puertos para ser exportado.

La utilización directa o indirecta de las carreteras, líneas de ferrocarril y puertos para la exportación de este material que constituye una actividad lucrativa en detrimento del medio ambiente, considerado en todas sus formas, impactando de manera negativa el paisaje, la atmósfera, el lecho marino, la fauna, salud de los habitantes de los sectores aledaños, la flora, y en fin, contribuyendo desafortunadamente con el calentamiento global en perjuicio de la humanidad, del turismo, y de un sinnúmero de actividades económicas propias de las regiones que cuentan con puertos marítimos y playas como principales atractivos”.

Reconoce el autor de la iniciativa la preocupación del gobierno sobre el particular y menciona la expedición del Decreto 3083 de 2007, mediante el cual se establece que el cargue del carbón deberá hacerse mediante un sistema de bandas encapsuladas que regirá desde el año 2010.

Como una de las zonas más afectadas se encuentra el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, o que se expresa en “... el detrimento de sus playas, la muerte y extinción de ciertas especies marinas, en la presencia del polvillo negro del carbón en el ambiente, en sus carreteras, playas, flora, lo que sin lugar a dudas ha alejado al turismo ecológico y desvalorizado las propiedades que hubiesen podido ser utilizadas para un desarrollo hotelero de calidad internacional, ocasionando además, múltiples quejas por parte de turistas y de los gremios hoteleros que actualmente ven amenazadas sus inversiones, sobre todo cuando hoy su transporte no sólo se está haciendo por vehículos de carga pesada, sino también a través del tren carbonero, que está impidiendo la entrada a las playas y a los hoteles que se encuentran en el recorrido de la línea férrea”.

Estos elementos son sin duda preocupantes y ocurre como con otras zonas del país donde los riesgos ambientales, por efectos de las más variadas acciones del hombre constituyen una amenaza real para el deterioro ambiental.

No obstante deben referirse al menos tres reparos sobre la conveniencia del proyecto en su conjunto.

En primer lugar no es conveniente crear instrumentos financieros públicos que como la sobretasa, propuesta, incidan negativamente en la armonía del sistema tributario en su conjunto. Máxime que como se ha visto, es una sobretasa indefinida, que colinda con un impuesto, sin tener todos los atributos de este último definidos adecuadamente en el proyecto.

En segundo lugar, es de advertir que otros instrumentos ya existentes, que han sido regulados por la ley, podrían jugar el papel de compensación o retribución ambiental que se le atribuye a esta sobretasa, o que al decir del ponente justifica su creación.

En tercer lugar, los propósitos de gasto que serán financiados con los recursos arbitrados por la sobretasa, están asociados a la existencia de otras sobretasas, con lo cual se hace indivisa la línea entre este instrumento y otros ya existentes, contribuyendo a generar más descoordinación en el sistema tributario como un todo del que ya existe.

Sería muy importante que se sustentara porqué sería deseable además de todos los instrumentos ya existentes, que se creara uno nuevo y explicar la razón por la cual la problemática planteada no queda co-

<sup>8</sup> Ver artículo 45 de la Ley 99 de 1993.

<sup>9</sup> Ver artículos 42 y 43 de la Ley 99 de 1993.

bijada por los instrumentos financieros de economía pública existentes hasta hoy, que están orientados al pago de servicios ambientales.

Tampoco es de buen recibo en el proyecto, al decir de la exposición de motivos, en caso de que la sobretasa propuesta prosperara, que la diferencia en la tarifa corresponda en menor grado a quienes cumplan la ley y en mayor grado a quienes no la cumplan. El principio básico del Estado de Derecho es el cumplimiento de la ley y por ende, su grado de cumplimiento no puede quedar sujeto a una gradualidad de tarifa en cualquier instrumento de economía pública, sea este u otro cualquiera. En efecto, en la exposición de motivos se afirma:

“Esta sobretasa deberá fijarse teniendo en cuenta el corto y el largo plazo, vale decir en la medida que la mencionada actividad se realice **sin llenar o cumplir con los requerimientos hechos por la ley y a cielo abierto**, será mayor, y **de menor monto cuando la actividad se someta a las disposiciones establecidas en la normatividad pertinente, esto es, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3083 de 2007**”. (subrayado fuera de texto).

Existe además un problema de diseño respecto de la competencia que tendrán las asambleas departamentales según el proyecto, de arbitrar recursos provenientes de la sobretasa, a través del fondo fiduciario que se les autoriza constituir a sus asambleas departamentales, para aplicarlos a proyectos de urbanísticos ambientales. Es de advertir que son los municipios y no las asambleas o departamentos, los que tienen la responsabilidad fundamental de adoptar sus obras de urbanismo y determinar los planes en esta materia. De tal manera que los recursos los arbitrarían los departamentos para el ejercicio de una competencia que por su naturaleza es eminentemente municipal. Ello descontando por supuesto, el papel de los concejos de los distritos, que sí están claramente identificados como cabeza en el manejo y destino de los recursos que generaría la sobretasa.

Los ponentes que hemos tenido a cargo el análisis del proyecto presentado por el doctor Alonso de Jesús Ramírez Torres, tenemos certeza de que las motivaciones formuladas por el autor de la iniciativa son muy válidas y que le asiste razón en su preocupación sobre la problemática planteada.

Sin embargo, consideramos que debe revisarse a fondo el enfoque de la iniciativa y que sería muy conveniente escuchar previamente las voces de las autoridades ambientales, para discutir sobre la evaluación de la situación en estas zonas y tener en mente, el inventario completo de todas las opciones, dentro de las cuales podría haber nuevamente un proyecto de ley, si bien, teniendo en cuenta las estrategias para sortear los obstáculos que hemos identificado en el texto analizado.

Por tal motivo solicitamos el archivo del **Proyecto de Ley 252 de 2008**, por la cual se establece una sobretasa de impacto ambiental a la exportación del carbón por los puertos marítimos y fluviales y se crea un Fondo Fiduciario para el manejo de dicha sobretasa, en espera de un mayor desarrollo, fundamentación e ilustración sobre los alcances de la temática planteada.

Cordialmente,

*María Violeta Niño Morales,*  
Representante a la Cámara,  
Coordinadora de Ponentes.

\* \* \*

#### **PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 155 DE 2007 CAMARA**

*mediante la cual se democratiza el Sistema de Televisión y se garantiza la participación del capital y el talento colombianos.*

Doctor

CIRO ANTONIO RODRIGUEZ PINZON

Presidente Comisión Sexta de la Cámara

**Referencia:** Ponencia primer debate al Proyecto de ley número 155 de 2007 Cámara.

Teniendo en cuenta nuestra honrosa designación como ponentes en el Proyecto de ley número 155 de 2007 Cámara, *mediante la cual se*

*democratiza el Sistema de Televisión y se garantiza la participación del capital y el talento colombianos*, y obrando en consecuencia de lo prescrito en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir ponencia para primer debate en los siguientes términos:

Cordialmente

*Diego Alberto Naranjo Escobar*, Ponente Coordinador; *Diego Patiño Amariles*, Ponente.

#### **Origen del proyecto**

La presente iniciativa fue presentada por el honorable Representante Luis Enrique Salas Moisés y repartida por competencia a la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes y por decisión de su Mesa Directiva, fuimos designados como ponentes *Diego Alberto Naranjo Escobar* y *Diego Patiño Amariles*, que para sus efectos y en cumplimiento de lo dispuesto por el reglamento interno de esta Corporación estamos rindiendo el presente informe en el plazo determinado para ello.

#### **Análisis de la iniciativa.**

Se solicitaron conceptos al Ministerio de Comunicaciones, Comisión Nacional de Televisión y Asociación Nacional de Medios de Comunicación, Asomedios, entidades de mayor relevancia de este sector, con el fin de conocer su opinión y tener una posición clara del articulado

El Ministerio de Comunicaciones manifiesta a la modificación propuesta en el proyecto de ley en su artículo único que modifica el 22 de la Ley 182 de 1995.

“Lo primero que ha de anotarse es que no existe claridad ni en el proyecto de ley ni en su exposición de motivos acerca del concepto de programación de carácter local. Si por programación local se entiende aquella producida por los canales de televisión locales o atendiendo exclusivamente a los intereses y expresiones culturales de las áreas territoriales cubiertas por los diferentes canales locales, este Ministerio considera que si bien los canales nacionales de operación privada y los canales regionales podrían transmitir este tipo de contenidos, son los canales locales los llamados a integrar sus parrillas con programas que satisfagan el concepto de programación local, no solo por las áreas de cubrimiento a las que han sido asignados, sino especialmente en atención a que deben satisfacer los intereses y hábitos de su nicho de audiencia que es de carácter eminentemente local; además de realizarse con productores locales. Al contrario, el esquema de servicio de televisión nacional de operación privada y de televisión regional debe estar diseñado para responder a hábitos y gustos del orden nacional y regional, respectivamente, razón por la cual no es conveniente la imposición de transmisión de un porcentaje mínimo de programación local a los canales de televisión nacional comercial o de operación privada y de televisión regional”.

“Por otro lado, si el concepto de ‘programación de carácter local’ que entraña el proyecto de ley se refiere, en términos generales, a producciones de origen nacional, cabe recordar que el artículo 33 de la misma Ley 182 de 1995 dispone sobre la materia que:

“Artículo 33. *Programación Nacional.* Cada operador de televisión abierta y concesionario de espacios en los canales de cubrimiento nacional, deberá cumplir trimestralmente los siguientes porcentajes mínimos de programación de producción nacional”.

La disposición recién citada impone a los operadores de televisión nacional privada y a los regionales la obligación de observar unas cuotas mínimas de producción nacional en sus parrillas que no solo son más exigentes que las que pretende establecer el proyecto de ley sino que, adicionalmente, resultan más eficientes a efectos de garantizar el propósito de la norma, puesto que establece horarios diferenciados en atención a las franjas de audiencia en las que es más factible que grupos como menores de edad o televidentes ‘cultos’ pueden sintonizar programación con contenidos que reivindiquen elementos étnicos y culturales, contribuyendo así, de mejor forma, a la democratización de los contenidos televisivos y a la defensa de la cultura nacional”.

El Ministerio considera conveniente conservar el texto de los numerales 2b y 2c de la ley original.

Así mismo la adición que plantean a la definición de televisión regional en el proyecto, el Ministerio “no considera conveniente que se prive al Distrito Capital de contar con un canal de televisión regional propio. La nueva redacción de la norma implicaría que el actual canal regional del Distrito Capital pase a ser considerado operador de televisión local, con el subsecuente cambio de régimen legal y la pérdida de las fuentes de financiación especiales que actualmente se contemplan para los canales regionales.

Por otro lado, se considera necesario que el Distrito Capital cuente con un canal regional virtud de su demografía, no comparable en cantidad poblacional con ningún otro departamento o distrito del país, y al pluralismo que caracteriza su composición. Así, los habitantes de Bogotá, provenientes de diferentes sectores del país demandan una programación de carácter regional que mantenga vigentes los vínculos con las manifestaciones culturales de la región y que transmitan información relevante sobre diferentes aspectos del orden regional y esta demanda se encuentra siendo atendida actualmente por el canal regional del Distrito Capital”.

Para la modificación del numeral 2e, que tiene que ver con la definición de televisión comunitaria, se debe tener en cuenta que conforme al literal c) del artículo 5° de la Ley 182 de 1995, una de las funciones de la Comisión Nacional de Televisión, es “Clasificar, de conformidad con la presente ley, las distintas modalidades del servicio público de televisión, y regular las condiciones de operación y explotación del mismo particularmente en materia de cubrimientos, encadenamientos, expansión progresiva del área asignada, configuración técnica, franjas y contenido de la programación, gestión y calidad del servicio, publicidad, comercialización en los términos de esta ley, modificaciones en razón de la transmisión de eventos especiales, utilización de las redes y servicios satelitales, y obligaciones con los usuarios”.

Para corroborar lo anterior existe un pronunciamiento del Consejo de Estado, con oportunidad de la revisión de legalidad del Acuerdo 006 de 1996, *por medio del cual se establecen los requisitos para distribuir señales incidentales*.

Además con la definición sugerida en el proyecto de ley se desnaturaliza el concepto bajo el cual fue concebida la televisión comunitaria sin ánimo de lucro, toda vez que permite su operación por parte de comunidades de las localidades y comunas de los municipios y distritos y de instituciones educativas e instituciones de investigación científica, omitiendo el reconocimiento de una categoría especial para televisión comunitaria se fundamenta en dos elementos básicos e irreductibles:

1. Que sea prestado por comunidades organizadas.
2. Que sea prestada sin ánimo de lucro.

En cuanto a la modificación propuesta en el proyecto de ley, párrafo 2° del artículo 22, disminución del porcentaje de encadenamiento permitido a las estaciones de televisión local con ánimo de lucro.

Al menos dos ventajas generales se reconocen a las operaciones de encadenamiento de canales. Por un lado, permite un abaratamiento de costos de operación, lo cual constituye un factor importante y necesario cuando se trata de financiamiento de industrias masivas como la de la televisión, la cual especialmente a nivel local, requiere de ingentes recursos con miras a garantizar su sostenibilidad.

Por otro lado, el encadenamiento adquiere alta relevancia para los propósitos de reconocimiento y fortalecimiento cultural, puesto que gracias a operaciones de este tipo, un televidente originariamente cubierto por un solo canal local, puede recibir información emitida por otro canal local, de tal forma que una operación técnica de este tipo permita la identificación de intereses, valores y culturas locales diferentes.

En cuanto a la modificación propuesta en el proyecto de ley, párrafo 3° (nuevo). “Los porcentajes y beneficiarios de las inversiones en el servicio de televisión deben obedecer a planes de fortalecimiento que permitan una gestión eficiente de los recursos y que respondan a las necesidades de cada una de las clasificaciones del mismo, objetivos que solo pueden alcanzarse con procesos previos de planeación, con estudios concretos de los diferentes niveles territoriales en los que se presta

el servicio y con el diseño de herramientas dinámicas que puedan adaptarse a los requerimientos que demande el fortalecimiento del sector”.

“Ahora bien, estos procesos de planeación deben permitir la identificación de prioridades en la inversión, de manera que se siga de manera ordenada y coherente el plan que garantice de mejor forma la sostenibilidad de la industria de la televisión, la satisfacción de los intereses del televidente y la prelación de los principios que orientan la prestación del servicio”.

“Este Ministerio no comparte la obligación de destinar a la televisión comunitaria el 20% de los recursos existentes para el fomento del servicio de televisión, pues ello va en contravía de las prioridades de inversión establecidas y que acertadamente han identificado la necesidad de dar prelación al fortalecimiento de la televisión de operación pública, la cual, no solo es de recepción abierta, sino que, adicionalmente, se encuentra comprometida más directamente con la promoción de intereses públicos generales. Ahora bien, parte del excedente de recursos con los que cuente el Fondo para el Desarrollo de la Televisión, una vez se hayan satisfecho las necesidades de la televisión nacional de operación pública y de los canales regionales, por su puesto, podría destinarse al fomento de la televisión comunitaria”.

Modificación del párrafo 4° del artículo 22, donde se agrega o comunitaria sin ánimo de lucro.

“A juicio de este Ministerio y en aras de garantizar la naturaleza propia de la televisión comunitaria, se considera acertado imponer expresamente a los operadores del mismo la prohibición de participar en la prestación del servicio de televisión de los canales de operación pública o privada, de tal forma que se garantice el mantenimiento de la naturaleza no lucrativa de este servicio y que su prestación siga destinándose a los exclusivos fines para los cuales fue creado”.

El Ministerio considera que la iniciativa de modificar el párrafo 4° del artículo 22 de la Ley 182 de 1995, es procedente y contribuye a mejorar la ley.

A las modificaciones expuestas en el proyecto de ley manifiesta **Aso-medios**:

“En primer lugar la normatividad en materia de televisión está basada en una clasificación del servicio con base en la cual se ha construido el modelo de televisión vigente en Colombia, bajo unos parámetros regulados mediante acuerdos de la Comisión Nacional de Televisión. La modificación de esta clasificación y las nuevas definiciones propuestas en el proyecto de ley en estudio, implicarían cambios sustanciales en el modelo, sin que se justifiquen estos cambios de manera clara, expresa y contundente en la exposición de motivos.

Ahora bien, exigir que los operadores tanto de televisión abierta privada como los públicos, cumplan con un porcentaje de televisión local desconoce que estos servicios ya cumplen con los porcentajes de producción nacional que se establecieron en el artículo 33 de la Ley 182 de 1995, modificados por el artículo 4° de la Ley 680 de 1991. La exigencia entonces no justifica el trámite de proyecto de ley, especialmente por cuanto los operadores de televisión producen directamente gran parte de programación o la contratan con productores locales.

La televisión comunitaria está actualmente regulada como un servicio de televisión cableado y cerrado sin ánimo de lucro, en el ámbito local, prestado por las comunidades organizadas, definidas como “(...) la Asociación de Derecho, integrada por personas naturales residentes en un municipio o distrito o parte de ellos, en la que sus miembros estén unidos por lazos de vecindad o colaboración mutuos para operar un servicio de televisión comunitaria, con el propósito de alcanzar fines cívicos, cooperativos, solidarios, académicos, ecológicos, educativos, recreativos, culturales o institucionales. El servicio de televisión comunitario será prestado, autofinanciado y comercializado por las comunidades organizadas de acuerdo con el reglamento que expida la Comisión Nacional de Televisión”.

