



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - N° 98

Bogotá, D. C., jueves 5 de marzo de 2009

EDICION DE 8 PAGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 245 DE 2009 SENADO

(Subrayado y negrilla texto nuevo)

por la cual se institucionaliza el día internacional de la lucha contra la drogadicción, se adoptan medidas para la prevención del consumo y financiación del Estado para la reducción de la farmacodependencia y alcoholismo.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Se institucionaliza el 26 de junio de cada año como el día “de la prevención del consumo de estupefacientes” Todos los establecimientos educativos, las entidades públicas Nacionales y Territoriales deberán promover actividades relacionadas con la prevención de la farmacodependencia y alcoholismo.

Artículo 2°. El inciso 2° del artículo 5° de la Ley 335 de 1996 quedará así:

La Comisión Nacional de Televisión reglamentará las franjas de audiencia y fijará el número de horas de emisión diaria a los concesionarios de televisión pública y privada, a fin de garantizar su igualdad de competencia y cumplir a cabalidad con los fines y servicios del servicio público de televisión.

La Comisión Nacional de Televisión reglamentará la emisión de mínimo tres (3) comerciales diarios, con una duración no menos de veinte (20) segundos, a los concesionarios de televisión pública, privada y por suscripción, en los cuales se prevenga sobre el peligro del consumo de sustancias alucinógenas.

Artículo 3°. El Ministerio de Comunicaciones reglamentará la transmisión de tres (3) cuñas mínimas diarias en la radio pública, privada y comunitaria, en los cuales se prevenga sobre el peligro del consumo de sustancias ilegales.

Artículo 4°. El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, diseñará, promoverá y ejecutará programas de formación profesional integral en el manejo de pacientes con problemas de drogadicción, alcoholismo y métodos o terapias de rehabilitación.

Artículo 5°. El numeral 8 del artículo 209 del Decreto 1355 de 1970 quedara así:

Consumo de sustancias en presencia de menores. El que en presencia de menores de edad, consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, tendrá la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios por cien (100) horas en la forma que

determine la autoridad de policía competente, y deberá asistir a un centro de rehabilitación para drogadictos con el fin de atender una conferencia en la cual se ilustre acerca de los peligros que genere el consumo de estupefacientes.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la asistencia de los infractores de esta norma a las conferencias.

Artículo 6°. El numeral 9 del artículo 209 del Decreto 1355 de 1970 quedará así:

Quién consuma sustancias estupefacientes en parques, vías públicas, entidades públicas, entidades de salud, las instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan a menores, los establecimientos en donde se atienden menores de edad, los medios de transporte de servicio público, oficial y escolar, tendrá la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios por cien (100) horas en la forma que determine la autoridad de policía competente, y deberá asistir a un centro de rehabilitación para drogadictos con el fin de atender una conferencia en la cual se ilustre acerca de los peligros que genere el consumo de estupefacientes.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la asistencia de los infractores de esta norma a las conferencias.

La sanción prevista en el inciso anterior, cuando la conducta la cometa un servidor público, se aplicará sin perjuicio de las sanciones disciplinarias previstas en el Código Disciplinario Único.

La policía procederá inmediatamente a retirar del lugar de los hechos al infractor y a decomisar la sustancia objeto de la prohibición, así mismo pondrá el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 7°. El numeral 10 del artículo 209 del Decreto 1355 de 1970 quedará así:

Consumo de sustancias en establecimiento educativo o domicilio. El que consuma, porte o almacene estupefacientes o sustancias que generen dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, en establecimientos educativos o en lugares aledaños a los mismos o en el domicilio de menores, tendrá la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios por cien (100) horas en la forma que determine la autoridad de policía competente, y deberá asistir a un centro de rehabilitación para drogadictos con el fin de atender una conferencia en la cual se ilustre acerca de los peligros que genere el consumo de estupefacientes.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la asistencia de los infractores de esta norma a las conferencias.

Artículo 8°. El numeral 11 del artículo 209 del Decreto 1355 de 1970 quedara así:

Quién compre Sustancias Alucinógenas para su propio consumo sera sancionado con la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios por cien (100) horas en la forma que determine la autoridad de policía competente, y deberá asistir a un centro de rehabilitación para drogadictos con el fin de atender una conferencia en la cual se ilustre acerca de los peligros que genere el consumo de estupefacientes.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la asistencia de los infractores de esta norma a las conferencias.

Artículo 9°. En un término no superior a treinta (30) días contados a partir de la expedición de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social deberá determinar la dosis mínima personal de todas las sustancias ilícitas que generan dependencia por su consumo, esta actualización deberá hacerse cada año.

Artículo 10. La Policía Nacional al efectuar controles en las vías no solo se limitará a efectuar exámenes de alcoholemia sino que harán lo posible para determinar si los conductores se encuentran bajo el influjo de sustancias alucinógenas.

Para la realización de los exámenes de sangre que permitan conocer el nivel de intoxicación del ciudadano, no se requerirá autorización del mismo.