La nueva definición que propone el proyecto al sacarlo del ámbito local y al incluir las instituciones educativas y las de investigación científica “dirigida a su respectiva comunidad”, implica un cambio en la cobertura de este servicio y desvirtúa el concepto bajo el cual debe

prestarse un servicio comunitario a la luz de la Constitución Política de 1991 y de las demás normas vigentes en materia de televisión. No podemos confundir la televisión comunitaria y sus propósitos de crear lazos de vecindad y espacios de expresión y reflexión que mejoren la calidad de vida de unos habitantes que comparten cercanía y entornos comunes, con instituciones de carácter privado que seguramente tendrán ánimo de lucro en su función educativa.

La destinación del 20% del presupuesto de la Comisión Nacional de Televisión a la televisión comunitaria, tiene visos de inconstitucionalidad por cuanto la Constitución Política de 1991 estableció, en su artículo 136 sobre las prohibiciones al Congreso y a cada una de sus Cámaras, que no le es dado a esta Corporación “4. Decretar a favor de personas o entidades donaciones, gratificaciones, auxilios, indemnizaciones, pensiones u otras erogaciones que no estén destinadas a satisfacer créditos o derechos reconocidos con arreglo a la ley preexistente.”, y en el artículo 355 que “Ninguna de las Ramas u Organos del Poder Público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado.”. Tratándose las comunidades organizadas de organizaciones privadas, integradas por personas particulares, los auxilios, donaciones o destinaciones de presupuestos públicos no son posibles.

Y en todo caso, una decisión de esta naturaleza en materia presupuestal desfinancia la televisión pública ya que los recursos que percibe la Comisión Nacional de Televisión por concepto de tasas, tarifas y derechos que pagan los particulares tienen el propósito de financiar los operadores públicos que prestan el servicio, como los Canales Regionales y Señal Colombia.

Por último, honorables Representantes, la televisión está hoy atravesando momentos decisivos debido a cambios tecnológicos que se acercan con la aprobación de un estándar de televisión digital terrestre, sus implicaciones en materia de prestación del servicio por las nuevas utilidades que traen los formatos digitales y el anuncio del Gobierno y de la CNTV de un nuevo operador nacional privado, de manera que consideramos que este proyecto de ley resulta totalmente inconveniente, además de las eventuales consideraciones de inconstitucionalidad que tiene”.

Así mismo expresa la **Comisión Nacional de Televisión**:

“Las observaciones puntuales al proyecto de ley se refieren principalmente a que las competencias constitucionales de la CNTV, previstas en los artículos 76 y 77 de la Constitución Política, se preserven integralmente, que el proyecto se ajuste a los mandatos constitucionales del artículo 365 de la Carta y que previamente a dar trámite a una iniciativa de esta naturaleza se adelante un estudio sobre el impacto financiero que tendría el proyecto para la televisión pública. Igualmente, estudiar los efectos jurídicos y de conveniencia que le causaría al sector.

Como lo podrán apreciar los honorables Representantes en las observaciones puntuales, el proyecto tiene reparos de orden constitucional. Adicionalmente, merece un análisis muy profundo sobre su conveniencia, en razón a los potenciales efectos financieros sobre la sostenibilidad de la televisión pública. Igualmente, considerar que las materias sobre las que se ocupa el proyecto de ley ya están reguladas por la CNTV”.

A continuación, de manera breve y respetuosa se sustentan las anteriores apreciaciones:

“Adicionar el literal b), del numeral 2 del artículo 22 de la Ley 182 de 1995, para establecer que por lo menos el 20% de la programación de los canales nacionales de operación privada será de carácter local, podría ser un retroceso frente a los actuales porcentajes de programación nacional que les exige a estos operadores el artículo 33 de la Ley 182 de 1995, modificado por el artículo 4° de la Ley 680 de 2001. Igualmente, podría estar en contravía de los porcentajes o cuotas de pantalla que el Gobierno Colombiano negoció con los Estados Unidos en el TLC.

Sin perjuicio de las anteriores observaciones, sería necesario definir que se entiende por “programación de carácter local” y si es sinónimo de “programación nacional”; en caso contrario, esto es, que la progra-

mación sea regional o municipal, resultaría indispensable establecer cómo operaría esta exigencia para un operador nacional.

Finalmente, se requiere previamente estudiar el impacto que una norma de esta naturaleza podría tener en el proceso de prórroga de las actuales concesiones de RCN y Caracol”.

“Los artículos 76 y 77 de la Constitución Política, disponen que la intervención Estatal en el espectro electromagnético, utilizado para los servicios de televisión, está a cargo del organismo de derecho público, que según la Ley 182 de 1995 se denomina Comisión Nacional de Televisión y que la regulación de este servicio corresponde también a dicho ente.

Por ello el Proyecto de ley número 155 de 2007, no se ajusta a esta previsión constitucional, por cuanto el objeto del mismo no fija una política general, sino que regula aspectos propios del ejercicio de la potestad o facultad reglamentaria que la Constitución y la jurisprudencia le asignan y reconocen a la CNTV.

Lo anterior no implica un desconocimiento de la facultad legislativa en materia de televisión, pues es bien sabido que la determinación de políticas que compete a la ley, según lo ha reiterado la Corte Constitucional. Facultad que es entendida como producción de orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado. Sin embargo, la ejecución de dicha política compete a un órgano del orden nacional –Comisión Nacional de Televisión.

Estas consideraciones se encuentran sustentadas en los propios desarrollos realizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-333 de 1999, cuando al efecto expuso:

“Según el artículo 77 de la Constitución, a la ley corresponde determinar la política estatal en materia de televisión mientras que su ejecución y dirección concreta corresponde a la CNTV. Por ello, la Corte ha reconocido, en sentencias anteriores, las amplias facultades que tiene la CNTV en este campo, al ser el organismo estatal encargado de desarrollar la política general de televisión fijada en la ley. Ha dicho entonces esta Corporación:

“La determinación de una política, entendida esta como la producción ‘...de orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado’, implica su concepción y diseño en términos generales; su ejecución, en cambio, implica ‘...llevar a la práctica, realizar’ (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, 1992), definir y adelantar acciones concretas de acuerdo con la política preestablecida; son pues funciones que en el caso que se analiza se complementan, que si bien tienen origen en actores diferentes, la primera está a cargo del legislador y la segunda le corresponde cumplirla al ente rector de la televisión, requieren la una de la otra para la realización del objetivo último: la definición y realización de una política de Estado en lo relacionado con el servicio público de televisión, ajena a las interferencias del Gobierno de turno y de los grandes grupos económicos. Esto explica que el Constituyente haya querido garantizar que esos organismos actuaran autónomamente, esto es con independencia el uno respecto del otro.

No obstante, ello no quiere decir que uno y otra no tengan límites a sus actuaciones; el primero, el legislador, deberá diseñar la política del servicio público de la televisión en el marco de las limitaciones que emanan de las normas constitucionales y de la misma ley si es el caso; la segunda, la CNTV deberá, como lo dijo la Corte, intervenir en el manejo y gestión del espectro electromagnético en los términos que le señale la ley”...(subrayas fuera de texto).

Adicionalmente, consideramos de manera muy respetuosa que las materias que el proyecto pretende elevar a rango legal, han sido en su gran mayoría reglamentadas o desarrolladas por la CNTV mediante Acuerdos. En efecto, la televisión comunitaria sin ánimo de lucro, está actualmente regulada de manera integral en el Acuerdo 09 de 2006. Reglamento en el cual siguiendo las directrices fijadas por el legislador en las Leyes 182 de 1995, 335 de 1996 y 680 de 2001, se fijaron reglas claras y medidas de fomento e impulso para esta modalidad”.

En cuanto al párrafo 3° (nuevo):

“En primer lugar, el artículo 17 de la Ley 182 de 1995 ordenó la creación del Fondo para el Desarrollo de la Televisión, constituido por un porcentaje de las utilidades del recaudo de las sumas a las que tiene derecho la CNTV, este fondo se constituye como una cuenta especial administrada por la Entidad, cuenta cuyos recursos son manejados de manera separada al presupuesto de la Comisión.

El Fondo tiene un objeto específico determinado, cual es **“la promoción de la televisión pública a través de la asignación de recursos para el fortalecimiento de los operadores públicos del servicio de televisión y la programación cultural a cargo del Estado**, con el propósito de garantizar el pluralismo informativo, la competencia, la inexistencia en prácticas monopolísticas en el uso del espectro electromagnético utilizado para el servicio de la televisión y la prestación eficiente de dicho servicio” (resaltado fuera de texto).

En segundo lugar, debemos analizar el contenido del Proyecto de ley número 155 de 2007 frente a las disposiciones constitucionales, en especial, respecto al artículo 355 de la Constitución Política que dispone:

Artículo 355. Ninguna de las Ramas u Organos del Poder Público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado.

**El Gobierno**, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal **podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad** con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el plan nacional y los planes seccionales de desarrollo. El Gobierno Nacional reglamentará la materia (resaltado fuera de texto).

Del texto de la norma se infiere que la excepción a la regla general fue prevista por el constituyente para el Gobierno es decir, únicamente las entidades territoriales (Nación, departamento, distritos y municipios), no para otros órganos del poder público como la Comisión Nacional de Televisión, quien tiene por mandato constitucional autonomía administrativa y patrimonial.

Ahora bien, determinar cómo y en qué porcentajes la CNTV debe ejecutar su presupuesto, desconoce la autonomía que el Constituyente asignó a la CNTV en los artículos 76 y 77 de la Carta. En relación con la autonomía, el artículo 113 de la Constitución Política establece que además de los órganos que integran las tres Ramas del Poder Público –la Legislativa, la Ejecutiva y la Judicial– existen otros autónomos e independientes para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. De acuerdo con la misma norma, se mantiene la separación funcional entre los diferentes órganos del Estado, pero sobre la base de una colaboración armónica para la realización de sus atribuciones.

**La Corte Constitucional en Sentencia C-220 de 1997 al referirse a la autonomía de estos órganos del Estado y en relación con el artículo 113 constitucional interpretó que por su naturaleza y funciones ellos no integran ninguna de las Ramas del Poder Público y por tanto no admiten ser categorizados como establecimientos públicos, porque, de ser así, ello implicaría una tutela e injerencia del Poder Ejecutivo sobre los mismos, de las cuales quiso preservarlas el Constituyente como ya quedó indicado”.**

“La Constitución Política en el artículo 76 asigna de manera expresa la competencia de intervención estatal en el espectro electromagnético, para los servicios de televisión, a un ente autónomo (por decisión del legislador a la Comisión Nacional de Televisión), sujeto a un régimen legal propio que goza de personería jurídica, autonomía administrativa, **patrimonial** y técnica. Esta atribución le permite desarrollar libremente sus funciones, con sujeción a la ley.

La garantía de objetividad e independencia en la toma de decisiones, en lo que tiene que ver con el servicio público de la televisión, deriva directamente del artículo 77 de la Constitución, que establece que la dirección de la política que en materia de televisión determine la ley,

sin menoscabo de las libertades consagradas en la Constitución, estará a cargo de un ente autónomo, valga decir de la Comisión Nacional de Televisión”.

“La autonomía de la Comisión Nacional de Televisión es una ‘garantía institucional’ del organismo, que le permite desarrollar sus funciones a salvo de presiones políticas y económicas y lejos de la influencia de los gobiernos de turno. La garantía institucional de la autonomía de la Comisión Nacional de Televisión, que le asegura el aislamiento de las fuentes de presión política y económica, abriga el derecho de la sociedad a que la televisión no sea controlada por grupos de interés, ofreciéndose a todos de manera independiente, democrática y pluralista. En este sentido, la autonomía representa para la Comisión Nacional de Televisión un rasgo mínimo de su naturaleza institucional, sin el cual no le sería posible desarrollar a plenitud su objeto jurídico.

En reiteradas oportunidades el Alto Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre el significado y la trascendencia del carácter autónomo con el que el Constituyente, de manera expresa, dotó al ente rector de la televisión. Ha dicho que ese es un organismo que para preservar su esencia debe mantenerse ajeno a las interferencias del poder político y del poder económico, por lo que no puede entenderse como parte integrante de la administración, o como una entidad supeditada al poder político central, el cual no ejerce tutela sobre el mismo, de manera que no pueda ser controlado por la mayoría política de turno.

De lo expuesto y de manera muy respetuosa, consideramos que la autonomía de la CNTV es un atributo constitucional que se refleja en la no sujeción a las disposiciones de autoridades estatales diferentes al legislador y en la potestad que le confiere la Carta de dictar la regulación normativa pertinente en el campo del manejo de la televisión, por ello cualquier injerencia, como es el caso del párrafo que nos ocupa, podría ser inconstitucional.

Por estas razones, no consideramos viable asignar recursos pertenecientes al Fondo para el Desarrollo de la Televisión a los servicios de televisión comunitaria, ya que de manera expresa se ha limitado tal posibilidad al operador público, hoy RTVC, y a los canales regionales.

En conclusión y con fundamento el artículo 355 de la Constitución Política, estimamos improcedente que los servicios de televisión comunitaria reciban dineros del presupuesto de la Comisión Nacional de Televisión, ni del Fondo para el Desarrollo de la Televisión, en los términos que propone el proyecto de ley.

En este mismo orden, no resulta inviable que el Estado subsidie o financie la actividad privada de las personas jurídicas que prestan esta modalidad del servicio, aún cuando sean sin ánimo de lucro. La naturaleza de los recursos que percibe la CNTV solo permite su asignación a los operadores públicos de televisión. Adicionalmente, beneficiar a un particular llámese comunidad organizada u otra, que son agentes del mercado, podrían afectar el mercado de competencia.

Modificar la normatividad actual, sobre la cual se ha edificado cada uno de los sectores y que ha permitido que la industria se consolide, podría significar un cambio abrupto, que sin los estudios de impacto traería consecuencias graves para los operadores actuales.

Ahora bien, sin menoscabo de las anteriores observaciones, el principal reparo que la CNTV debe hacerle al nuevo párrafo 3° del artículo 22, radica en señalar que la norma propuesta pondría en grave riesgo la continuidad de la televisión pública y disminuiría los recursos que la CNTV ha venido obteniendo para ampliar la red pública de televisión nacional.

En conclusión y con el debido respeto, debemos señalar que esta iniciativa legislativa, en el momento es inconveniente e inconstitucional. Su debate en el Congreso requiere previamente unas discusiones a nivel nacional con todos los agentes del sector que podrían verse afectados, en especial, con los operadores públicos.

La CNTV no se opone a los cambios que legítimamente quiera implementar el legislador; sin embargo, muy respetuosamente, recomienda que se adelanten previamente los estudios de impacto que tendrían es-

tas eventuales reformas, en especial, frente a los operadores públicos de televisión (RTVC y los Canales Regionales Canal Capital, TV Andina, Telepacífico, Telecafé, TRO, Teleislas, Teleantioquia y Telecaribe)".

#### Conclusiones

- Retomando lo expresado por los organismos de mayor autoridad que tiene que ver con la ley macro de telecomunicaciones que se propone modificar en el presente proyecto de ley, coincidimos en varios aspectos, como son: quitarle la autonomía a la Comisión Nacional de Televisión en lo pertinente a la definición de la televisión comunitaria sin ánimo de lucro, así como la asignación del 20% del presupuesto de la CNT de manera obligatoria, desequilibrando los planes y programas que esta tiene asignado anualmente para el desarrollo de su competencia.

- Al pretender que los operadores de la televisión nacional privada, destinen como mínimo el 20% de su programación a lo local, está desvirtuando su característica de nacional, circunscribiéndola discriminadamente a este sector, en contradicción con la definición que la ley general determina para la televisión local. Además no especifica a qué tipo de localidad se refiere, saliéndose de la órbita geográfica en su cumplimiento.

- Igual caso ocurre con la televisión regional que pretende asignarle un 20% de programación al carácter local, sin ser claro a qué localidad específica de la región debe prestarse este servicio. Asunto que nos parece también contradictorio a la definición contenida en la ley general sobre televisión local.

- También es importante analizar el contenido del artículo 77 de Constitución Política Nacional que en uno de sus apartes determina: "la televisión será regulada por una entidad autónoma del orden nacional, sujeta a un régimen propio", puesto que el proyecto de ley puede estar desbordando el espíritu que el Constituyente quiso darle, en su autonomía, a la CNT creada por la Ley 182 de 1995.

Es importante resaltar que del cuerpo del proyecto se observa que los nomencladores están mal aplicados al iniciar con el artículo 22 que corresponde a la Ley Original 182 de 1995, cuando en verdad es el artículo 1° del proyecto de ley, además carece de las salvedades que siempre se deben de hacer al concluir en el articulado de cualquier proyecto de ley, donde se debe citar la vigencia, incompatibilidades y derogatorias.

#### Proposición

Por los argumentos expuestos anteriormente, nos permitimos solicitar a los miembros de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes, se archive el Proyecto de ley número 155 de 2007 Cámara, mediante la cual se democratiza el Sistema de Televisión y se garantiza la participación del capital y el talento colombianos.

De los honorables Congressistas,

*Diego Alberto Naranjo Escobar*, Ponente Coordinador; *Diego Patiño Amariles*, Ponente.

#### COMISION SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

##### Sustanciación

##### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Bogotá, D. C., 13 de mayo de 2008

En la fecha fue recibida la ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 155 de 2007 Cámara**, mediante la cual se democratiza el Sistema de Televisión y se garantiza la participación del capital y el talento colombianos.

Dicho pliego de modificaciones fue presentado por los honorables Representantes: *Diego Alberto Naranjo Escobar*, Ponente Coordinador; *Diego Patiño Amariles*.

Mediante Nota Interna número C.S.C.P. 3.6-155/08 del 7 de abril de 2008, se solicita la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

*Fernel Enrique Díaz Quintero*,  
Secretario.

#### PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 194 DE 2007 CAMARA-235 DE 2008 SENADO

*por la cual se modifica parcialmente la Ley 643 de 2001, que fija el régimen propio del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar.*

Doctor

CARLOS ALBERTO ZULUAGA DIAZ

Presidente Comisión Tercera honorable Cámara de Representantes

Doctor

OMAR YEPES ALZATE

Presidente Comisión Tercera honorable Senado de la República

Bogotá, D. C.

Respetados señores Presidentes:

**En atención a la designación que nos fuera hecha por la Mesa Directiva de las Comisiones Terceras de la Cámara y dando cumplimiento al término establecido en el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar ponencia para primer debate ante esta Comisión, al Proyecto de ley número 194 de 2007 Cámara, por la cual se modifica parcialmente la Ley 643 de 2001, que fija el régimen propio del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar; en los siguiente términos:**

##### 1. Antecedentes del proyecto

Dado que el proyecto de ley pretende fundamentalmente proveer recursos para la financiación del servicio público de salud garantizando la viabilidad futura de los operadores públicos (tal como lo establece el artículo 336 de la Constitución Política), se hacen las siguientes observaciones:

Debe hacerse un análisis a fondo del seguimiento y control que se efectúa de las prácticas ilegales y juegos no autorizados en razón a que según lo demuestra la cotidianidad y realidad de espacios públicos como las plazas de mercado (por citar un ejemplo) no existen medidas que contrarresten el accionar delictivo de particulares que se benefician lucrativamente de la explotación de esta actividad en detrimento de los recursos de la salud de los colombianos.

Existen indicios de que el endurecimiento de los controles en el sector financiero ha impulsado a los autores del blanqueo de capitales a buscar métodos alternativos para ocultar el origen del producto de actividades delictivas, aunque no se cuenta con cifras al respecto, en la actualidad, los autores del blanqueo de capitales tienden a recurrir, cada vez más, a empresas no financieras. Esta tendencia se ve corroborada por los trabajos de los estudios realizados sobre técnicas y tipología de blanqueo de capitales. En nuestros días el blanqueo de capitales presenta aspectos que el legislador comunitario y también estatal no ha podido tener en cuenta.

Se entiende por blanqueo de capitales la adquisición, utilización, conversión o transmisión de bienes que proceden de algunas de las actividades delictivas o de participación en las mismas, para ocultar o encubrir su origen o ayudar a la persona que haya participado en la actividad delictiva a eludir las consecuencias jurídicas de sus actos.

Es imperativo señalar que al 2006 existían más de ocho millones (fuente DNP) de colombianos sin afiliación al sistema de salud, y teniendo en cuenta la financiación de la cobertura, es necesario no solo este tipo de reformas para aumentar los recursos provenientes de uno de los aportantes como es el sector de juegos y apuestas, sino que además debe hacerse un llamamiento al Estado, a las organizaciones sociales, sindicatos y asociaciones sanitarias a que defiendan el Sistema de Salud Público, puesto que como resultado de la reforma de salud de 1993, se privatizó la mayor parte de los hospitales públicos, que brindaban servicios gratis a la población indigente. Esos centros no prestan sus servicios a menos que el paciente no pague por ellos, se han dado casos en Colombia, donde personas han muerto en las puertas de los hospitales privados por falta de atención, y de otro lado en los centros que todavía están en manos del Gobierno, no existen las condiciones para atender las necesidades de la población y cada día reciben menos fondos. La asignación presupuestal del Gobierno colombiano solo asigna

entre un 3 y un 5% de su presupuesto para la salud, educación y cultura; mientras tanto un 45% del presupuesto se destina al pago de la deuda externa, un 25% para el gasto militar y un 20% para el funcionamiento del Estado.

Cabe anotar que en Colombia, a diferencia para el 2006, según el DNP, estudios señalan que para la actualidad hay unos 20 millones de colombianos que no pueden tener acceso a ningún tipo de servicio en salud.

La participación del gasto total en salud como porcentaje del PIB equivale a un 7.7% en los países de altos ingresos, al 5.8% en los de ingresos medios y 4.7% en países de ingresos bajos. De igual forma el porcentaje del gasto público en salud como porcentaje del gasto total representa el 70% en los países de ingresos elevados, el 61.7% en los países de ingresos medios y el 51.7% en los de bajos ingresos.

Para el caso colombiano el gasto sectorial consolidado de los gobiernos territoriales (en miles de millones de pesos –al 2005, fuente: Banco de la República–DNP. Conpes), está distribuido así:

Educación 9692, Sanidad 4568, vivienda 883, administración general 5215, seguridad, asistencia y bienestar social 586, servicio a la deuda 1424.

Si bien es cierto el proyecto de ley aplica solo al régimen del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, no se puede dejar de lado, la importancia que tiene el Gobierno y la necesidad de que se asuman medidas que contribuyan a defender un derecho constitucional en el garantizar recursos para la financiación del servicio público de salud.

De otro lado y tendiente a mejorar la estabilidad del sector de juegos y azar, es necesario que el Gobierno Nacional, asuma la asignación de una plataforma tecnológica que permita efectuar la totalidad de las operaciones de colocación de apuestas permanentes a través de un mecanismo sistematizado propio, con el fin de evitar la necesidad de contratar con firmas extranjeras o foráneas el uso de sus máquinas para los sorteos, esto no solo implica mayores gastos y menores transferencias al sector de la salud, además genera mayores dificultades sobre la inspección, vigilancia y control de la misma.

Cabe anotar que se realizaron una serie de reuniones con los sectores involucrados en la organización administración, control y explotación de los monopolios rentísticos de juegos de suerte y azar, con los ponentes de Cámara, Senado y el Gobierno Nacional en cabeza del señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt, con el fin de detectar otras series de reformas que necesita la Ley 643 de 2001 para cumplir cabalmente con el cometido del artículo 336 de la Constitución Política.

Consideramos igualmente que con el ocho por ciento (8%) de los derechos de explotación, propuesto en el presente proyecto, para gastos de administración, ETESA será una entidad autosuficiente y dará mayores resultados, al igual que los gastos que cancelarán los concesionarios de apuestas permanentes por concepto de administración por un cinco por ciento (5%) de los derechos de explotación y el mismo porcentaje que se establece para los contratos en ejecución que no hayan discriminado los porcentajes correspondientes a los derechos de explotación y a los gastos de administración.

Una vez reunidos y dada la importancia para la salud de los colombianos los ponentes decidimos adoptar en su totalidad el proyecto de ley original presentado por el Gobierno Nacional, para ser estudiado y votado en sesiones conjuntas de las Comisiones Terceras de la Cámara de Representantes y el Senado de la República, con dos propuestas presentadas por el honorable Representante *Wilson Borja Díaz* y el honorable Senador *Gabriel Zapata Corrales*, así:

- El Representante *Wilson Borja Díaz*, ponente del proyecto planteo unas modificaciones a los artículos 56 y 57, las cuales fueron acogidas en la presente ponencia, para lo cual se debe señalar que la Seguridad Social, es un derecho fundamental en el Estado de Bienestar, se trata de fortalecer a los usuarios de la salud, especialmente; si bien la Constitución de 1991 caracteriza al Estado como Social de Derecho, y se normaliza la Seguridad Social (artículos 48 y 49 C. P.),

- Sobre la recompra de cartera, se trata de sanear comercialmente las obligaciones pendientes utilizando la estrategia de venta de la propia cartera al deudor en condiciones favorables, con lo cual se ha logrado recuperación de buena parte de los activos en medio de la crisis financiera de los años anteriores. El Gobierno propuso esta figura en la fallida reforma tributaria del año 2004, como un instrumento para el saneamiento fiscal y contable, el cual era también exigido por las contralorías y la Contaduría General de la Nación. Se retoma este instrumento para efectos de sanear el sector del juego respecto de las obligaciones con una antigüedad superior a siete años, que difícilmente son cobrables y afectan los estados financieros de las entidades territoriales. Los operadores del juego tendrán derecho a recomprar sus propias deudas, pagando el 20% del capital sin sanciones ni intereses, con un procedimiento automático para su aceptación por parte de las entidades territoriales, lo cual permitirá una recuperación de recursos para las mismas y una depuración de deudas y controversias pendientes hace muchísimos años.

### Proposición

De conformidad con lo expuesto, los suscritos ponentes recomendamos a la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes y a la Comisión Tercera del Senado de la República dar primer debate al **Proyecto de ley número 194 de 2007 Cámara-235 de 2008 Senado**, por la cual se modifica parcialmente la Ley 643 de 2001, que fija el régimen propio del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, en los términos del texto propuesto que acompaña este informe.

De los honorables Representantes,

*Alfredo Ape Cuello Baute, Angel Custodio Cabrera B., Carlos Augusto Celis Gutiérrez y Wilson Borja Díaz*, Ponentes.

De los honorables Senadores,

*Omar Yepes Alzate, Aurelio Iragorri Hormaza, Mario Salomón Náder, Gabriel Zapata Correa y Antonio Guerra de la Espriella*, Ponentes.

### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 194 DE 2007 CAMARA-235 DE 2008 SENADO

*por la cual se modifica parcialmente la Ley 643 de 2001, que fija el régimen propio del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifícase el último inciso del artículo 4° de la Ley 643 de 2001, el cual quedará así:

“Las empresas públicas explotadoras y administradoras del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar en ejercicio de sus facultades de vigilancia y control podrán suspender definitivamente los juegos no autorizados y las prácticas prohibidas y dar traslado a las autoridades competentes cuando pueda presentarse detrimento patrimonial del Estado, pérdida de recursos públicos o delitos. En tal sentido, en relación con los juegos de su competencia, podrán frente a los operadores ilegales:

a) Citar o requerir a los operadores ilegales u operadores que realicen juegos prohibidos o prácticas no autorizadas o a terceros para que rindan testimonios o interrogatorios, recibir declaraciones, confrontaciones y reconocimiento;

b) Solicitar el apoyo de las autoridades del Estado y de la Fuerza Pública para la práctica de las diligencias que así lo requieran;

c) Tomar las medidas necesarias para la debida conservación de la prueba, incluyendo la aprehensión o decomiso de los elementos de juego.

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades que les competen a las autoridades de policía.

Parágrafo. Revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias para que, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, expida el procedimiento que deben seguir las empresas públicas explotadoras y administradoras del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar en ejercicio de sus facultades de vigilancia”.

Artículo 2°. Modifíquese el inciso 3° y el párrafo único y adiciónese un párrafo 2° al artículo 5° de la Ley 643, así:

“Están excluidos del ámbito de esta ley los juegos de suerte y azar de carácter tradicional, familiar y escolar, que no sean objeto de explotación lucrativa por los jugadores o por terceros, así como las competiciones de puro pasatiempo o recreo; también están excluidos los sorteos promocionales que realicen los operadores de juegos localizados, los comerciantes o los industriales para impulsar sus ventas, los juegos promocionales de las beneficencias departamentales, loterías y los sorteos de las sociedades de capitalización que solo podrán ser realizados directamente por estas entidades.

Parágrafo 1°. El contrato de juego de suerte y azar entre el apostador y el operador del juego es de adhesión, de naturaleza aleatoria, debidamente reglamentado, cuyo objeto envuelve la expectativa de ganancia o pérdida, dependiendo de la ocurrencia o no de un hecho incierto.

Los documentos que acrediten las condiciones del juego legal son de título ejecutivo cuando la condición para ganar se dé.

Parágrafo 2°. Todo título documentario de juego de suerte y azar que resulte premiado deberá ser presentado para su pago a la entidad responsable del juego dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de la realización del sorteo.

Presentado oportunamente el título para su pago, si no es cancelado por el responsable, el tenedor del título documentario del juego podrá reclamar judicialmente el pago del premio al que haya lugar mediante el proceso de ejecución previsto por el Código de Procedimiento Civil. En caso de acudir a las medidas cautelares allí consagradas, las mismas no podrán recaer sobre los recursos para ser transferidos o por transferir al sector salud.

La acción ejecutiva para reclamar judicialmente el pago del premio caducará en seis (6) meses contados a partir del vencimiento del término señalado en el primer inciso del presente párrafo”.

Artículo 3°. Adiciónese un párrafo al artículo 8° de la Ley 643, así:

“**Parágrafo.** Los derechos de explotación del juego de apuestas permanentes o chance serán girados directamente por parte de los operadores de apuestas permanentes o chance a los fondos de salud dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes”.

Artículo 4°. Modifíquese el inciso 2° del artículo 9° de la Ley 643 de 2001 y adiciónese dos párrafos, así:

“Sin perjuicio de los derechos de explotación, cuando el juego se opere a través de terceros, estos reconocerán a la entidad administradora del monopolio por concepto de gastos de administración, un porcentaje del ocho por ciento (8%) de los derechos de explotación, con excepción de los concesionarios del juego de apuestas permanentes, los cuales reconocerán un cinco por ciento (5%) de los derechos de explotación a la entidad administradora del monopolio por concepto de gastos de administración.

Parágrafo 1°. En los gastos de administración que le sean reconocidos a la entidad concedente, esta deberá incluir las acciones destinadas al control del juego ilegal.

Parágrafo 2°. En los contratos actualmente vigentes o en los cuales no se hayan discriminado los porcentajes correspondientes a los derechos de explotación y a los gastos de administración, la entidad operadora reconocerá como gastos de administración un porcentaje del tres por ciento (3%) de los derechos de explotación”.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 14 de la Ley 643 de 2001, el cual quedará así:

“**Artículo 14. Administración de las loterías.** Las loterías tradicionales o de billetes serán administradas por empresas industriales y comerciales del Estado del orden departamental o del Distrito Capital, o por Asociaciones de Loterías, o por la asociación de varias Empresas Industriales y Comerciales del Estado administradoras de la lotería tradicional o de billetes, o por Sociedades de Capital Público Departamental (SCPD) creadas por la asociación de varios departamentos y/o el Distrito Capital. La participación en las SCPD será autorizada por

la Asamblea Departamental o el Concejo Distrital, a iniciativa del gobernador o alcalde, según el caso. Estas empresas y sociedades tendrán personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, cuyo objeto social será la administración y/o operación de la lotería tradicional o de billetes y de los demás juegos de su competencia contemplados en esta ley.

Prevía ordenanza de la respectiva asamblea que así lo disponga, o del acuerdo respectivo en el caso del Distrito Capital, los departamentos o el Distrito Capital podrán retirarse libremente y solicitar el pago de sus aportes en las sociedades de capital público departamental para explotar directamente el monopolio o formar parte de otra sociedad.

El Gobierno Nacional establecerá los requisitos mínimos que deben ser cumplidos para la constitución de nuevas empresas administradoras de loterías”.

Artículo 6°. Adiciónese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 643 de 2001, en los siguientes términos:

“**Parágrafo 2°.** Se incentivará las asociaciones de loterías en las cuales podrán participar las loterías del país, cuya decisión de vinculación será autorizada por las respectivas Juntas Directivas de las Loterías. La Lotería Cruz Roja y las loterías constituidas como sociedades de capital público representan cada una un solo derecho y podrán participar de las asociaciones. El Gobierno Nacional reglamentará los requisitos y demás condiciones necesarias para constituir dichas asociaciones.

En todo caso, será obligatoria la asociación de las empresas de loterías que al momento de la promulgación de la presente ley no estén operando, que durante el año inmediatamente anterior se encuentren en causal de liquidación, o que tengan deudas pendientes con los Fondos de Salud. En el último evento, las empresas de lotería que tengan acuerdos de pago para ponerse al día y le estén dando cumplimiento, no estarán obligadas a asociarse.

Las empresas que se encuentren en cualquiera de las causales de asociación obligatoria, mencionadas en el presente artículo, tendrán que realizar el proceso de asociación dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley y cada asociación tendrá como mínimo un número de cinco (5) socios. Si transcurridos esos seis (6) meses correspondientes la empresa no se ha asociado, se procederá a su liquidación por parte del departamento.

A partir de la promulgación de la presente ley, el derecho de explotar el juego de lotería tradicional, solo corresponderá a los departamentos, Distrito Capital, a los municipios que actualmente ejerzan el derecho de sus departamentos y a la Lotería Cruz Roja.

Parágrafo 3°. Para iniciar el proceso de asociación, los departamentos o el Distrito Capital según sea el caso, deberán asumir el pasivo de su correspondiente Empresa Industrial y Comercial del Estado, administradora de lotería”.

Artículo 7°. Adiciónese un párrafo al artículo 38 de la Ley 643 de 2001, en los siguientes términos:

“**Parágrafo.** La Lotería instantánea y un (1) Lotto preimpreso, podrán ser explotados y administrados por una única asociación de varios departamentos y/o el Distrito Capital, o por la asociación de varias Empresas Industriales y Comerciales del Estado administradoras de la lotería tradicional, en la cual podrá estar incluida la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, previa aprobación del reglamento por parte del Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar.

La operación de los juegos novedosos citados en el párrafo anterior podrá realizarse por medio de terceros o en forma directa. Los derechos de explotación serán como mínimo el 17% de los ingresos brutos. En todo caso, si transcurridos 3 años siguientes no se ha explotado, o después de iniciada su explotación, no ha obtenido los resultados esperados solo podrá ser explotado por ETESA”.