Dicha prueba no deberá causar lesión y esta será determinada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Artículo 11. Adiciónese el artículo 152 A, a la Ley 769 de 2002

Artículo 152 A. Grado de intoxicación por consumo de sustancias alucinógenas. En un término no superior a 30 días contados a partir de la expedición de la presente ley, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses mediante resolución establecerá los límites de los diferentes grados de estado de intoxicación por consumo de estupefacientes.

Si hecha la prueba de intoxicación por consumo de estupefacientes se establece:

Segundo grado de intoxicación por consumo de estupefacientes, adicionalmente a la sanción multa, se decretará la suspensión de la licencia de conducción entre dos (2) y tres (3) años, y la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios en establecimientos que determine la autoridad de tránsito por veinte (20) horas.

Tercer grado y se decretará, a más de la sanción de multa, la suspensión entre tres (3) y diez (10) años de la licencia de conducción, y la obligación de prestar servicios gratuitos comunitarios en establecimientos que determine la autoridad de tránsito por cuarenta (40) horas.

Será criterio para fijar esta sanción, la reincidencia, haber causado daño a personas o cosas a causa de la intoxicación o haber intentado darse a la fuga.

Parágrafo. La reincidencia en un tercer grado de intoxicación por consumo de estupefacientes, será causal para determinar la cancelación definitiva de la licencia de conducción.

Artículo 12. la farmacodependencia y el alcoholismo de la población pobre, debe ser atendido por el Sistema Integral de Seguridad Social, a través de empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado o mediante instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado, el adicto en cualquier momento, puede buscar la ayuda del Sistema y tener cobertura médica y psicológica.

Las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado podrán recurrir al Fosyga para recobrar el costo en que incurrieron para la atención y tratamientos integrales y continuados de los adictos.

Artículo 13. Un mínimo del 10% del producto de la enajenación de bienes que administra la Dirección Nacional de Estupefacientes, con ocasión de su comiso, decomiso, incautación y demás medidas decretadas en un proceso penal por los delitos de narcotráfico y conexos o de una acción de extinción del dominio, conforme a las Leyes 793 de 2002 y 795 de 2005, se destinará a la financiación de programas de rehabilitación de la drogadicción y alcoholismo.

Artículo 14. Las Farmacias que expendan medicamentos o drogas lícitas que generen adicción, sin prescripción médica, serán sancionadas con cierre temporal del establecimiento. En caso de reincidencia, procede el cierre definitivo del mismo.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo relacionado con los medicamentos o las drogas lícitas que generen adicción.

Artículo 15. El numeral 43.2.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 quedará así:

Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

43.1.8. Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.

43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.

43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.

43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre

en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental **incluidas la prevención de la farmacodependencia y alcoholismo.**

Artículo 16. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Juan Carlos Vélez Uribe,
Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Antecedentes:

Desde el 24 de septiembre de 1998 la ciudad de Bogotá mediante Acuerdo 24, ordenó e instauró como obligatorio talleres para la prevención de los efectos nocivos del alcoholismo, el cigarrillo y la drogadicción en los establecimientos privados y oficiales del Distrito Capital.

Mediante Resolución 01956 de 30 de mayo de 2008, del Ministerio de la Protección Social por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco prohibió fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, en las entidades de salud, las instituciones de educación formal, en sus niveles de educación, de educación preescolar básica y media etc, pero guardo silencio sobre la marihuana y el bazuco elementos y otros cuyo uso se realiza mediante un tabaco que también emite humo.

Desde 1987 la Organización de Naciones Unidas ONU, a través de la Resolución 42/112, ha establecido el 26 de junio de cada año como, *“el día internacional de la lucha contra la drogadicción”*.

El objetivo de la ONU es invitar a sus miembros a enfrentar este delicado tema, como uno de los más importantes, en sus gestiones de gobierno, teniendo en cuenta el futuro de muchas personas, donde el marketing del narcotráfico ha puesto sus objetivos; señaló la página de Internet del Semanario Uruguayo Análisis Digital.

PROHIBICION DE CONSUMIR SUSTANCIAS ALUCINOGENAS FRENTE A MENORES Y EN SITIOS PUBLICOS

Hasta la fecha ha cumplido su objetivo la Resolución 1956, expedida por el Ministerio de la Protección Social el 30 mayo pasado. Que establece entre otros que en los colegios no se podrá fumar ni siquiera al aire libre,

La norma, que es clara en definir que la prohibición cubija toda área cubierta *“por un techo o cerrada entre una o más paredes o muros”*, aplica a bares, cafeterías, tabernas y restaurantes; entidades de salud; centros comerciales, áreas comunes cerradas de edificios y conjuntos de vivienda; terminales aéreas y terrestres; medios de transporte público, oficial y escolar; escenarios para espectáculos artísticos o deportivos con techo y todos los sitios de trabajo, públicos y privados.