Artículo 8°. Modifíquese el párrafo 3° del artículo 42 de la Ley 643 de 2001, el cual quedará así:

“**Parágrafo 3°.** La renta o los derechos de explotación que se generen por concepto de la explotación de los juegos de Lotería instantánea y Lotto preimpreso se destinarán a la financiación de los servicios de sa-

lud de conformidad con lo previsto en el inciso 1° del presente artículo y dentro del término establecido en el artículo 12 de la presente ley.

Los recursos del Lotto en línea se destinarán en primer lugar, al pago del pasivo pensional territorial del sector salud, que se viene asumiendo en forma compartida. Una vez garantizados los recursos para el pago de pensiones del sector salud territorial, se destinará a la financiación de los servicios de salud en los términos establecidos en el parágrafo anterior, para renovación tecnológica del sector salud, de conformidad con la reglamentación que para efecto expida el Ministerio de la Protección Social”.

Artículo 9°. Modifícase el artículo 56 de la Ley 643 de 2001, el cual quedará así:

“**Artículo 56.** Contribución parafiscal para la Seguridad Social de los colocadores independientes profesionalizados de loterías y/o apuestas permanentes al régimen de Seguridad Social en salud. El Gobierno mediante decreto reglamentario a la Ley 1122 de 1994” garantizará que todos los loteros y expendedores se integren al Régimen Sisbén (carnetización).

Créase una contribución parafiscal para la afiliación al régimen contributivo de Seguridad Social en salud, de los colocadores independientes profesionalizados de loterías y apuestas permanentes o chance.

La contribución, de los colocadores independientes profesionalizados de loterías y/o apuestas permanentes, será equivalente al uno por ciento (1%) del precio al público de los billetes vendidos efectivamente, fracciones de loterías del valor aportado en cada formulario o apuestas permanentes, y será descontada por las entidades concesionarias de los ingresos a los cuales tienen derecho los colocadores.

A su vez, los concesionarios del juego de apuestas permanentes o chance y de loterías aportarán como contribución adicional a la concesión, el equivalente al tres por ciento (3%) de los derechos de explotación que deben reconocer a la entidad administradora del monopolio.

La población objeto de régimen subsidiado recibirá en consecuencia los dineros de los parafiscales cuya destinación será para financiar los servicios complementarios del POS del régimen subsidiado.

Los recursos captados por la contribución parafiscal creada en este artículo, serán enviados por el concesionario a Fondoazar y este a su vez los utilizará para el pago de las cotizaciones de sus afiliados.

Parágrafo. Los organismos de control competentes vigilarán el proceso de liquidación, recaudo, giro y utilización de estos recursos parafiscales. Los recursos de este Fondo se destinarán exclusivamente a cubrir la afiliación al sistema general de Seguridad Social de los colocadores independientes profesionalizados de loterías y/o apuestas permanentes. Los excedentes en caso de que los hubiere serán destinados a ampliar los programas de cobertura en bienestar social de la población objetivo, específicamente mediante la vinculación a cajas de compensación y programas de mejoramiento profesional a través del Sena, cobijando además con estos programas a los vendedores informales del sector que no reciben ningún tipo de contraprestación social, que subsisten ellos y su familia de un porcentaje sobre las ventas de la actividad de distribución del chance y la lotería en la calle, al cual pertenece una amplia franja social que desarrolla esta actividad como única actividad laboral y de subsistencia.

Artículo 10. Modifícase el inciso 3° del artículo 57 de la Ley 643 de 2001, el cual quedará así:

“El Fondo de Colocadores de Loterías y Apuestas Permanentes será administrado en la forma como lo establezca el Gobierno Nacional”.

Artículo nuevo. Adiciónese un parágrafo al artículo 49 de la Ley 643 de 2001 en los siguientes términos:

**Parágrafo transitorio.** *Recompra de Cartera.* Como una medida de saneamiento contable y fiscal de las deudas anteriores a la expedición de la Ley 643 de 2001, para las entidades territoriales los operadores de juegos de suerte y azar, podrán dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, comprar las deudas generadas, cancelando el 20% del valor del impuesto, sin sanciones, actualizaciones, ni intereses. La deuda así comprada se confunde automáticamente con todas las

obligaciones. Para el efecto, bastará con una comunicación escrita en la cual se manifieste que se recompra la deuda y se desiste de las discusiones sobre la misma, anexando copia del recibo de pago y del desistimiento del proceso correspondiente, en caso de que no lo hubiere, el cual no requerirá de actuación adicional para su aceptación por parte de las autoridades judiciales y administrativas.

Artículo 11. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

*Alfredo Ape Cuello Baute, Angel Custodio Cabrera B., Carlos Augusto Celis Gutiérrez y Wilson Borja Díaz,* Ponentes.

De los honorables Senadores,

*Omar Yepes Alzate, Aurelio Iragorri Hormaza, Mario Salomón Náder, Gabriel Zapata Correa y Antonio Guerra de la Espriella,* Ponentes.

\* \* \*

#### **PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 309 DE 2007 CAMARA-218 DE 2007 SENADO**

*por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las tecnologías de la información y el conocimiento.*

Bogotá, D. C., 14 de mayo de 2008

Doctor

FERNEL ENRIQUE DIAZ QUINTERO

Secretario Comisión Sexta

Cámara de Representantes

Ciudad

Señor Secretario:

Conforme a lo dispuesto en los artículos 150 y 153 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno del Congreso), para los fines pertinentes, remitimos a usted original, cuatro copias y copia en medio magnético de la ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado**, por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las tecnologías de la información y el conocimiento.

Cordialmente,

*Marino Paz Ospina,* Coordinador de Ponentes; *Jaime Restrepo Cuartas, Béner León Zambrano y Buenaventura León León,* Ponentes.

#### **PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 309 DE 2007 CAMARA-218 DE 2007 SENADO**

*por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las tecnologías de la información y el conocimiento.*

Bogotá, D. C., 28 de abril de 2008

Doctor

CIRO RODRIGUEZ PINZON

Presidente Comisión Sexta

Cámara de Representantes

Respetado señor Presidente:

Atendiendo la designación de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente, rendimos ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado**, por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las tecnologías de la información y el conocimiento.

#### **I. OBJETO DEL PROYECTO**

El presente proyecto de ley busca garantizar mayor cobertura y calidad, del servicio público de salud a todos los colombianos, mediante el apoyo de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, TIC, evitar traslados innecesarios, congestión en los niveles de alta complejidad y servicios de urgencias, promover la investigación, la enseñanza, la gestión del conocimiento y la racionalización del uso de los recursos.

El fin del proyecto es el de coadyuvar a través de los avances tecnológicos al mejoramiento de la calidad de vida de la gente, especialmente a las personas ubicadas en núcleos dispersos, rurales o de difícil acceso, garantizándoles una alta calidad del servicio.

## II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Actualmente la Telemedicina está definida como la asesoría y provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por parte de profesionales de la salud, quienes utilizan para tal objetivo las Tecnologías de Información y Comunicaciones, TIC.

La iniciativa abarca la Telesalud, que contiene dentro de sus componentes, a la Telemedicina.

Se establecen unos conceptos básicos a tener en cuenta, en la prestación de servicios de salud en la modalidad de Telemedicina. En el Capítulo III se prevé la creación de un Consejo Rector de Telemedicina, Coretel, que en esta ponencia se denomina “Consejo Rector de Telesalud en Colombia”, como organismo asesor, de carácter nacional, público, compuesto por las personas expertas en la temática, con experiencia demostrada, que estén participando activamente desde sus grupos de trabajo y regiones, en el desarrollo de este tema, con la presencia de los Ministerios de la Protección Social, de Comunicaciones, de Educación, Hacienda y Vivienda y Medio Ambiente, definiendo algunas de sus funciones, de dicho consejo.

Dentro del estudio del proyecto se relacionan las consideraciones técnicas, cuyas especificaciones están en un Anexo Técnico, y se define una fuente de financiamiento a través de un aporte del 10% del Fondo de Comunicaciones del Ministerio del mismo nombre; así como la obligatoriedad de las Empresas Promotoras de Salud, del Régimen Contributivo y Subsidiado de incluir dentro del portafolio de su red de prestadores, los servicios por la modalidad de Telemedicina, de acuerdo con los reglamentos, normas y parámetros que fije el Ministerio de la Protección Social.

Finalmente se crea la Cátedra de Telemedicina, dentro del pénsum académico de las carreras de las ciencias de la salud y aquellas relacionadas con la electrónica, mecatrónica, informática, robótica, entre otras, cuya reglamentación estará a cargo del Ministerio de Educación, la cual será desarrollada y adoptada opcional y voluntariamente por las diferentes universidades del país.

## III. MARCO CONSTITUCIONAL

El artículo 11 de nuestra Carta Política establece la inviolabilidad del Derecho a la Vida y en el 13, se afirma que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos sin que deban intervenir factores de discriminación y mediando un compromiso directo por parte del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva.

Por su parte, el artículo 49 establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos, a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

El artículo 334, prevé la óptima utilización de los recursos para mejorar la calidad de vida de la gente; el artículo 336, incisos 4° y 5° hace referencia a los recursos provenientes del monopolio de los juegos de suerte y azar y de los licores para los servicios de salud.

En el artículo 350, se indica prioridad al gasto público social sobre cualquier otra asignación para atender las necesidades básicas insatisfechas de la población. Los artículos 356, 357, 358 y 359, establecen de forma global, que los recursos provenientes de las participaciones (Ley 715 de 2001 o Ley de las Participaciones), serán destinados a la financiación de los servicios de educación y de la salud, los cuales podrán tener el carácter de rentas de destinación específica y que mediante estos recursos, se prestarán los servicios por las respectivas entidades territoriales. Los artículos 365 y 366, se refieren en general, nuevamen-

te, a un Estado garante de la prestación adecuada de los servicios, en particular de la salud, la equidad y el bienestar de la población.

El artículo 67 establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La aplicación de las TIC, para la gestión del conocimiento en salud, se enmarca dentro de este postulado. En el artículo 69 se establece que el Estado fortalecerá la investigación científica en las universidades oficiales y privadas y ofrecerá las condiciones especiales para su desarrollo.

En los artículos 93 y 94 de la Carta Política, se establece un compromiso nacional en el ámbito de los Derechos Humanos, incluido el de la salud y para tal efecto, se diseñó el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) y sus subsistemas, con sus diferentes normativas.

## IV. MARCO LEGAL

La Ley 9ª de 1979, la Ley 10 de 1990, las Leyes 60 y 99 de 1993 la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001 y la nueva Ley de Seguridad Social en Salud 1122 de 2007, que dan cumplimiento a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, hacen referencia a que el Estado garantiza de forma progresiva los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, concretados en la prestación del servicio público obligatorio y esencial de la Seguridad Social, orientado por principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación para obtener una calidad de vida de acuerdo con la dignidad humana.

La Ley 1122 de 2007, además de pretender un acceso universal de los colombianos a los servicios de salud, de manera específica en el párrafo 2º, del artículo 26 de la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas, establece: ***la Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de Telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas. Especial interés tendrán los departamentos del Amazonas, Casanare, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés.***

El Estado además, se convierte en garante internacional de los servicios de la salud y el bienestar social con equidad, al suscribir tratados y convenios internacionales, por ejemplo: La Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25, inciso 1º y artículo 22), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo XI), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 9º y 12 de la Ley 74 de 1968), Protocolo de San Salvador (Ley 16 de 1972, Ley 319 de 1996, declarado Constitucional en Sentencia C-251/28 de mayo/1997), entre otros más.

Respecto a la Telemedicina como modelo nacional alternativo y complementario, existe una normativa desde el año 2004 con la Resolución 02182 del 9 de julio y posteriormente, actualizada con la Resolución 1448 de mayo de 2006, del Ministerio de la Protección Social, por la cual se normaliza la habilitación de las entidades que participan en el modelo; se configuran los aspectos éticos, legales, de responsabilidades y se incluyen anexos técnicos. Sin embargo, existen algunos aspectos no definidos aún por ejemplo, el tema de los tipos de tecnologías adaptadas a Colombia, las características de calidad aceptadas como buenas y adecuadas, tarifas homologadas nacionales, la caracterización en la contratación, las relaciones y obligaciones contractuales entre las aseguradoras y las empresas proveedoras del servicio de telemedicina, la generación del conocimiento y de investigación en TIC en el país, el tipo de ayuda o subsidio estatal a los organismos de salud que conforman la red hospitalaria, el compromiso real y apoyo de las empresas de conectividad y telecomunicaciones privadas, el compromiso real y adecuado del Estado a través de sus Ministerios de Protección Social, de Educación, de Vivienda y Medio Ambiente, de Hacienda y Comunicaciones, la priorización de los municipios por parte de Compártel para darle sentido social y contenido a la conectividad por internet, entre otros.

Finalmente, en la Ley del Plan de Desarrollo para el cuatrienio 2006-2010, se establece que para garantizar lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, las Empresas Promotoras de Salud, EPS, del Régimen Subsidiado y Contributivo, dedicarán el 0,3% de la Unidad de Pago por Capitación a la coordinación y financiación de los servicios de Telemedicina con cobertura nacional, tanto para la promoción de la salud como para atención de sus afiliados; los municipios y distritos, a través de la entidad nacional que los agremia, harán posible la prestación de este servicio. Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo para autorizar o renovar el funcionamiento de la EPS, en particular, al momento de verificar sus redes de servicio.

En cuanto a la Teleeducación, la Ley 115 de 1994, artículo 5° fines de la educación, establece el acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura, el fomento de la investigación y el estímulo a la creación artística en sus diferentes manifestaciones, así como el desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico, y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural, y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país.

#### V. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

A manera de justificación de la presente iniciativa, encontramos que las acciones de salud pública son la base de la sostenibilidad de cualquier sistema de Seguridad Social en Salud; en Colombia, el modelo actual adolece de serias dificultades, las cuales se evidencian en los indicadores de Vigilancia Epidemiológica, que demuestran que no ha sido posible alcanzar resultados de impacto en enfermedades que siguen causando años de vida perdidos y muertes que podrían evitarse, sobre todo, en grupos vulnerables como los niños, los adultos mayores y las mujeres en edad fértil.

Se ha demostrado que gran parte de las enfermedades, tanto transmisibles, como crónicas, podrían evitarse, si se atacan los factores de riesgo asociados con el ambiente, los hábitos de vida o si son oportunamente atendidas, a través de sólidos modelos de Atención Primaria, que evitarían o al menos minimizarían, el uso de los servicios de salud, a los cuales importantes sectores de la población no tienen acceso.

Partiendo de la base que el recurso humano para prestar los servicios de salud, es escaso en el país, la solución de la problemática de Salud Pública se complica; con mayor razón si se tiene en cuenta la carencia de modelos idóneos de Atención Primaria por parte de los Asegurados y la inaccesibilidad de la población a los servicios y a los medicamentos.

El aseguramiento en salud de toda la población colombiana, aún no es una realidad, aunque así lo concibió la Ley 100 de 1993 y la 1122 de 2007. Esta cobertura universal, si se alcanza, sigue siendo limitada y parcial, debido en algunos casos, a que la prestación de servicios, cuando el usuario los requiere, no se hace efectiva, por las múltiples barreras que persisten y que no se solucionarán dentro de los modelos de atención previstos, o a que la oferta de servicios de salud no está disponible de manera amplia, en todos los niveles de complejidad, con los especialistas calificados y expertos, en todas las regiones de Colombia. Ello conduce a que la atención sea de mayor calidad en los centros urbanos y bastante precarios, en las zonas rurales o poblaciones dispersas.

Existe una gran división o brecha diferenciada, entre las ciudades capitales e intermedias y las ciudades pequeñas o pueblos rurales o periféricos en nuestro país, que no solo son de tipo geográfico, de acceso, seguridad y violencia, sino en referencia a los servicios, fundamentalmente, de salud, la cual se refleja en las tasas de sobrevida, morbilidad, secuelas y mortalidad, así como en la calidad de vida de las personas, en general y de la población vulnerable, pobre, de escasos recursos, en particular, distinguiendo entre ellos a los grupos especiales como la tercera edad, mujeres, desplazados y población pediátrica que físicamente no tienen, ni se les ofrece la forma o el mecanismo de equidad y oportunidad, en el acceso a los servicios básicos antes referidos, siendo obligación y deber de un Estado de Derecho con gasto social definido,

dentro de la Constitución Política de 1991, como es el caso del Estado colombiano.

En nuestras realidades rurales actuales se observan elevadas tasas de morbi-mortalidad e incluso, secuelas por enfermedades cuyos ejes centrales o comunes son la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno o la falta de remisión acertada al nivel de complejidad que correspondiera por su gravedad, o la incapacidad de iniciar un manejo prehospitalario durante su traslado, o la limitante cruel en la complejidad-calidad y especialización de la atención, por denominaciones administrativas referentes a los niveles de atención en I, II, III y IV, como si las enfermedades y los pacientes, se limitaran y valga la redundancia, por esa separación de niveles. Está bien para diferentes fines, definir los niveles de atención en salud, pero no limitarlos en cuanto a la oportunidad y capacidad resolutive en la prestación de un adecuado servicio.

En un mundo globalizado que se integra diariamente, a través de las Tecnologías de Información y Comunicaciones, TIC, donde se ha entendido que estas son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la gente, es inadmisibles que no se hayan aplicado estas tecnologías, a la salud, para mejorar nuestros regulares índices de salud pública.