El proyecto presentado en esta oportunidad al Congreso de la República, tiene como sustento los preocupantes resultados arrojados por los estudios realizados en materia de consumo y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, y en especial, en razones del deber constitucional del Estado y del ciudadano de la protección a la salud de su propia persona, como derecho constitucional fundamental de esta, las cuales hacen procedente la prohibición de que en presencia de menores de edad, se consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, imponiendo pena de trabajo social no remunerado de cien (100) horas y la obligación de asistir a un curso de capacitación en el cual se ilustre acerca de los riesgos del consumo de estupefacientes.

Igualmente, es fundamental hacer efectiva la obligación a cargo del Estado de adoptar las acciones y medidas necesarias para garantizar la protección y la recuperación de la salud de las personas, mediante el desarrollo permanente de campañas de prevención contra el consumo de drogas y en favor de la recuperación de los adictos.

Compartimos que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. Lo que le impone asumir acciones para no atentar contra ella, en cuanto constituye un derecho y un deber para la persona como tal y como parte de su esencia y razón de existencia, así como para la comunidad como parte integrante de ella que lo es.

Hoy las cosas son a otro precio, los especialistas de la salud insisten en que ha llegado el momento de dejar de considerar que alucinógenos como la marihuana dejen de ser considerados como una droga “blanda”, así lo advierte la revista *Cambio* edición número 740 correspondiente del 6 al 12 de septiembre de 2007, sección salud, página 90 en la cual señala que según un artículo publicado en *The Lancet* que es una publicación especializada en temas médicos del Reino Unido, fumar marihuana en la adolescencia aumenta en 40% el riesgo de padecer un episodio de psicosis en la vida adulta, riesgo que puede elevarse al 200% cuanto mayor sea la cantidad.

Dicho trabajo revisó 35 estudios que asociaban el consumo de esta sustancia a la aparición de enfermedades psiquiátricas.

Por ello es importante hacer caer en cuenta a los honorables miembros del Congreso sobre este y otros estudios respecto a los efectos perjudiciales de la dosis mínima personal de cualquier droga o sustancia psicotrópica para la salud de las personas y de la comunidad, e insistimos en que ha llegado el momento de penalizar su consumo teniendo en cuenta los efectos nocivos de algunas drogas, que sintetizo así:

Efectos perjudiciales de la cocaína

Reducir los vasos sanguíneos, lo que requiere que el corazón trabaje y lata más fuerte.

Causar espasmos musculares, dolor de pecho y ataques de corazón o derrames cerebrales. La cocaína puede acelerar el latido del corazón y causar un ritmo irregular, y eso puede provocar una muerte repentina.

La cocaína es una droga que se extrae de un arbusto llamado *Eri-troxilon Coca*. Pertenece a la familia de drogas estimulantes ya que actúa sobre el Sistema Nervioso Central activándolo.

La cocaína llega rápidamente al cerebro y tras su consumo frecuente produce cambios graves en el funcionamiento cerebral. Tanto la cocaína como el crack (este mucho más) produce dependencia y altera la personalidad del individuo. Puede aparecer paranoia, alucinaciones y psicosis (pérdida de contacto con la realidad). Cuando se inyecta aumentan los riesgos de infecciones, trombosis.

Todo esto va acompañado de una serie de manifestaciones físicas que son el resultado del efecto estimulante de la cocaína a nivel de los distintos aparatos y sistemas del organismo, apareciendo como manifestaciones sobre el sistema cardio-vascular (taquicardia, hipertensión, alteraciones del ritmo cardíaco, arritmias, paro cardíaco), y sobre el aparato respiratorio (respiración irregular, aumento de la frecuencia respiratoria, parada respiratoria). El consumo continuo de cocaína se justifica por la fuerte dependencia psíquica que produce.

En la actualidad, la forma más frecuente es la aspiración por las vías nasales, por medio de la cual se han descrito algunas modificaciones o alteraciones del estado de ánimo del individuo como, insomnio, irritabilidad, depresión, cansancio, alteraciones de la memoria, paranoia, etc.

Otra de las formas de consumo se da por vía intravenosa, que produce dependencia física y con la cual se aumentan los riesgos de adquirir hepatitis, SIDA y endocarditis, además, de que el sujeto sufre un terrible e incontrolable síndrome de abstinencia tras la interrupción del consumo.

Su consumo continuado produce cuadros de tipo paranoide, que a diferencia de los producidos por las anfetaminas no ceden con el cese del consumo.

Con dosis altas, los usuarios pueden padecer paranoia y estados de psicosis aguda. En algunos casos, el incremento en la presión sanguínea provoca consecuencias fatales como embolias o muerte.

El éxtasis

También conocido como *“pildora del amor”*, *“eros”*, XTC, MDMA, EVA o Adam, se presenta en pastillas de colores y es producida en laboratorios a partir de diversos estupefacientes formando un cóctel con alucinógenos, estimulantes como la cafeína, e inhibidores como la heroína, e incluso medicamentos como antihistamínicos.