Con base en lo anterior, se considera oportuno, aprovechar las ventajas que brindan las nuevas Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, TIC, como lo han hecho otros países del mundo, en apoyo a la salud de los colombianos, a través del uso de herramientas de la Telesalud, y contribuir, si es posible, a utilizar de manera más eficiente los escasos recursos disponibles, tanto a nivel de profesionales, conocimiento científico, como de equipos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, avanzar en la investigación, la gestión del conocimiento y la administración de los servicios.

Colombia está en condiciones de entrar en una etapa de desarrollo de todas las áreas de la Telesalud, por contar con algunas fortalezas básicas:

- Capacidades potenciales de sus Recursos Humanos.
- Excelentes universidades formadoras de recurso humano altamente calificado.
- Grupos de expertos trabajando en el tema, desde diferentes regiones.
- Se tiene una política pública de conectividad.

El Ministerio de Comunicaciones destacó en el foro que a través de su programa Compartel, tiene como meta llevar el servicio de conectividad a la mayoría de las instituciones públicas del país, teniendo como prioridad la cobertura de la red hospitalaria, habiendo beneficiado durante el cuatrienio anterior 203 hospitales y en el año 2007, se prevé conectar 589. Existe un acuerdo con el Ministerio de la Protección Social para llevar la conectividad a los hospitales por ellos priorizados, en el marco de las características técnicas que ofrece el Ministerio para tal fin. También el Ministerio de Comunicaciones, realizó recomendaciones al proyecto de ley, en nota enviada, de las cuales tomamos las que nos parecieron pertinentes<sup>1</sup>.

Este proyecto se basa y se justifica plenamente, en la aplicación y socialización de Tecnologías de Información y Comunicaciones a la Salud, para avanzar en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida de la gente.

Como se ha mencionado, en la actualidad Múltiples Proyectos y Programas aislados vienen desarrollándose en diversas regiones del país como Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, etc., no existe una política de Estado que encauce estos esfuerzos de manera racional y con enfoque social; algunos no son viables ni sostenibles financieramente. Por su parte, el Ministerio de la Protección Social, tiene previsto realizar un proyecto en 2007 para que los departamentos prioritarios definidos por la Ley 1122 desarrollen la Telemedicina. Es fundamental, por lo tanto, aprovechar el conocimiento y experiencia de los expertos colombianos que vienen trabajando en Telemedicina; fomentar el Teletabajo, y el aprendizaje por modelos.

<sup>1</sup> Nota Ministerio de Comunicaciones. Despacho de la Ministra. 6 de junio de 2007.

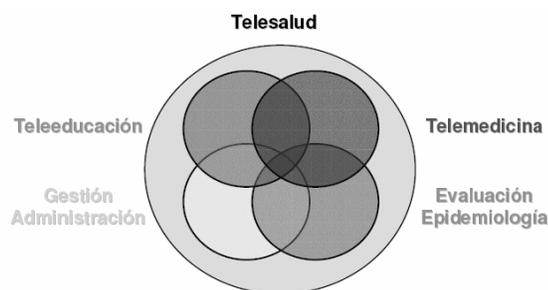
Además, es una oportunidad para formar redes de investigación en torno a la Telesalud, a nivel nacional y global; crear un espacio de discusión sobre aspectos médico-legales, tecnológicos, informáticos sobre Telesalud; y, asesorar a los Ministerios para la toma de decisiones en cuanto a la misma.

## VI. ANTECEDENTES DE TELESALUD EN LATINOAMERICA

“Telesalud es un término compuesto que incluye actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones” (Grupo de expertos de la OMS, Ginebra, 1997). “El objetivo es mejorar la salud de la población, el control de enfermedades y atención médica así como la educación, administración e investigación en el área de salud”.

Se han definido cuatro áreas principales de aplicación:

1. Telemedicina (aplicación clínica).
2. Teleeducación.
3. Epidemiología y Estadísticas, y.
4. Gestión y Administración.



Estas áreas están interrelacionadas entre sí, y está demostrado que a mayor interrelación de áreas de intersección en el esquema que se presenta en la figura anterior, se alcanza una mayor eficiencia en el uso de los recursos<sup>2</sup>.

Desde hace más de 30 años en el mundo, se viene investigando y aplicando la modalidad de atención en salud, a través de la Telemedicina, como componente del concepto que con el avance de las TIC, se amplió a Telesalud, y como una alternativa de acceso a los servicios de salud, especializados, así como de apoyo diagnóstico, para las poblaciones ubicadas en sitios dispersos o en regiones donde se dificulta contar con especialistas para atender con calidad, las necesidades de la población. También, se utiliza en otros contextos, con la finalidad de optimizar los recursos de los sistemas de salud, fomentar y hacer circular el conocimiento, el cual revertirá en mejores servicios para la población, como una política pública de mejora de la calidad de vida de la gente, que es el contexto en el cual se desarrolla el presente proyecto de ley.

Las TIC facilitan este intercambio, rompiendo las barreras de la distancia al permitir, en tiempo real, que profesionales de la salud interactúen en la atención de enfermos, aportando todos ellos, sus conocimientos, en torno a patologías complejas, en la promoción, prevención, rehabilitación, de la salud, evitando los desplazamientos que son traumáticos, incómodos, y muchas veces costosos para los usuarios.

Con el asombroso adelanto de las TIC, en los últimos años, la Telesalud también se ha venido desarrollando y extendiendo en todos los continentes, dando lugar a una nueva forma de cooperación entre las naciones que beneficia, por una parte el avance en las ciencias de la salud; gracias a la facilidad de gestionar, aprovechar y compartir el conocimiento, que permite el trabajo digital en red, como la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención ofrecida. Vamos a comentar algunos ejemplos recientes, sobre estas aplicaciones, para definir parte del contexto de este proyecto de ley.

La acción en Telesalud en Brasil se lleva a cabo de forma intersectorial, con actuación de los Ministerios de Educación, Defensa, Comunicación y Ciencia y Tecnología. También se da la participación de socios nacionales e internacionales, como la TV Escola [TV Escuela] del Ministerio de la Educación, el Canal Saúde [Canal Salud] de FIOCRUZ, la Rede Nacional de Educação e Pesquisa [Red Nacional de Educación e Investigación] (RNP), Universidades, entre otros.

La alianza con Bireme, cuenta con el Laboratorio de Excelencia e Innovación en e-Salud para América Latina y Europa, como forma de reunir y compartir las experiencias exitosas en lo que se refiere a telemedicina y Telesalud.

El Grupo Telemática de la Salud del Instituto Fraunhofer (Alemania), desarrolla el proyecto T@lemed, dentro del Programa @LIS. El proyecto se llevó a cabo en algunas regiones de dos países, Colombia y Brasil. La propuesta era implantar servicios de telemedicina en zonas rurales y remotas de los países, optimizando recursos de cuidado a la salud que se utilizaban desde plataformas con infraestructuras precarias. En Colombia se dio énfasis al apoyo al diagnóstico y tratamiento de la malaria vía telemedicina, en regiones remotas y en Brasil, el foco fue el apoyo a los análisis de ultrasonido (segunda opinión) en hospitales de zonas rurales. Los resultados del proyecto fueron alentadores.

El T@lemed estableció exitosamente cuatro redes de telemedicina en Brasil y Colombia. Las redes demostraron el potencial de la telemedicina para mejorar el sistema de salud pública en áreas desprovistas de servicios y se estableció una alianza consistente entre organizaciones de Europa y América Latina en el campo de la telemedicina.

Frente al consenso en el apoyo al Laboratorio de e-Salud Europa-América Latina, la Comisión del IV Foro Ministerial decidió incluir un punto específico en la Declaración de Lisboa, en la que se puede leer: **“Favorecemos la creación de Laboratorios y Centros Nacionales especializados en temas de e-Salud, así como la implementación de acciones regionales cuyo objetivo sea la adopción y promoción de patrones para el uso de TIC en servicios de salud. También favorecemos la promoción del desarrollo de infraestructura de telecomunicaciones necesaria para servicios médicos e iniciativas de e-Salud, que mejoren los servicios de Atención Primaria, especialmente en zonas rurales. Apoyamos la promoción del establecimiento de indicadores que permitan una evaluación objetiva de los servicios y programas de telemedicina en la Región”**<sup>3</sup>.

Cabe recordar que en el Congreso Internacional “Experiencias en e-Salud”, que se llevó a cabo en Belo Horizonte en los días 13 y 14 de marzo de 2006, los participantes optaron por la creación del Laboratorio de Excelencia e Innovación en e-Salud para América Latina.

Se viene desarrollando un Estudio Piloto para el Desarrollo Sostenible de la Red Nacional de Telesalud de Venezuela, con los objetivos de:

- a) Estudiar el efecto de la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, TIC, como fortalecimiento a las redes de atención en salud del Sistema Público Nacional de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, mediante su implementación en áreas Piloto;
- b) Complementar el análisis situacional en salud elaborado por el Ministerio de Salud, incluyendo las factibilidades de implementación y conexión en los territorios sociales incluidos en este estudio;
- c) Diseñar, implementar y evaluar un modelo replicable para el nuevo Sistema Público Nacional de Salud que permita atender el 80% de los requerimientos de sus usuarios, en el nivel primario y que incluya:
  - Redes telemáticas de soporte a las Redes de Servicios de Salud.
  - Historia Clínica Digital Integral Unica.
  - Sistema de Vigilancia Epidemiológica Automatizado.
  - Sistema de Referencia y Contrarreferencia Digital.
  - Sistema de Gestión en Salud.
  - Cursos de Educación y Capacitación en el área de Telesalud y diversas áreas de actualización en salud.

<sup>2</sup> Carril, Héctor M.; Urtubey, Xavier (2003): “Telesalud en las Américas” UIT-ACHCIET.

<sup>3</sup> CEPAL-2007.

- Aplicaciones de Teleconsulta -Telediagnóstico.

Consta de 5 subproyectos:

1. Conectividad (Estudio de la Red de Telecomunicaciones para el nuevo Sistema Público Nacional de Salud).
2. Estándares.
3. Informática Médica (Desarrollo de Sistemas de Información):
  - a) Historia Clínica;
  - b) Sistema de Referencia y Contrarreferencia;
  - c) Sistema de Vigilancia Epidemiológica;
  - d) Sistema de Gestión.
4. Tele Especialidades (Tele consulta-Tele diagnóstico).
5. Tele-educación y Capacitación<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, considera que en el siglo XXI la principal expectativa referente a la salud colectiva es que se alcance por medio de la mejoría del acceso a los recursos de mayor y mejor calidad, disponibles en el área de salud para la mayor parte de la población mundial. En lo que se refiere a la incorporación de tecnología, la OMS recomienda que sus miembros utilicen la telemática como instrumento político y estratégico en la planificación y en la ejecución de acciones en salud.

Diversas son las iniciativas que cuentan con el apoyo financiero de instituciones y gobiernos en los países más desarrollados. En el Reino Unido, por ejemplo, inversiones en la tecnología de información, incluyendo la telemedicina, han sido importantes metas gubernamentales para modernizar y desarrollar el sistema de salud.

En los países en desarrollo, las inversiones realizadas en el área de salud, de modo general, aún son nítidamente insuficientes. En 2002 ocurrieron 57 millones de muertes de niños en todo el mundo; más del 98% de estas muertes se presentaron en estos países. Los avances en el área de tecnología de información y comunicación pueden propiciar nuevas formas de transmisión de conocimientos y cuidados en salud, auxiliando a esas naciones en la mejora de la atención a la salud, contribuyendo a la disminución de los índices de mortalidad y morbilidad.

Algunos países desarrollados han estado auxiliando a los países en desarrollo, en lo que se refiere al acceso a las nuevas tecnologías y al intercambio de experiencias exitosas, posibilitando mayor equidad en la difusión de los conocimientos producidos. La e-Salud se caracteriza como un desarrollo tecnológico y, al mismo tiempo, como una nueva forma de trabajo, una actitud y una relación vía acceso en red, una forma de pensamiento globalizado, con el objetivo de promover el cuidado en salud local, regional y mundial por medio del uso de la tecnología de información y las telecomunicaciones.

#### Telesalud en Colombia

En Colombia se han venido realizando importantes esfuerzos, en Telemedicina y en Telesalud, desde finales de la década de los noventa. Entre estos esfuerzos se encuentra:

##### 1. Universidades

a) Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Grupo GITEM de investigación en Telemedicina de la Maestría en Teleinformática e Ingeniería Electrónica, quienes presentan el Proyecto de Gestión para el Distrito Capital, en tres fases;

b) Universidad Nacional: El grupo de trabajo para el desarrollo de la Telemedicina funciona desde el año 2000; consta de una red para Teleconsulta, diagnóstico y tratamiento, entre la Universidad Nacional: Facultad de Medicina-Leticia (Instituto Imani) – Apaporis (centro de salud) y el nodo Universidad Nacional San Andrés y Providencia. Se resalta también la asesoría que la universidad brinda al Departamento del Guaviare en el desarrollo de un Proyecto de Telemedicina;

c) Universidad Santiago de Cali: Conformar la red de departamentos del Valle para Teleconsulta e investigación biomédica en enfermedades tropicales, conectando la Universidad y el Hospital San Juan de Dios de Cali-Hospital de Buenaventura y las comunidades del Pacífico. El modelo de conectividad se basa en una alianza entre la empresa de desarrollo tecnológico alemana Franhoufer, la academia USACA- Cen-

tros de Investigación como el Instituto de Inmunología del Valle y la Secretarías de Salud;

d) Universidad del Cauca (EHAS). Enlace Hispanoamericano de Salud. Crea la red temática para la regional Cauca-Valle, Nariño, con servicios de Telesalud y Telemedicina. Proyecto Piloto en Tuberculosis (Santander de Quilichao, Silvia y Popayán);

e) Universidad Pontificia Bolivariana (Red de Telemedicina de Antioquia). El Proyecto pretende interconectar todos los hospitales de primero y segundo nivel de los municipios del departamento con los hospitales de tercero y cuarto nivel en el Valle de Aburrá, para hacer interconsulta con especialistas, atención de pacientes en forma remota, jornadas de salud, atención de urgencias, programas de capacitación. Se trabaja con la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, COHAN y se desarrolla una red piloto entre los hospitales de Marinilla, Andes y Venecia con la clínica Bolivariana para interconsulta obstétrica;

f) Universidad EAFIT a través del grupo de investigación en bioingeniería, Teleradiología, en Medellín;

g) Universidad del Rosario. Proyecto Piloto para telemedicina vinculando otras entidades como el Ministerio de la Protección Social, Hospital Militar, Cardioinfantil, Hospitales de I y II nivel;

h) Centro de Telemedicina de Colombia CTM en Cali. Universidad ICESI-Universidad Javeriana;

i) Cubesat-UD Proyecto satélite de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas- Aeronáutica Civil de Colombia, Universidad Surcolombia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, entre otros.

##### 2. Hospitales, IPS y EPS

a) Hospital de la Samaritana. Medicina a distancia, Teleradiología. Red entre hospitales regionales (Zipaquirá, La Mesa, Facatativá, Fusagasugá);

b) Hospital Fray Bartolomé de las Casas (Simú): Equipos de asistencia en Telemedicina para hospitalización en casa y servicio de ambulancia monitoreado;

c) Saludcoop-EPS. Telemedicina para diagnóstico y atención de pacientes a distancia en su red interna nacional. Saludcoop IPS en Tunja, Duitama, Cali y Popayán;

d) Fundación Santa Fe. Telemedicina Nuclear, red nacional;

e) EPS-Sánitas.

##### 3. Empresa Privada y Mixta (salud y comunicaciones):

a) Imágenes diagnósticas clínicas. Servicios de Teleradiología;

b) Fundailadiba (Instituto Integral de educación médica virtual);

c) ETB. Telemedicina. Bogotá-Teleradiología;

d) EPM.

##### 4. Gobernaciones

a) Cundinamarca. Red de Teleradiología (1995-1996) entre el Hospital de la Samaritana y los Hospitales de Fusagasugá, Facatativá, La Mesa y Zipaquirá;

b) Cauca EHAS-Red para la educación y salud, red costa Pacífica ampliada a hospitales, 2 centros de salud, 27 puestos de salud. Red Silvia (2 hospitales 16 puestos de salud), Jambaló (1 hospital, 1 centro de salud y 2 puestos de salud);

c) Santander: Programa Galaxia-Fundación Cardiovascular, centro de referencia desde el año 2004 para la Teleconsulta en Cardiología, Pediatría, Medicina Interna, Clínica del dolor, neurología, Telecardiología y Teleradiología. Programa Piloto en Santander con red de Telemedicina en 50 municipios;

d) Guaviare: Proyecto de Plataforma de servicios para Teleconsulta, teleconferencia, Teleentrenamiento, Teleclínica en los Hospitales de San José y Villavicencio y municipios de Guaviare y Bogotá, Hospital El Tunal.

##### 5. Asociaciones Alianzas y Otros

a) Asociación Colombiana de Telemedicina Acmitel;

b) Cámara de Comercio Colombo-Alemana. Proyecto @lis-t@le-med. Salud Pública, Tuberculosis y malaria. Regional del departamento del Valle-Costa Pacífica,

c) t@lemed: Kiosco de Telemedicina en cuidado crítico que conecta hospitales rurales: Instituto de Inmunología en Buenaventura, Hospital

<sup>4</sup> Presentación foro de TELEMEDICINA. Comisión 6ª. Senado. Ing. José Pierrone Escuela de Telecomunicaciones Universidad Católica Andrés Bello -UCAB-

Bahía de Málaga, Chocó, La Bocana, Buenaventura, Hospital San José del Guaviare, Hospital II nivel Calamar Guaviare;

**d) Red Iberoamericana de Telemedicina e Informática Médica (VII-H):** Del CYTED. El proyecto Iberoamericano de Telemedicina rural para la salud materno-infantil surge como especialización de los trabajos desarrollados dentro de la Red Iberoamericana de Telemedicina e Informática Médica y de los trabajos desarrollados dentro del subprograma de microelectrónica con los grupos especializados en aplicaciones clínicas.