Los efectos negativos van desde confusión, depresión, insomnio, ansiedad severa y posibles episodios sicóticos. También incrementa el

latido del corazón y presión sanguínea, puede causar tensión muscular, náusea, visión borrosa, escalofríos, rápidos movimientos de los ojos, sudores y desmayos.

Además, investigaciones realizadas indican que su uso continuado por largos períodos produce daños críticos en diversas áreas del cerebro, en especial las dedicadas a la memoria.

En casos más graves se puede producir la muerte por infarto cardíaco, hipertermia (fiebre) e intoxicación hepática. Los consumidores también suelen presentar colapso renal, pero por ingestión excesiva de líquido, pues llegan a consumir más de cinco litros de agua en una hora.

La marihuana

Se obtiene de la planta de Cáñamo Cannabis Sativa, que contiene más de 400 componentes, entre los que destaca el principio activo THC (delta-tetrahidrocannabinol).

Entre todos los componentes, el THC actúa principalmente sobre las facultades mentales, por lo que se considera que determina la potencia de la droga.

La marihuana es un alucinógeno leve, que tiene algunas propiedades depresivas y sobre el control de las inhibiciones, semejantes a las del alcohol. Algunas personas reportan que no sintieron nada la primera vez que la probaron. Luego de un tiempo de estar utilizándola, las reacciones que se perciben se relacionan con las experiencias pasadas. Usualmente, casi de inmediato el consumidor puede sentir la boca y gargantas resacas, latidos acelerados del corazón, torpeza en la coordinación de movimientos y del equilibrio y lentitud en los reflejos. Los vasos sanguíneos de los ojos se expanden, La distorsión que provoca la marihuana en la percepción de tiempo y distancia hace que sean probables los accidentes si se maneja un vehículo o se opera una máquina dependiendo de las características del usuario y del contenido de THC, así como de la dosis y frecuencia de consumo, pueden presentarse paranoia, alucinaciones intensas y psicosis tóxica, aún en la primera experimentación. El THC se absorbe y pasa a depositarse en (los tejidos grasos de varios órganos, como el hígado, los pulmones y los testículos) permaneciendo por períodos prolongados en ellos. Por eso puede detectarse hasta cuatro semanas después de haber consumido marihuana.

Consecuencias en la mente: La marihuana limita la capacidad de incorporar, organizar y retener información, por lo que en los consumidores crónicos se evidencian problemas de memoria, falta de destreza verbal y dificultades en el aprendizaje de las matemáticas.

Consecuencias en el cuerpo: Como un cigarrillo de marihuana contiene la misma proporción de ingredientes cancerígenos que 5 cigarrillos de tabaco, fumar marihuana se asocia con trastornos como catarros, bronquitis, enfisema y asma bronquial, así como daño pulmonar y en las vías respiratorias, y aumento en el riesgo de cáncer.

También hay evidencia de que se limita la capacidad del sistema inmunológico para combatir infecciones y enfermedades.

La marihuana afecta las hormonas. En los hombres jóvenes, el uso regular puede retrasar el comienzo de la pubertad y reducir la producción de esperma. Para las mujeres, el uso regular puede interrumpir el ciclo menstrual e inhibe la ovulación.

Los bebés de consumidoras de marihuana presentan con frecuencia bajo peso y por lo mismo son propensos a enfermarse.

Consecuencias en la comunidad: El grupo social también se ve afectado por el consumo de marihuana, ya que se impacta la seguridad y el bienestar, porque se presentan más accidentes de tránsito, actos de violencia o vandalismo, riñas callejeras, además de alimentar las redes de tráfico ilegal de esta sustancia.

Adicionalmente, la situación de bienestar de la familia y la comunidad puede alterarse, si las personas intoxicadas olvidan las precauciones necesarias y tienen relaciones sexuales con posibilidades de embarazos no deseados o contraer enfermedades transmitidas sexualmente.

Efectos de la Marihuana: fuerte adicción, alucinaciones, aumento del ritmo cardíaco, menor capacidad para coordinar, aprender recordar y concentrarse; menor tiempo de reacción; cambios en la concentración de hormonas sexuales; puede detectarse en la sangre y en la orina.

Para finalizar es importante aclarar que la iniciativa, no pretende penalizar con medida privativa de la libertad al infractor de la conducta prevista en la norma, tanto así que su objetivo consignado en la reforma pretende establecer que en ningún caso la sanción aplicable constituya antecedente penal, el Congreso reglamentará cómo se harán efectivas sanciones no privativas de la libertad a quienes sean detenidos o capturados consumiendo en lugares públicos, o portando sustancias alucinógenas o adictivas para uso personal.

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEBEN CUBRIR TRATAMIENTOS DE ADICTOS QUE NO TIENEN COMO PAGARLOS

La Corte Constitucional en Sentencia de Tutela 684 de 2002 reafirmó su posición de que la adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad y no un problema meramente policivo, este fallo exploró la atención integral en salud que encuentra su epílogo en la Sentencia T-760 de 2008.

El fallo es clave para unos 200 mil colombianos que, según la Fundación Nuevos Rumbos, tienen graves líos con drogas.

Ahora bien los Ministerios del Interior, Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes anunciaron el pasado 24 de febrero el incremento de consumidores de drogas. El documento señala que actualmente hay cerca de 361 mil adictos a la marihuana, cocaína y bazuco.

Actualmente, las prestadoras de salud atienden las crisis relacionadas con las adicciones y los procedimientos de urgencia. En los casos más graves el acompañamiento médico se extiende hasta por un mes.

Lo que ordenó la Corte, no solo trata de atender las situaciones críticas sino garantizar que el adicto o su familia, en cualquier momento, puedan buscar ayuda y tener cobertura médica y psicológica; y buscar que los tratamientos de drogadicción sean susceptibles de protección constitucional aunque no estén en el Plan Obligatorio de Salud.

Las empresas, pueden recurrir al Fosyga para recobrar lo que valen los tratamientos. También, que se debe demostrar que el adicto no tiene cómo pagar un servicio de desintoxicación, pues el sentido de la sentencia es que no solo los que poseen medios económicos tengan la oportunidad de alejarse de la droga.

“Un problema de drogadicción crónica -dijo la Corte- debe ser atendido por el Sistema Integral de Seguridad Social, a través de empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado o mediante instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado”. La familia demostró que el muchacho ganaba el mínimo como ensamblador de motos. Además, hace pocos meses se quedó sin trabajo.

La drogadicción es una enfermedad que no solo afecta la salud sino la dignidad, y cuando se cumplen los presupuestos que ha establecido la Corte, deben prestar el servicio.

UN PORCENTAJE DE LA ENAJENACION DE LOS BIENES QUE ADMINISTRA LA DNE SE DESTINARA A PROGRAMAS DE DROGADICCION Y ALCOHOLISMO

En el informe presentado por la Contraloría General de la República, Contraloría Delegada Sector Defensa, Justicia y Seguridad, sobre la Dirección Nacional de Estupefacientes, en octubre 26 de 2004, en desarrollo del control fiscal macro se realizaron dos estudios sobre la problemática de la administración de los bienes incautados, el primero en junio de 2002 y el segundo en mayo de 2003.

En el primer estudio denominado “**El Manejo de los Bienes Incautados, una estrategia incompleta**”, para fundamentar esta problemática se estableció en el análisis, realizado en junio de 2002, entre otras la siguiente situación:

Frente al manejo de los bienes a cargo de la DNE, susceptibles de explotación económica y generación de empleo, que se incautaron en el año 2000, se determinaron los siguientes indicadores de gestión que de-

notaban porcentajes mínimos de asignación a entidades responsables, principalmente en lo relacionado con bienes inmuebles rurales y urbanos, sociedades, vehículos etc.

En este contexto se expidieron las Leyes 785 y 793 de 2002 con el propósito de mejorar la administración de los bienes incautados y agilizar los procesos de extinción de dominio, en ellas se establecieron procedimientos más estrictos y expeditos dirigidos a tal fin.

Pese a la expedición de las anteriores leyes, en un análisis de la situación a marzo de 2003, se resaltó como la Dirección Nacional de Estupeficientes, pese a administrar 47.043 bienes, presentaba limitaciones entre ellas la baja ejecución de los recursos tanto de funcionamiento como de inversión.

Por ello presento al Congreso de la República esta iniciativa porque considero pertinente que en la ejecución de inversiones de la DNE por concepto de ventas de esos bienes, se destine un mínimo del 10% del producto de la enajenación a la financiación de programas de rehabilitación de la drogadicción y alcoholismo.

MODIFICACION DEL ARTICULO 43 DE LA LEY 715 DE 2001

Mediante el presente proyecto de ley se pretende modificar el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud en las entidades territoriales, entre otros.

Observamos que la Ley 715 en su artículo 43 del Capítulo II de las Competencias de las Entidades Territoriales en el sector salud, en el numeral 43.2.2. deja al arbitrio o discrecionalidad del Gobernador una competencia que considero es de carácter imperativo, cuando señala dicho numeral que el Departamento “si lo considera pertinente” financiará con los recursos propios y con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

Como grave consecuencia, la atención en salud mental como lo requiere la farmacodependencia y el alcoholismo, están sin financiación en nuestro sistema de salud, y la norma al señalar que el Departamento si lo considera pertinente financiará, ha transferido de manera indiferente, la responsabilidad a la buena voluntad o sensibilidad del Gobernador de turno, norma a su vez que es contradictoria ya que en el artículo 43 se especifica que es una competencia del Departamento.