El Ministerio de la Protección Social por su parte, ha formulado un Proyecto para la implementación de la Telemedicina en las IPS públicas en el país, dando prioridad a los departamentos que fueron priorizados en la Ley 1122 de 2007<sup>5</sup>.

**VII. FORO**

Por Iniciativa de la Mesa Directiva de la Comisión Sexta del honorable Senado de la República, se organizó en ese escenario, un Foro de Telemedicina, coordinado por quien elaboró el proyecto de ley, y lo presentó para primer debate, el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas, en el cual se tuvo una amplia representación por parte de los expertos, que en las distintas regiones, se encuentran trabajando en Telesalud. Además se contó con la presencia e importantes aportes del Ministerio de la Protección Social, de Comunicaciones, la Federación Colombiana de Municipios, entre otros.

Fue de este interesante intercambio que surgió el pliego de modificaciones que los ponentes han hecho para el segundo debate, los cuales, en general, hacen relación con los siguientes tópicos:

a) Se observó un apoyo general a la iniciativa, así como el interés de los asistentes por contar con el apoyo de la Comisión Sexta y con una política a nivel nacional que integre y dé soporte a las interesantes iniciativas que se vienen desarrollando en las distintas regiones;

b) Es necesario ampliar el concepto del Proyecto de ley de Telemedicina a Telesalud, para que se desarrollen el resto de componentes de gran importancia para el sector y el país, como lo son la Teleeducación, Teleinvestigación, Telegestión y Administración, y Tele epidemiología;

c) Se hicieron aportes, que recogemos en esta ponencia, sobre los conceptos definidos en el proyecto de ley;

d) Se planteó la necesidad de elaborar un Anexo Técnico, con el propósito de evitar normar tecnologías específicas, dado al avance vertiginoso que las TIC vienen presentando y la inconveniencia de establecer parámetros rígidos en el proyecto de ley.

e) Se apoya la propuesta de introducir la Cátedra de Telesalud y de Telemedicina, en especial, en Colombia, respetando la autonomía de las Universidades, quienes en últimas decidirán la conveniencia de introducirla en su entidad, bajo los parámetros que desarrolle el Ministerio de Educación con el Apoyo del Consejo Rector de Telesalud de Colombia.

**VIII. FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD**

Necesariamente, el desarrollo del modelo de Telemedicina requiere recursos para que se optimice la conectividad; es indispensable contar con una banda ancha, que permita la oportunidad, eficiencia y la privacidad que exigen los registros médicos, independientemente del medio que se utilice para capturarlos y transferirlos. Una potente Intranet para Telemedicina. Además para asegurar la conexión en la red de prestadores, para que ella no falle y sea sostenible; muchos hospitales tienen hoy día conectividad pero no es permanente por problemas de pago. Se necesitan equipos de cómputo en buen estado que faciliten el intercambio de información e imágenes. Para el desarrollo de contenidos el país cuenta con excelente recurso humano.

*Fondo de Comunicaciones*

El proyecto define como principal fuente de financiamiento, el 10% de los recursos del Fondo de comunicaciones.

El Fondo de Comunicaciones es una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Comunicaciones, creada mediante Decreto-ley 129 de 1976 y reestructurado a través de los Decretos 1130 de 1999 y 2324 de 2000. El Fondo tiene por objeto el financiamiento de los planes, programas y proyectos para facilitar el acceso de todos los habitantes del territorio nacional a los servicios de telecomunicaciones

y postales sociales así como apoyar las actividades del Ministerio y el mejoramiento de su capacidad administrativa, técnica y operativa para el cumplimiento de sus funciones, así como el financiamiento y ejecución de programas destinados a la expansión de las Tecnologías de la Información, utilizando como fuente de financiación los recursos que recibe por los pagos que los operadores de telecomunicaciones realizan por concesiones, autorizaciones y utilización del espectro radioeléctrico, entre otros recursos estos que deben revertirse en su totalidad en el sector y en apoyo a las comunicaciones sociales. La Telemedicina se enmarca dentro de estos fines.

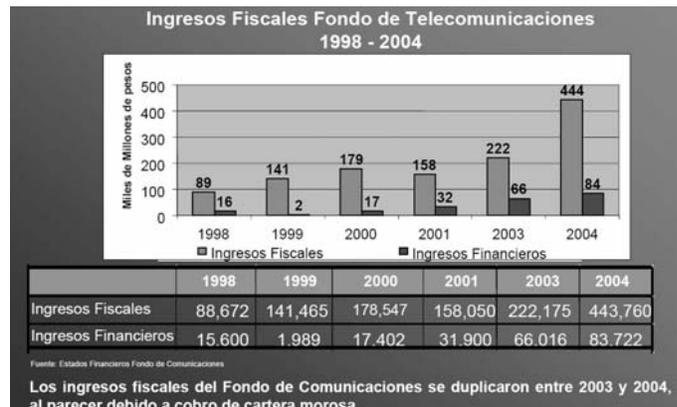
Como es bien conocido, los recursos de este fondo no se ejecutan en su totalidad, dado a que el Ministerio de Hacienda no los gira, si no que en un pequeño porcentaje, por los problemas fiscales que afronta la Nación. Esta es una situación que se debe solucionar de manera definitiva, ya que tales fondos son indispensables para el desarrollo de las tecnologías de las comunicaciones y en especial, de la Telemedicina, para que sea una herramienta de inclusión a la salud.



Los activos del Fondo de Comunicaciones casi alcanzan los 800.000 millones de pesos, que se encuentran distribuidos casi en su totalidad en inversiones financieras (TES) y depósitos entregados en administración principalmente a FONADE, para la financiación de los proyectos en curso y futuros de Telefonía Social y otros que financia el Fondo.

	2000	2001	2003	2004	
Inversiones Financieras	88,742	140,634	247,078	387,713	357,172
Anticipos sobre proyectos de inv	289,861	245,465	243,970	36,848	37,954
Depósitos en administración	9,508	9,508	14,956	231,661	249,813
<b>Total Activos</b>	<b>568,001</b>	<b>499,909</b>	<b>607,234</b>	<b>705,304</b>	<b>770,462</b>
(1+2+3)/4	69.90%	79.10%	83.30%	93.30%	83.71%

Fuente: Balances Fondo de Comunicaciones



Los ingresos fiscales del Fondo de Comunicaciones se duplicaron entre 2003 y 2004, al parecer debido a cobro de cartera morosa.

<sup>5</sup> Ministerio de la Protección Social. Mayo 2007.



**Otras Fuentes**

a) Ministerio de la Protección Social y otros, en cuanto tengan competencias en el desarrollo de la Telesalud en Colombia;

b) Proveedores de conectividad y equipos a través de aportes en servicios. **Responsabilidad social de los operadores en 2006 generaron 7.216 millones de dólares en Colombia.**

El 0.3% Unidad de Pago por Capitación, contributiva y subsidiada, Ley del Plan de Desarrollo, 2006-2010, que está en estos momentos para sanción por parte de la Presidencia de la República.

**IX. ALCANCES DEL MODELO**

Si bien el modelo será de iniciativa pública, con la participación activa de los Ministerios de Comunicaciones, de la Protección Social y de Educación, entre otros, este requiere para ser viable, el soporte de la empresa privada, clínicas que están investigando sobre el tema, de las universidades, los centros de enseñanza y de las redes Telemáticas existentes, como Unired en Santander, Rumbo en Bogotá, Ruana en Medellín, RUAV en el Valle del Cauca, Rumba en Barranquilla, RUP en Popayán, y en general, todas las redes que conforman la Red Nacional Académica de Tecnología Avanzada de Colombia, Renata, además de todos los actores de la Seguridad Social en salud vigente.

Las nuevas tecnologías, sin embargo, también conllevan muchos riesgos y es evidente que esta nueva cultura debe desarrollarse sobre una base ética sólida. La legislación no ha sido capaz de adaptarse al ritmo del desarrollo, pero ya han sido definidos principios que sirven de orientación para la implementación y desarrollo de la Telemedicina, así como Resoluciones por parte del Ministerio de la Protección Social<sup>6</sup>, con unos lineamientos generales para su aplicación, mas no sobre su impulso y desarrollo, como una Política de Estado, que podría contribuir a mejorar la cobertura de los servicios del salud y el acceso de los pacientes a una atención de calidad.

El término Telemedicina define el ejercicio de la medicina a distancia. En la telemedicina las decisiones relacionadas con las intervenciones, el diagnóstico y el tratamiento y las recomendaciones, se basan en datos, documentos o cualquier tipo de información transmitida por sistemas de telecomunicación.

La Resolución 01448 del 8 de mayo de 2006, con sus anexos técnicos, reglamenta algunos aspectos de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina y se establecen las condiciones de habilitación de obligatorio cumplimiento para las instituciones que prestan los servicios de salud, bajo esta modalidad. En su artículo 2º, la Resolución define **Telemedicina** como la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos, en su área geográfica.

6

Estudios serios que se vienen desarrollando en el país permiten concluir que en Colombia contamos con los elementos para establecer el marco normativo para impulsar un proyecto que pretenda realizar el fin constitucional de la cobertura universal en materia de salud, a través de alternativas tecnológica y económicamente viables. Así mismo, contamos con amplia reglamentación en materia de Seguridad Social que provee un marco legal para la organización y el manejo operativo de las redes de Telesalud, a través de las cuales sea posible ofrecer servicios especializados de salud en todos los rincones del país<sup>7</sup>. No obstante, este proyecto de Ley apunta a que se defina la Telesalud como política de Estado y alternativa viable para mejorar la cobertura y el acceso a los servicios de salud, con un criterio de sostenibilidad y no como un proyecto puntual.

Analizados los modelos existentes en algunos países de Latinoamérica concluimos que el colombiano, será un modelo adaptado a nuestras particulares necesidades y presentará resultados a corto, mediano y largo plazo con desarrollo coherente capaz de ser monitoreado a través de indicadores.

Se contempla igualmente la creación de un organismo a nivel nacional que lidere este modelo así como el desarrollo de contenidos, tecnología y herramientas que lo hagan viable y sobre todo, proponga al legislativo el desarrollo jurídico de la presente ley marco y que tienda a que la Telesalud se consolide en Colombia como un medio para acercarnos a los objetivos del milenio y mejorar la calidad de vida de la gente, sobre todo, aquella de estratos bajos que no tiene acceso a una medicina de calidad. El organismo propuesto como Consejo Rector, brindará toda la asesoría necesaria a los Ministerios de la Protección Social y de Comunicaciones, para efectuar los desarrollos técnicos y normativos a que haya lugar, para que la Telesalud sea una realidad en el país.

La presente iniciativa constituye un marco general para iniciar la consolidación de un modelo jurídico, económico, científico, tecnológico y asistencial de Telesalud en Colombia.

**La necesidad de un ente rector**

Se propone en el proyecto de ley, la creación del Consejo Rector de la Telesalud en Colombia (Coretel) debido a que:<sup>8</sup>

- a) Existen diversos grupos de teleexpertos en el país, que tienen poca interrelación, no comparten sus experiencias y trabajos, no hacen sinergia de resultados, de investigación o de programas. Por regiones establecen algunos indicadores y no a nivel nacional. No se conoce su eficiencia o su homologación en los diferentes procesos;
- b) Existe un desconocimiento importante por parte del Estado de las condiciones o requerimientos tecnológicos, científicos, de conectividad y redes para realizar Telesalud en el país;
- c) Debe generarse una normativa adaptada a nuestras condiciones particulares;
- d) Es urgente la homologación y el conocimiento de los programas de Telesalud en Colombia; manteniendo el sentido social de la salud y educación que permite la Telemedicina;
- e) Existe escaso fomento en investigaciones para el desarrollo de innovación y tecnologías propias a la Telesalud en el país y nos vemos obligados a importar los modelos;
- f) La globalización y la gestión del conocimiento se basan en su socialización y uso por parte de todas las personas, de manera indistinta, según sus necesidades, a través de redes y los procesos de teleeducación y teleasistencia sirven, a través de la web, para estos fines;
- g) La mejor y eficiente manera de modernizar el Estado es por medio de la investigación y la innovación tecnológica.

**X. ANEXO TECNICO**

Se propone en el Anexo Técnico del proyecto de ley, la necesidad de que Compartel, como organismo de conectividad nacional (telefonía

<sup>7</sup> ALGUNOS PROBLEMAS JURIDICOS DERIVADOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA TELEMEDICINA EN COLOMBIA COMO MODALIDAD ALTERNATIVA DE PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE SALUD. Natalia Millán Cuéllar.

<sup>8</sup> Asesoría de Nadim Miserque, Cardiólogo Internista, R.M 1007292 SSS., Experto en Telemedicina, Investigador de Colciencias.

comunitaria y domiciliaria, Internet social, Centros Integrados de Telecomunicaciones Sociales CITS, Telecentros-telefonía, fax, Internet, recursos informáticos, capacitación en TIC), con la Asesoría del Consejo Rector de Telemedicina, defina un mapa de conectividad, acorde a las prioridades en salud pública y características de las poblaciones, explorando y valorando otros tipos de conectividad como las Plataformas Satelitales de telefonía celular y los protocolos PLC/BPL, que se diseñen para la implantación y desarrollo de Telemedicina en diversas regiones y se revalúe el modelo actual de fases de conectividad que poco ha tenido en cuenta los modelos regionales de Telesalud, aunque se aclara que se viene adelantando en la conectividad de los Hospitales, lo cual ayuda, pero no es suficiente para conformar la red de Telesalud que el país requiere:

a) El objeto fundamental de Compartel y el Estado es la modernización, el desarrollo y la socialización de la educación y las ciencias por la web, competitividad tecnológica regional como factor de desarrollo y esto se logra dándole “contenido a la banda” uso adecuado de la Internet banda ancha;

b) Los contenidos actuales son el de gobernabilidad (con poco uso y aplicación práctica), el de seguridad (faltan datos para su evaluación), el de educación (con diversos programas pero falta el recurso humano local que los desarrolle y socialice); y finalmente, el de salud, que se trata justamente de la Telesalud, donde, como hemos repetido, no existe una política de Estado definida con indicadores de evaluación y metas para alcanzar.

Se consideró necesario establecer que desde el punto de vista técnico, se utilizarán los protocolos que aseguren la compatibilidad en el envío de las imágenes diagnósticas y demás información, dentro de los criterios de eficiencia, calidad y pertinencia. Se establece además que el informe de las imágenes radiológicas deben estar a cargo del médico especialista. Todos los aspectos tecnológicos serán objeto de los estudios y directrices que proporcionará el Consejo Rector.

#### **El fomento del conocimiento**

El proyecto de ley contempla la necesidad de incluir en el pánsum de estudios de las carreras en TIC, así como de las ciencias de la salud, la cátedra de Telesalud, teniendo en cuenta que existe gran desconocimiento sobre el uso de estas tecnologías por parte del talento humano de las ciencias de la salud y que estamos en mora de desarrollar la “cultura de la web”, desde las universidades y los centros de estudios, en todas las áreas del conocimiento, y en especial de la salud. Es imprescindible para los profesionales de la salud el manejo adecuado de las herramientas Web para fortalecer su desempeño, competitividad y mejoramiento en la calidad.

Si bien a nivel general, se busca posibilitar y facilitar la cooperación y el intercambio de conocimiento entre los grupos que brindan atención a los pacientes, también se busca avanzar en la investigación de las potencialidades que tiene esta modalidad de atención médica, así como en los sistemas de información de transmisión de datos clínicos, imágenes y señales biomédicas y utilizarlas en apoyo a la gestión y administración de los servicios de salud, en la búsqueda de mejorar su eficiencia.

El modelo se concibe como una red de información y Telecomunicaciones, orientada a apoyar las condiciones de salud de la población colombiana, así como a capacitar el recurso humano para compartir el conocimiento, desarrollar una plataforma tecnológica que lo haga viable y sostenible y avanzar en cuanto a la investigación y enseñanza. Esta red podría a su vez ser el medio para compartir conocimiento y experiencia a nivel mundial así como facilitar la movilidad y el intercambio de expertos investigadores dentro de los grupos de la red temática para así intercambiar información relevante sobre métodos, instrumentos, resultados de los proyectos de investigación e iniciativas relevantes, entre otros. Uno de los aspectos más importantes del modelo se encuentra en la sinergia que se puede lograr al compartir el conocimiento y la experiencia adquirida, dándole especial énfasis a la investigación aplicada. El modelo que se pretende desarrollar a partir de la presente ley-marco apunta a un desarrollo coherente y consistente con nuestras propias necesidades y realidad tecnológica, sin perder de

vista la necesidad de realizar un monitoreo, para la mejora continua, a través de Consejo Rector de la Telesalud en Colombia.

#### **Componentes de Telesalud**

A manera de ilustración es menester señalar los componentes de la Telesalud con el propósito de determinar el alcance y contenido de la iniciativa en estudio.

**Teleeducación:** Es un proceso dinámico por el cual los cambios pueden ser transformados en actitudes, conocimiento, información y capacitación por medio de tecnologías de información y comunicaciones para y por los pacientes, los profesionales de la salud y las comunidades con el propósito de fomentar el mejoramiento de la salud.

**Teleinvestigación:** Comprende una diversidad de actividades científicas orientadas a resolver problemas de salud incluyendo:

- Conexión y colaboración entre individuos y centros para compartir ideas, resultados y acceder al núcleo de competencias, información y bases de conocimiento.

- Desarrollo de nuevas tecnologías telemáticas y aplicaciones.

Evaluación y validación de telemática aplicada a salud y sus efectos en los individuos, sociedades y disciplinas relacionadas con salud.

**Telegestión:** Es el uso de tecnología de información y comunicaciones para la planificación, implementación, financiamiento y evaluación del control de enfermedades, calidad, eficiencia y efectividad en la provisión de los servicios.

**Teleestadística y epidemiología:** Comprende la vigilancia y control epidemiológico y la administración de los recursos humanos y técnicos, con el poderoso apoyo que ofrecen las TIC a la salud.

#### **Compartel y la conectividad**

Se propone que como organismo de conectividad nacional, Compartel (telefonía comunitaria y domiciliaria, Internet social, Centros Integrados de Telecomunicaciones Sociales CITS, Telecentros-telefonía, fax, Internet, recursos informáticos, capacitación en TIC), con la Asesoría del Consejo Rector de Telesalud, defina un mapa de conectividad, acorde a las prioridades en salud pública y características de las poblaciones, que se diseñen para la implantación y desarrollo de Telesalud en diversas regiones y se revalúe el modelo actual de fases de conectividad que poco ha tenido en cuenta los modelos regionales; esto se traduce en lentitud, sobrecostos y disminución de la objetividad de la conectividad, bajo los siguientes argumentos:

- El objeto fundamental de Compartel y el Estado es la modernización, el desarrollo y la socialización de la educación y las ciencias por la web, competitividad tecnológica regional como factor de desarrollo y esto se logra dándole “contenido a la banda” y un uso adecuado de la Internet banda ancha.

- Los contenidos actuales son el de gobernabilidad (con poco uso y aplicación práctica), el de seguridad (faltan datos para su evaluación), el de educación (con diversos programas pero falta el recurso humano local que los desarrolle y socialice); y finalmente, el de salud, que se trata justamente de la Telesalud, donde no existe una política de Estado definida con indicadores de evaluación y metas para alcanzar.

#### **La seguridad electrónica:**

Es fundamental la garantía de la protección necesaria y suficiente para los datos consignados en la historia clínica de los pacientes, acorde a la normativa vigente. Las herramientas aplicadas a la Telesalud permitirán conservar un archivo digital que facilite su búsqueda, consulta, actualización y conservación, con protocolos de seguridad que tenga a bien definirse por medio del Coretel, basados en estándares de calidad, seguridad y oportunidad.

#### **Sistemas de Adquisición y Tratamiento de las Imágenes:**

Se consideró necesario establecer en esta ponencia unas premisas técnicas para la operatividad del modelo, teniendo en cuenta los costos de los equipos y su uso más racional, premisas que en todo caso, serán validadas, ajustadas o actualizadas por Coretel, teniendo en cuenta la dinámica que presentan las tecnologías de la información y las telecomunicaciones.

Los modelos vigentes aceptados como estándares internacionales son sistemas DICOM, que deben estar ubicados en los Centros de Referencia y los centros con capacidad económica suficiente para su compra o cuando ya los tengan adquiridos pudieran hacer uso de él, pero también se contemplan los modelos alternativos en los Centros de Remisión o Periféricos (formatos JPEG de cámaras fotográficas digitales de alta definición), que pueden ser convertidos u homologados en el Centro de Referencia, con buenos resultados, teniendo en cuenta las velocidades de Internet disponibles y necesarias para su adecuada transmisión. Las características técnicas de las cámaras fotográficas se derivarán de las experiencias previas y estarán acordes con los estudios y recomendaciones por parte del Coretel, y deben facilitar la transmisión, el recibo y utilización de la información, bajo las condiciones de seguridad electrónica.

Las normas y protocolos técnicos de transmisión, recibo, mantenimiento, archivo, etc. de la información, dado el avasallador avance de las TIC, serán permanentemente revisadas por Coretel, a quien la ley le confiere las facultades para modificarlas, si se considera necesario.

#### **Los informes de los exámenes diagnósticos**

Se establecen unas normas mínimas sobre los métodos de evaluación de exámenes diagnósticos, los cuales serán validados, revisados y ampliados, por Coretel.

a) *Radiológicos.* Debe existir una capacitación previa y suficiente con métodos de evaluación para los técnicos radiólogos que usen el modelo de Telemedicina. Se establece que el informe de las imágenes radiológicas debe estar a cargo del médico especialista (médico radiólogo). Se entiende que el tiempo para expedir un informe Radiológico depende de los criterios de Consulta Ambulatoria o Urgencias definidos en la interconsulta solicitada por el médico tratante del centro de remisión;

b) *Cardiólogos.* Debe existir una capacitación previa y suficiente con métodos de evaluación para las enfermeras y auxiliares de enfermería o el personal de la salud que usen teleelectrocardiografía dentro del modelo de Telemedicina. Se establece que el informe de los exámenes de señales de cardiología (electrocardiogramas, ecocardiogramas, estudios Holter para arritmias, Holter de presión, Test de ergometría y otros) deben estar a cargo del médico especialista (médico cardiólogo);

c) Se entiende que el tiempo para expedir un informe Cardiológico depende de los criterios de Consulta Ambulatoria o Urgencias definidos en la interconsulta solicitada por el médico tratante del centro de remisión.

#### **La historia clínica:**

Se considera el momento adecuado para implementar la Historia Clínica Única, como un documento legal con todas las implicaciones que de tal concepto jurídico se derivan y en atención a que las personas tienen un único documento nacional de identificación (la cédula de ciudadanía).

Es fundamental garantizar la oportunidad en la atención y la prestación de los servicios médicos, basándose en la complementariedad de los datos, por lo que se debe establecer en el menor tiempo posible, a través de la telemedicina y usando las TIC, como apoyo, un modelo de Historia Clínica Única Nacional, que permita la conformación de bases de datos y sistemas de gestión de la información y la evaluación de la calidad de los servicios, de forma rápida, segura, confiable y moderna.

La Historia Clínica Única se desarrollará, a través de un proceso asesorado por Coretel, de manera digital para facilitar, por una parte, la atención oportuna y suficientemente documentada de los pacientes y, por la otra, aprovechar todas las ventajas que se derivan del uso de las TIC en el campo de la salud.

#### **Modelos educativos**

##### **Centros de Educación:**

En razón a la importancia de la socialización y aprendizaje de la Telesalud, dentro de las profesiones afines de las ingenierías, tecnologías y ciencias de la salud, las Universidades, los centros tecnológicos y fundaciones universitarias del país, desarrollarán los modelos y es-

trategias pedagógicas acordes a su pènsum y normativa estatutaria, de forma voluntaria, en un período de tiempo que considere, a través de un proceso escalonado, progresivo y oportuno, con asesoría del Coretel. Así mismo, previamente, deberá realizar la capacitación a su cuerpo de docentes referente a la telemedicina y a la Telesalud en general.

La implementación del área del saber de la Telemedicina o la Telesalud como Especialidad, ofrecida en el país como postgrado de las profesiones afines, deberá estudiarse, valorarse y referenciarse con Coretel, adoptando un modelo acorde a los estándares internacionales.

**Profesionales de la salud.** Es fundamental generar un ambiente homologado, desde el conocimiento de la conectividad y las guías médicas de manejo (vías clínicas) entre los grupos de trabajo en telemedicina y en general, en Telesalud. Por lo tanto, los médicos generales, los técnicos de laboratorios y radiológicos, las enfermeras, entre otros, deben recibir capacitación en TIC y en las Guías Digitales de medicina, con énfasis en urgencias y las patologías prevalentes, acorde al perfil epidemiológico de sus regiones. Esta capacitación se llevará a cabo en las Secretarías de Salud Departamentales, durante la inducción al año rural obligatorio, con la consiguiente certificación habilitante, de tipo personal. Así mismo, a las demás personas que participan en el modelo, en lo referente a los conceptos de investigación y desarrollo, innovación tecnológica, teleeducación y aprovechamiento en los sistemas de gestión e información en salud.

#### **La exploración de otros tipos de conectividad**

Debido a la limitación técnica, de recursos económicos y por áreas geográficas en nuestro país, el Coretel tiene entre sus funciones, la de realizar la investigación y el desarrollo de otro tipo de conectividad que pudieran comprender los equipos Multimedia, Telefonía Móvil Satelital, telefonía analógica o digital, Radios de banda UHF y VHF integrados a servidores con interfases para Internet, Protocolos PLC (Power Line Carrier)/ BPL, y otros que, potencialmente, se ofrezcan como alternativas para la realización de la Telemedicina en los sitios más remotos y de muy difícil acceso.

#### **El Idioma**

En el territorio nacional, se usará el Castellano como el idioma principal para el desarrollo del Modelo de Telesalud, pero el Coretel deberá investigar y desarrollar modelos de Telesalud en otros dialectos y lenguas que tengan en cuenta nuestra diversidad étnica y cultural (comunidades indígenas y etnias especiales) favoreciendo la prevalencia de la riqueza lingüística y el respeto por la diferencia de credos y costumbres, así como estimulando el aprendizaje de los conocimientos propios de cada grupo.

#### **Normas técnicas y requisitos de habilitación de prestadores de servicios por modalidad de Telemedicina**

La ley adopta, en todo aquello que no la contradiga, las normas y parámetros contenidos en la Resolución 1448 y Anexo Técnico, elaborados por el Ministerio de la Protección Social, en el año 2006.

### **XI. SOLICITUD DE CONCEPTO AL GOBIERNO NACIONAL**

Para el estudio de la presente ponencia, nos permitimos oficiar a los Ministerios de Educación, de la Protección Social y de Comunicaciones.

La presente iniciativa fue concertada con el Ministerio de Comunicaciones, quien considera importante el avance en el trámite del proyecto de ley; dados los beneficios que redundarán en nuestra población, mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, TIC, otorgándole el aval para que se convierta en ley de la República. De la misma manera, el Ministerio de la Protección Social apoya la iniciativa, expresando que se ajusta a lo dispuesto en la Constitución Política en cuanto a origen de la iniciativa, unidad de materia y título de la ley, previo estudio del proyecto de ley, su marco legal y exposición de motivos, con unas observaciones técnicas que fueron tenidas en cuenta con el propósito de enriquecer el presente proyecto de ley.

Es preciso apoyar en forma integral este proyecto de ley y contemplar los esfuerzos conjuntos entre los profesionales de la salud, sus gremios

científicos y los sistemas de información en salud ante el desarrollo biomédico y biotecnológico apoyados por la robótica, con el propósito de implantar la salud virtual en beneficio de quienes habitamos la geografía patria.

Por los anteriores fundamentos solicitamos a la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes: dar primer debate al Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, *por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento*, junto con el pliego modificaciones que nos permitimos anexar.

De los honorables Representantes:

*Marino Paz Ospina*, Coordinador de Ponentes; *Jaime Restrepo Cuartas*, *Bérner León Zambrano Erazo* y *Buenaventura León León*, Ponentes.

**PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY  
NUMERO 309 DE 2007 CAMARA 218 DE 2007 SENADO**

*por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento.*

Se modifica el título del Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, el cual quedará así:

*Por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento.*

El artículo 1° del Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado quedará así:

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto desarrollar la modalidad de Telesalud en Colombia, *como apoyo al Sistema general de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley*, a fin de mejorar la cobertura, la calidad, oportunidad y posibilidad de todos los colombianos de acceder a los servicios de salud, *y a la vez optimizar la utilización de los recursos disponibles* para avanzar en la eficiencia en la gestión de los servicios de salud, facilitar el acceso al conocimiento, promover la investigación y fortalecer los sistemas de información y registro clínicos y administrativos del sector, mediante el apoyo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, TIC.

El artículo 3° del Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, quedará así:

**Artículo 3°. Definición de Telesalud.** Adóptase la definición de Telesalud del Grupo de Expertos de la OMS, como el Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.

**Parágrafo.** La Telemedicina, es la parte fundamental, para efectos de la presente ley, la cual se define como la asesoría y provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, prestados por profesionales de la salud, quienes utilizan para tal objetivo las Tecnologías de Información y Comunicaciones, TIC, acordes y adaptadas a nuestras realidades de tecnología, conectividad y conocimiento científico, con el propósito de facilitar la equidad y el acceso a la salud, de toda la población, incluida o no en los regímenes de la Seguridad Social en salud vigentes en Colombia, independientemente de su área geográfica.

El numeral 4 del artículo 4° del Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, quedará así:

**4°. Responsabilidad del médico.** El médico tratante y el médico que emite una opinión por interconsulta de telemedicina *son responsables del tratamiento decisiones, recomendaciones, prácticas e intervenciones médicas utilizando técnicas de telemedicina que se hagan al paciente.*

El artículo 5° del Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, quedará así:

**Artículo 5°.** Créase el Consejo Rector de la Telesalud en Colombia (Coretel) como organismo asesor, de carácter nacional, público, compuesto por las personas expertas en la temática, con experiencia

demostrada, que estén participando activamente desde sus grupos de trabajo y regiones, en el desarrollo de este tema, con la presencia de los Ministerios de la Protección Social, de **Comunicaciones**, de Educación, Hacienda y Vivienda y Medio Ambiente.

**Parágrafo.** El Ministerio de la Protección Social, reglamentará en un plazo no mayor a tres meses, la conformación de este Consejo.

Los literales f) y g) del artículo 6° del Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, se eliminan.

El artículo 12 del Proyecto de ley 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, quedará así:

**Artículo 12.** A partir de la vigencia de la presente ley, los aseguradores y prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, independientemente de los planes de beneficios, ofrecerán dentro de sus portafolios de servicios o capacidad de oferta a sus usuarios, la Telemedicina como una modalidad de servicio, adecuada, efectiva y racional, facilitando el libre acceso y escogencia de parte del usuario de la misma, lo cual contribuirá a su desarrollo y sostenibilidad.

**Parágrafo 1°.** Los aseguradores y prestadores de servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, que ya vienen ofreciendo esta modalidad de atención, podrán continuar haciéndolo, enmarcados en los parámetros que establezca el Ministerio de la Protección Social, en virtud de la presente ley.

**Parágrafo 2°.** En el término de 3 meses, el Ministerio de la Protección Social tramitará la inclusión en los planes de beneficios de la Seguridad Social en Salud (POS, POS-S y de Salud Pública), de los servicios prestados en la modalidad de Telemedicina, así como los aspectos necesarios para el cumplimiento de la presente ley.

**Parágrafo 3°.** Los ministerios de Educación, Protección Social Hacienda y Medio Ambiente, participarán con recursos económicos, tecnológicos, logísticos y reglamentarios, de acuerdo con sus competencias, dentro del modelo nacional de Telesalud, de manera coordinada con Coretel.

**Parágrafo 4°.** Lo dispuesto en el presente artículo, no exime a los prestadores de servicios de salud y a los aseguradores de su responsabilidad sobre la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema de Seguridad Social vigente en Colombia, y bajo ninguna circunstancia se podrá pretender que los reemplacen. El Ministerio de Protección, con la asesoría de Coretel, deberá reglamentar la armonización de los servicios prestados de manera personalizada y aquellos que utilicen los recursos de la telemedicina.

El parágrafo 2° del artículo 13 del Proyecto de ley 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, quedará así:

**Parágrafo 2°.** Los Ministerios de Educación y de la Protección Social, reglamentarán, en el mismo término, de diez y ocho meses, la enseñanza en Telesalud en el curso corto de inducción, previo a la realización del año de servicio rural Médico y de las profesiones del área de la salud, impartido en las diferentes Secretarías de Salud Departamentales o sus entes equivalentes, según el caso.

**TEXTO PROPUESTO PARA SER CONSIDERADO EN PRIMER  
DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 309 DE 2007  
CAMARA, 218 DE 2007 SENADO**

*por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento.*

**CAPITULO I**

**Objeto, alcances, definiciones y principios fundamentales**

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto desarrollar la modalidad de Telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley a fin de mejorar la cobertura, la calidad, oportunidad y posibilidad de todos los colombianos de acceder a los servicios de salud, *y a la vez optimizar la utilización de los recursos disponibles* para avanzar en la eficiencia en la gestión de los servicios de salud, facilitar el acceso al conocimiento, promover la investigación y fortalecer los sistemas de información y registro clínicos

y administrativos del sector, mediante el apoyo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, TIC.

Artículo 2°. *Alcances de la Telesalud en Colombia.* Para efectos de la presente ley, la Telesalud comprende: Telemedicina; Teleeducación; Teleinvestigación; Teleadministración; y Teleestadística y Epidemiología.