Por ende, la modificación que presento a consideración del Congreso consiste en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental **incluidas la prevención de la farmacodependencia y alcoholismo.**

Colombia se ha convertido en el país Andino con el mayor número de hectáreas sembradas de coca, también es cierto que la tendencia de los países productores es a convertirse igualmente en países consumidores, obligando a que las políticas de intervención del problema no deban ser dirigidas solamente para destruir la producción y reprimir el tráfico, sino que de manera prioritaria deberá atenderse la situación creciente del aumento del consumo.

Un estudio de la Corporación Nuevos Rumbos, publicada en la Edición número 815 de febrero de 2009 de la Revista Cambio, prendió las alarmas sobre otro problema, como lo es el consumo de alcohol en la niñez de nuestro país. El informe revela que el 87 por ciento de quienes tienen entre 12 y 17 años de edad están hoy acostumbrados a tomar licor, que el 67 por ciento bebe con alguna frecuencia y que la edad de inicio en el alcohol es de 10 años, cuando hace un lustro era de 12 años.

Estas preocupantes cifras, nos deben hacer reaccionar, por los riesgos asociados, pues no debemos olvidar que muchos farmacodependientes se iniciaron en el alcohol.

LAS FARMACIAS QUE EXPENDAN DROGAS LICITAS SIN PRESCRIPCION MEDICA, SE LES PODRA IMPONER EL CIERRE DEFINITIVO DEL ESTABLECIMIENTO

Según un estudio de la National Institute on drug abuse a pesar de que muchos medicamentos recetados pueden ser abusados o mal usados, hay tres clases de drogas de prescripción que más frecuentemente se abusan:

- Opioides, que se recetan mayormente para tratar el dolor;
- Depresores del sistema nervioso central (SNC), que se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño;
- Estimulantes, que se recetan para tratar el trastorno del sueño llamado narcolepsia, el trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD) y la obesidad.

Por ejemplo, los opioides se recetan frecuentemente por sus propiedades efectivas analgésicas de aliviar el dolor. Los medicamentos que pertenecen a esta clase –a veces conocidos como narcóticos– incluyen la morfina, codeína, y otras drogas analgésicas. Por ejemplo, la morfina se utiliza a menudo antes y después de la cirugía para aliviar un dolor severo. La codeína, por ser menos eficaz que la morfina, se utiliza para dolores menos agudos. Otros ejemplos de opioides que se pueden recetar para aliviar el dolor incluyen la oxicodona (OxyContin), propoxifeno (Darvon), hidrocodona (Vicodin) e hidromorfona (Dilaudid), así como la meperidina (Demerol) que se usa menos debido a sus efectos secundarios. Además de sus propiedades analgésicas, algunas de estas drogas, por ejemplo, la codeína y el difenoxilato (Lomotil), pueden ser utilizadas para aliviar la tos y la diarrea. El Ministerio de la Protección Social reglamentará esta materia.

Algunos medicamentos comúnmente prescritos: usos y consecuencias		
PIOIDES <ul style="list-style-type: none"> • Oxycodona (OxyContin) • Propoxifeno (Darvon) • Hidrocodona (Vicodin) • Hidromorfona (Dilaudid) • Meperidina (Demerol) • Difenoxilato (Lomotil) 	DEPRESORES DEL SNC <ul style="list-style-type: none"> • Barbituratos • Mefobarbital (Mebaral) • Pentobarbital sódico (Nembutal) • Benzodiacepinas • Diazepam (Valium) • Clorhidrato de clordiacéporido (Librium) • Alprazolam (Xanax) • Triazolam (Halción) • Estazolam (ProSom) 	ESTIMULANTES <ul style="list-style-type: none"> • Dextroanfetamina (Dexedrine) • Metilfenidato (Ritalin) • Hidrocloruro de sibutramina monohidratado (Meridia)
Generalmente se prescriben para: <ul style="list-style-type: none"> • Alivio para el dolor postoperatorio • Manejo de dolor agudo o crónico • Alivio para la tos y diarrea 	Generalmente se prescriben para: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Tensión • Ataques de pánico • Reacciones agudas de estrés • Trastornos del sueño • Anestesia (en dosis altas) 	Generalmente se prescriben para: <ul style="list-style-type: none"> • Narcolepsia • Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD) • Depresión que no responde a otros tratamientos • Tratamiento a corto plazo para la obesidad • Asma
En el cuerpo Los opioides se adhieren a los receptores de opioides en el cerebro y en la médula espinal bloqueando la transmisión de los mensajes de dolor al cerebro.	En el cuerpo Los depresores del SNC disminuyen la actividad cerebral actuando sobre el sistema GABA y de esta manera producen un efecto calmante.	En el cuerpo Los estimulantes intensifican la actividad cerebral provocando un aumento en la agudeza mental y en el nivel de atención y de energía.
Efectos del uso a corto plazo <ul style="list-style-type: none"> • Mensajes de dolor bloqueados • Somnolencia • Estreñimiento • Depresión respiratoria (dependiendo de la dosis) 	Efectos del uso a corto plazo <ul style="list-style-type: none"> • Una sensación de somnolencia y falta de coordinación durante los primeros días; una vez que el cuerpo se acostumbra a los efectos, o desarrolla una tolerancia, estas sensaciones disminuyen 	Efectos del uso a corto plazo <ul style="list-style-type: none"> • Eleva la presión arterial • Acelera los latidos del corazón • Aumenta la respiración • Reduce el apetito • Privación del sueño
Efectos del uso a largo plazo <ul style="list-style-type: none"> • Potencial para desarrollar tolerancia, dependencia física, síndrome de abstinencia, y/o adicción 	Efectos del uso a largo plazo <ul style="list-style-type: none"> • Potencial para desarrollar tolerancia, dependencia física, síndrome de abstinencia, y/o adicción 	Efectos del uso a largo plazo <ul style="list-style-type: none"> • Potencial para crear una adicción

Algunos medicamentos comúnmente prescritos: usos y consecuencias		
Posibles efectos negativos • Depresión respiratoria severa o muerte después de una sola dosis grande	Posibles efectos negativos • Convulsiones cuando la actividad cerebral rebota después de reducir o discontinuar el uso del depresor	Posibles efectos negativos • Temperaturas corporales peligrosamente altas o un ritmo cardíaco irregular después de tomar dosis elevadas • Fallo cardiovascular o convulsiones letales • En el caso de algunos estimulantes, hostilidad o sentimientos de paranoia después de tomar repetidas dosis altas en un corto periodo de tiempo
No deben combinarse con: Otras sustancias que causen depresión en el SNC, incluyendo: • Alcohol • Antihistamínicos • Barbituratos • Benzodiazepinas • Anestésicos generales	No deben combinarse con: Otras sustancias que causen depresión en el SNC, incluyendo: • Alcohol • Medicamentos opioides de prescripción para el dolor • Ciertos medicamentos para la alergia y la gripe que no requieren prescripción	No deben combinarse con: • Medicamentos para la gripe que contengan descongestionantes que no requieren prescripción • Antidepresivos, excepto bajo supervisión médica • Algunos medicamentos para el...

Por todo lo anterior presentamos a consideración del Congreso de Colombia esta iniciativa.

Juan Carlos Vélez Uribe,
 Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 4 del mes de marzo del año 2009 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 245, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador *Juan Carlos Vélez Uribe.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA

Sección de Leyes

Bogotá, D. C., marzo 4 de 2009

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 245 de 2009 Senado, *por la cual se institucionaliza el día internacional de la lucha contra la drogadicción, se adoptan medidas para la prevención del consumo y financiamiento del estado para la reducción de la farmacodependencia y alcoholismo,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 4 de febrero de 2009

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

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Hernán Francisco Andrade Serrano.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN EL SENADO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 224 DE 2008 SENADO, 058 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2º de la Ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la emisión de la estampilla la Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., marzo de 2009

Doctor

AURELIO IRAGORRI

Presidente Comisión Tercera honorable Senado de la República

Ciudad

Referencia: Texto definitivo de la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 224 de 2008 Senado, 058 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2º de la Ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la emisión de la Estampilla La Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor y se dictan otras disposiciones.*

Señor Presidente:

Atendiendo el nombramiento que me hiciera la Comisión Tercera del honorable Senado de la República, con toda atención me permito presentar ponencia para primer debate en el honorable Senado de la República al Proyecto de ley número 224 de 2008 Senado, 058 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2º de la Ley 122 de 1994, Por la cual se autoriza la emisión de la Estampilla La Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor y se dictan otras disposiciones.*

De los honorables Senadores,

Yolanda Pinto Afanador,
 Senadora de la República,
 Ponente Primer Debate.

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN EL SENADO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 224 DE 2008 SENADO, 058 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2º de la Ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la emisión de la estampilla la Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor y se dictan otras disposiciones.

Introducción

Por iniciativa de 27 honorables Congresistas de la República, la mayoría de origen antioqueño se presentó la propuesta legislativa aquí estudiada.

Este Proyecto de ley, pretende ampliar hasta por la suma de doscientos mil millones de pesos (200.000.000.000) la emisión de la estampilla “La Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de Labor”, creada por la Ley 122 de 1994, la cual pretendía garantizar recursos para inversión y mantenimiento de la planta física, escenarios deportivos, instrumentos musicales, dotación y compra de equipos para el desarrollo de nuevas tecnologías y demás elementos y bienes que necesite la universidad para desarrollar su misión, así como para investigaciones y cursos dirigidos a abordar las temáticas de género.

En ese sentido el proyecto que aquí nos ocupa, asegura una fuente de financiación extra para la Universidad de Antioquia, con la que se busca responder a las exigencias planteadas por el aumento de la población universitaria y el incremento de los costos generado por el desarrollo tecnológico.