**En cuanto a Telemedicina:**

- a) Facilitar la implementación de decisiones y conductas médico-quirúrgicas, en la atención a los pacientes;
- b) Hacer un mejor uso de los recursos de salud;
- c) Disminuir las tasas de morbi-mortalidad de la población por patologías específicas;
- d) Optimizar el manejo médico prehospitalario;
- e) Disminuir las secuelas o complicaciones de los pacientes;
- f) Generar una red de asesoría y apoyo médico entre los profesionales de la salud;
- g) Evitar el traslado de pacientes o la remisión innecesaria.
- h) Descongestionar los servicios de urgencias bajando sobrecostos o evitando el mal uso de los mismos;
- i) Racionalizar los costos de los servicios de hospitalización;
- j) Modernizar y optimizar el CRUE (Centro de Referencia de Urgencias y Emergencias);
- k) Reducir los costos del servicio para los usuarios;
- l) Promover la atención integral de los pacientes;
- m) Disminuir los riesgos potenciales durante el traslado de pacientes;
- n) Optimizar los recursos de la salud pública;
- o) Mejorar la calidad de la asistencia desde el nivel primario;

**En cuanto a Teleeducación:**

- a) Fomentar la educación continuada del personal de la salud;
- b) Generar una red de asesoría y apoyo médico entre los profesionales de la salud;
- c) Servir como modelo y plataforma de Recertificación de las diferentes áreas del saber en salud en Colombia;
- d) Permitir y gestionar el intercambio de misiones educativas y de transferencia del conocimiento desde y hacia Colombia;
- e) Diseñar y desarrollar la comunidad virtual del personal de la salud, por áreas y especialidades;
- f) Fomentar el uso de las guías estandarizadas de diagnóstico y manejo de las patologías acorde al CIE (clasificación Internacional de las enfermedades);
- g) Desarrollar, acorde a su potencial y características, las especialidades, cursos, masterados y foros de forma virtual en Colombia;
- h) Definir la homologación de títulos y reconocimientos de los estudios realizados en forma virtual;
- i) Fomentar los convenios interinstitucionales entre los centros de educación tecnológica y profesional nacionales e internacionales;
- j) Fomentar la Docencia de las áreas del saber, basadas en las TIC;
- k) Trabajar los diferentes esquemas en concordancia al ICFES.

**En cuanto a la Teleinvestigación:**

- a) Fomentar e integrar a los centros y a los profesionales en la investigación;
- b) Definir, por áreas de desarrollo e investigación, las prioridades en materia de TIC necesarias y requeridas por el país;
- c) Fomentar la innovación e investigación de equipos biomédicos;
- d) Fomentar el desarrollo del área de sistemas y sistemas basados en la problemática en salud pública, educación, calidad, sistemas de la información y ampliación de cobertura, vigentes en Colombia;
- e) Generar modelos y estrategias para la alfabetización digital y socialización de las TIC para los ciudadanos colombianos, independientemente, de su estrato y área geográfica;

f) Fomentar la generación de proyectos de investigación en Telesalud por medio de incentivos adecuados y concursos regionales y nacionales;

g) Trabajar en concordancia con Colciencias.

**En cuanto a la Teleadministración, estadística y epidemiología:**

- a) Contribuir a la modernización del Estado;
- b) Racionalizar los recursos de la salud pública;
- c) Fortalecer los sistemas de gestión de la información entre los niveles de atención;
- d) Modernizar y optimizar el CRUE (Centro de Referencia de Urgencias y Emergencias);
- e) Disminuir la tramitología administrativa interna en la red de prestadores de servicios de salud;
- f) Crear, diseñar y desarrollar una base de datos nacional soportada en sistemas estadísticos referentes a usuarios, prestadores, manuales tarifarios y vigencia de derechos;
- g) Soportar y apoyar a los diferentes observatorios de salud pública regionales;
- h) Mejorar la oportunidad de la información, su eficiencia y confiabilidad;
- i) Apoyar al desarrollo de una historia clínica única y digital;
- j) Realizar informes estadísticos de tasas de mortalidad, morbilidad y secuelas de la población colombiana.

Artículo 3°. *Definición de Telesalud.* Adóptase la definición de Telesalud del Grupo de Expertos de la OMS, como el Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.

Parágrafo. La Telemedicina es la parte fundamental, para efectos de la presente ley, la cual se define como la asesoría y provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, prestados por profesionales de la salud, quienes utilizan para tal objetivo las Tecnologías de Información y Comunicaciones, TIC, acordes y adaptadas a nuestras realidades de tecnología, conectividad y conocimiento científico, con el propósito de facilitar la equidad y el acceso a la salud, de toda la población, incluida o no en los regímenes de la Seguridad Social en salud vigentes en Colombia, independientemente de su área geográfica.

Artículo 4°. *Principios básicos de la Telemedicina.*

1. **En cuanto a la competencia.** El personal de la salud que practica la Telemedicina debe estar autorizado para ejercer la profesión en el país y debe ser competente en su área, y certificado por las instituciones académicas acreditadas, de acuerdo con las disposiciones legales que rigen en Colombia sobre la materia.

2. **La relación Médico-Paciente.** El uso de la Telemedicina no debe afectar negativamente, la relación personal entre el médico y su paciente, que, al igual que en otras áreas de la medicina, debe basarse en el respeto mutuo, la adecuada relación Médico-Paciente, la independencia de juicio del médico, la autonomía del paciente y el secreto médico. Es esencial que el médico y el paciente se puedan identificar mutuamente con toda seguridad cuando tenga lugar una Teleconsulta. El médico tratante, acorde a su criterio clínico, solicita la opinión o la interconsulta de otro médico, a petición o con permiso del paciente. Es fundamental que exista adecuada y suficiente información, de manera que el médico interconsultado pueda emitir un juicio clínico conveniente y justificado.

3. **En caso de urgencia.** Dicho juicio clínico debe basarse en una información completa; el peligro para la salud del enfermo será el factor determinante para realizar una interconsulta en tiempo real o de forma inmediata, para facilitar su diagnóstico, tratamiento y/o remisión oportuna.

4. **Responsabilidad del médico.** El médico tratante y el médico que emite una opinión por interconsulta de telemedicina son respon-

sables del tratamiento, decisiones, recomendaciones, prácticas e intervenciones médicas utilizando técnicas de telemedicina que se hagan al paciente.

5. **Calidad, seguridad y protección en Telemedicina.** Un médico que practique la telemedicina es responsable de la buena calidad de sus servicios. El médico sólo puede dar su opinión, dar recomendaciones o tomar decisiones si la calidad y la cantidad de los datos o del resto de la información que recibe es suficiente y está relacionada con el caso en cuestión. El médico debe asegurarse, cuando realiza intervenciones médicas a distancia, de la presencia de un personal suficiente y convenientemente formado que atienda al enfermo y le preste asistencia permanente. Referente a la seguridad electrónica de los datos, deben establecerse protocolos para tal fin.

6. **Historia clínica.** Todos los médicos que practican la telemedicina deben llevar un historial completo del paciente y todos los casos deben estar convenientemente documentados. También debe consignarse la manera de identificar al paciente, así como la cantidad y la calidad de los datos y del resto de la información que se recibe. Las conclusiones, las recomendaciones y los servicios de telemedicina que se efectúen deberán estar convenientemente documentados, respetando las normas, guías y parámetros vigentes en el país sobre la Historia Clínica. Se fomentará y desarrollará una Historia clínica electrónica/digital única nacional.

7. **Ética médica, consentimiento del paciente y secreto médico.** Los principios de ética médica de obligado cumplimiento para la profesión médica y, en general, referentes a las áreas de la salud también deben respetarse en la práctica de la Telemedicina. Las normas habituales en materia de confidencialidad y seguridad se aplican también a los documentos que se utilizan en telemedicina. Sólo pueden utilizarse los métodos de archivo y transmisión cuando se garantice el secreto y la seguridad. Los datos del paciente y las demás informaciones sólo pueden facilitarse a otro médico o profesional de salud a petición o con el consentimiento informado (permiso) del paciente, y de la manera que este apruebe. Estos datos deben estar relacionados con el problema que se trate.

## CAPITULO II

### Consejo Rector de la Telesalud en Colombia

Artículo 5°. Créase el Consejo Rector de la Telesalud en Colombia (Coretel) como organismo asesor, de carácter nacional, público, compuesto por las personas expertas en la temática, con experiencia demostrada, que estén participando activamente desde sus grupos de trabajo y regiones, en el desarrollo de este tema, con la presencia de los Ministerios de la Protección Social, de Comunicaciones, de Educación, Hacienda y Vivienda y Medio Ambiente.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará en un plazo no mayor a tres meses, la conformación de este Consejo.

Artículo 6°. El Consejo Rector de la Telesalud en Colombia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

a) Promover la investigación de las TIC aplicadas a la mejora del acceso a los servicios de salud de calidad, de toda la población Colombiana, dentro de los criterios establecidos por la Constitución de 1991; además de los servicios de educación a distancia, innovación tecnológica, creación y desarrollo o adaptación de la red nacional de gestión en salud y mejoramiento de los sistemas de la información;

b) De manera prioritaria, promover la investigación de las TIC aplicadas a la mejora del acceso a los servicios de salud de calidad, de toda la población Colombiana, dentro de los criterios establecidos por la Constitución de 1991;

c) Analizar, proponer, evaluar y retroalimentar el modelo nacional de Telesalud, con fines eminentemente sociales, orientados a mejorar la calidad de vida de la gente;

d) Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como una política de Estado, con fines sociales y orientada a mejorar el acceso de todos los colombianos, a los servicios de salud de calidad, así como la educación, la gestión del

conocimiento, la investigación, los registros y estadísticas y la gestión de estos servicios;

e) Asesorar al Ministerio de Comunicaciones en cuanto a las necesidades de conectividad que hagan viable el modelo de Telesalud en el país, en todos sus componentes;

r) Ofertar y promover soluciones para la homologación de la Telesalud en el ámbito nacional;

g) Brindar apoyo, acompañamiento, coordinación, supervisión a los diferentes programas en sus etapas de generación, diseño, cumplimiento, calidad y metas propuestas, en cuanto a Telesalud, con la asesoría de los Ministerios de la Protección Social, de Telecomunicaciones, de Educación, de Hacienda y de Vivienda y Medio Ambiente;

h) Promover modelos para la modernización de los métodos de Referencia y Contrarreferencia, así como del CRUE nacional;

i) Analizar propuestas tecnológicas que vayan surgiendo, en apoyo al modelo de Telesalud en Colombia;

j) Generar y difundir el uso de las TIC y la cultura Web a través de escenarios como las cátedras, simposios, congresos en universidades, centros de investigación y afines para los Profesionales de la Salud, de Ingenierías eléctrica, electrónica, de sistemas; tecnólogos y odontólogos;

k) En general, propender por el desarrollo del uso y la investigación de la Telesalud en Colombia;

l) Establecer indicadores y criterios para el seguimiento, monitoreo y retroalimentación del modelo propuesto;

m) Desarrollar todos los alcances y objetivos consignados en el artículo 2° de la presente ley;

n) Las demás que sean necesarias para garantizar el desarrollo de un Modelo de Telesalud, acorde con los recursos y las necesidades del país.

## CAPITULO III

### Consideraciones técnicas

Artículo 7°. A partir de la promulgación de la presente ley, Compartel como organismo de conectividad nacional, previa asesoría y estudio del Consejo Rector de Telesalud de Colombia, definirá un mapa de conectividad, acorde a las prioridades en salud pública, educación, analfabetismo digital, penetración de las TIC, agendas de desarrollo regionales e intereses, en la participación de estudios de investigación y en general, teniendo en cuenta las características de las poblaciones, explorando y valorando otros tipos de conectividad que se diseñen para la implantación y desarrollo de Telemedicina y la Telesalud, en general, considerando también las experiencias de los modelos regionales de telemedicina salud y educación, a fin de superar los problemas actuales de lentitud, sobrecostos y disminución de la objetividad de la conectividad.

Artículo 8°. Las imágenes diagnósticas y exámenes deben ser tratados por el Centro de Referencia de Telemedicina, por medio de los protocolos que permitan la compatibilidad en el envío y recepción de los informes, teniéndose en cuenta, para su escogencia, los criterios de eficiencia, calidad y pertinencia, lo cual será asesorado por el Consejo Rector de Telesalud.

Artículo 9°. El diagnóstico efectuado a través de Telemedicina deberá ser valorado, para su informe final, por un médico especialista.

Artículo 10. *Habilitación de instituciones.* Las disposiciones plasmadas en la resolución número 1448 de 2006 y su anexo técnico, emanada del Ministerio de la Protección Social, son adoptadas, en todo lo que no sea contrario a la presente ley, respecto a la habilitación de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, sus requisitos y condiciones.

## CAPITULO IV

### Financiación para el desarrollo de la Telesalud en Colombia

Artículo 11. A partir de la vigencia de la presente ley, se destinará anualmente el 5% del recaudo del Fondo de Comunicaciones, Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Comunicaciones, al

financiamiento de las inversiones requeridas para desarrollar el Modelo de Telesalud para Colombia, de acuerdo con las prioridades y el programa que diseñe el Consejo Rector de la Telesalud. Tales recursos se destinarán, en partes iguales, para financiar el desarrollo del modelo y para reducir los costos de los equipos y la conectividad que es necesaria para que la Telemedicina sea una realidad en el país.

Artículo 12. A partir de la vigencia de la presente ley, los asegurados y prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, independientemente de los planes de beneficios, ofrecerán, dentro de sus portafolios de servicios o capacidad de oferta a sus usuarios, la Telemedicina como una modalidad de servicio adecuada, efectiva y racional, facilitando el libre acceso y escogencia de parte del usuario de la misma, lo cual contribuirá a su desarrollo y sostenibilidad.

Parágrafo 1°. Los aseguradores y prestadores de servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, que ya vienen ofreciendo esta modalidad de atención, podrán continuar haciéndolo, enmarcados en los parámetros que establezca el Ministerio de la Protección Social, en virtud de la presente ley.

Parágrafo 2°. En el término de 3 meses, el Ministerio de la Protección Social tramitará la inclusión en los planes de beneficios de la Seguridad Social en Salud (POS, POS-S y de Salud Pública), de los servicios prestados en la modalidad de Telemedicina, así como los aspectos necesarios para el cumplimiento de la presente ley.

Parágrafo 3°. Los Ministerios de Educación, Protección Social, Hacienda y Medio Ambiente participarán con recursos económicos, tecnológicos, logísticos y reglamentarios, de acuerdo con sus competencias, dentro del modelo nacional de Telesalud, de manera coordinada con Coretel.

Parágrafo 4°. Lo dispuesto en el presente artículo no exime a los prestadores de servicios de salud y a los aseguradores de su responsabilidad sobre la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema de Seguridad Social vigente en Colombia, y bajo ninguna circunstancia se podrá pretender que los reemplacen. El Ministerio de la Protección Social con la asesoría de Coretel, deberá reglamentar la armonización de los servicios prestados de manera personalizada y aquellos que utilicen los recursos de la telemedicina.

CAPITULO V

**Inclusión de la cátedra de Telesalud**

Artículo 13. *Cátedra de Telesalud.* A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Educación, con la asesoría del Instituto Colombiano de Fomento de la Educación Superior, Icfes, Coretel y las Universidades Públicas y Privadas, estudiarán y definirán, en un plazo máximo de dieciocho meses, dentro del respeto de la autonomía universitaria, la inclusión en el pénsun académico de la cátedra de Telesalud, con sus componentes, a través de un proceso escalonado y progresivo, así como los cursos de capacitación necesaria a los docentes.

Parágrafo 1°. Dentro de la autonomía Universitaria, esta cátedra se incluirá en el pénsun de estudios de las carreras de Medicina, Psicología, Odontología y otras del área de la salud, además de Ingeniería de Sistemas, Telecomunicaciones, Eléctrica, Electrónica y Mecatrónica, entre otras. Con este mismo criterio, se desarrollará la especialización en Telemedicina, y los demás componentes, como programas de postgrado en las universidades colombianas, previo estudio y evaluación correspondiente, por parte de las entidades mencionadas en este artículo.

Parágrafo 2°. Los Ministerios de Educación y de la Protección Social reglamentarán, en el mismo término, de dieciocho meses, la enseñanza en Telesalud en el curso corto de inducción, previo a la realización del año de servicio rural Médico y de las profesiones del área de la salud, impartido en las diferentes Secretarías de Salud Departamentales o sus entes equivalentes, según el caso.

Artículo 14. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su publicación y deroga aquellas que le sean contrarias.

Cordialmente,

*Marino Paz Ospina*, Coordinador de Ponentes; *Jaime Restrepo Cuartas*, *Bérner León Zambrano Erazo* y *Buenaventura León León*, Ponentes.

COMISION SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

**Sustanciación**

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Bogotá, D. C., 14 de mayo de 2008

En la fecha fue recibido la ponencia para primer debate, el pliego de modificaciones y el texto que se propone para primer debate al **Proyecto de ley número 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado**, por el cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento. Presentada por los honorables Representantes: *Marino Paz Ospina*, *Jaime Restrepo Cuartas*, *Bérner León Zambrano Erazo* y *Buenaventura León León*.

Mediante Nota Interna número C.S.C .P. 3.6-159/08 del 14 de mayo de 2008, se solicita la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

*Fernel Enrique Díaz Quintero*,  
Secretario.

**CONTENIDO**

Gaceta número 252 - Miércoles 14 de mayo de 2008

CAMARA DE REPRESENTANTES

	<b>Pág.</b>
<b>PONENCIAS</b>	
Ponencia negativa al Proyecto de ley número 252 de 2008 Cámara, por la cual se establece una sobretasa de impacto ambiental a la exportación del carbón por los puertos marítimos y fluviales y se crea un Fondo Fiduciario para el manejo de dicha sobretasa.....	1
Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 155 de 2007 Cámara, mediante la cual se democratiza el Sistema de Televisión y se garantiza la participación del capital y el talento colombianos .....	5
Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 194 de 2007 Cámara-235 de 2008 Senado, por la cual se modifica parcialmente la Ley 643 de 2001, que fija el régimen propio del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar .....	9
Ponencia para primer debate y texto propuesto al proyecto de ley numero 309 de 2007 Cámara-218 de 2007 Senado, por la cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se articula a la plataforma de las tecnologías de la información y el conocimiento.....	12