La Universidad de Antioquia es una institución estatal del orden departamental, que desarrolla el servicio público de la Educación Superior, creada por la Ley LXXI del 4 de diciembre de 1878 del Estado Soberano de Antioquia, organizada como un ente Universitario Autónomo con régimen especial, vinculada al Ministerio de Educación Nacional

en lo atinente a las políticas y a la planeación del sector educativo y al Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.

“La Universidad de Antioquia es la concreción de un viejo anhelo de la sociedad antioqueña que desde tiempos coloniales dependía de los colegios y universidades bogotanas y de los seminarios payaneses para la educación de sus hijos. Desde finales del período colonial los vecinos de la Villa de Medellín, hoy municipio de Medellín, capital del Departamento de Antioquia, solicitaron a la Corona Española permiso para crear un ColegioConvento. Esta iniciativa tuvo eco en la Realeza Española y es respaldada por la Cédula Real del Rey Carlos IV del 9 de febrero de 1801, con la apertura de labores de un establecimiento orientado por miembros de la Comunidad Franciscana. Durante el proceso de independencia del país el Colegio fue articulado al proyecto republicano y dirigido desde el Cabildo de la Villa. En 1822, consolidada la independencia nacional, el Vicepresidente de la República, General Francisco de Paula Santander, promovió la instauración de un nuevo plan educativo en el plantel. Cinco años más tarde, el Presidente Simón Bolívar concedió la autorización para impartir enseñanza en jurisprudencia.

Gran parte del siglo XIX fue para el país escenario de guerras y confrontaciones armadas, luchas partidistas y corrientes ideológicas que no fueron ajenas a la vida universitaria, ya que en los diferentes conflictos la Universidad fue cerrada y sus claustros ocupados por los bandos de la guerra. Pero esta renació y tomaba un nuevo rumbo para la educación de la región¹, para convertirse en la actualidad en un motor de desarrollo para la sociedad antioqueña y para el país en general.

Esta Alma Máter, se encuentra implementando el Plan Desarrollo 20062016 “Hacia una universidad investigadora, innovadora y humanista al servicio de las regiones y del país”, cuyos temas y objetivos estratégicos son:

Tema 1: Desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación. Consiste en generar conocimiento científico y tecnológico de calidad internacional y con pertinencia social.

Tema 2: Formación humanista y científica de excelencia. Pretende fortalecer y diversificar los programas académicos de pregrado, fortalecer los programas académicos de posgrado, desarrollar el talento humano docente. Fortalecer el uso de las TIC en los procesos de formación y asegurar la calidad académica del servicio educativo de acuerdo con parámetros internacionales.

Tema 3: Interacción Universidad-sociedad. Consiste en fortalecer el vínculo de la Universidad con la sociedad, fomentar los procesos culturales institucionales y la vinculación de la Universidad con el desarrollo cultural regional, nacional e internacional, consolidar la presencia de la Universidad en las subregiones del departamento de Antioquia, fomentar la cultura del emprendimiento y apoyar la creación de empresas, consolidar las relaciones entre la Universidad y sus egresados, fortalecer la comunicación para contribuir a la construcción del sentido de lo público.

Tema 4: Bienestar universitario. Pretende mejorar la calidad de vida y fomentar la construcción de comunidad universitaria.

Tema 5: Gestión universitaria. Consiste en desarrollar un modelo de gestión académico y administrativo moderno al servicio de las funciones misionales².

Este Plan de Desarrollo le permitirá a la Universidad de Antioquia continuar con la excelente calidad de educación con equidad social, que ha venido impartiendo por más de dos siglos.

En este punto y para aclarar la importancia de esta Institución Educativa, es importante señalar que en la actualidad la Universidad cuenta con “31.177 estudiantes matriculados en pregrado, de los cuales el 89% corresponden a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. En programas de posgrado tiene matriculados 2.133 estudiantes y 400 están en el programa de educación flexible. Igualmente cuenta

con 1.848 docentes de los cuales 322 son doctores, 906 magísteres, 300 especialistas y 320 docentes con pregrado. Profesores de cátedra 3.410, empleados administrativos 1.522, jubilados 2.251 y trabajadores oficiales 63”³.

La Universidad de Antioquia ofrece 70 programas de pregrado, 117 de posgrado (11 doctorados, 28 maestrías y 78 especializaciones) y al primer semestre de 2008 ha entregado a la sociedad colombiana más de 70.000 egresados.

Ahora bien, gracias a la Estampilla “La Universidad de Antioquia de Cara al Tercer Siglo de Labor”, la Universidad ha realizado 1370 proyectos de investigación e inversión por un valor de \$158.500 millones de pesos con una ejecución del 88% equivalente a \$139.939 millones de pesos.

“La Tesorería de la Universidad, presentaba disponibilidad en recursos de la Estampilla al mes de diciembre de 2007, del orden de \$14.650 millones correspondientes a proyectos no ejecutados. Los ingresos recaudados y los rendimientos financieros y otros en el periodo 1994-2007 son de un valor de \$154.588 millones, los pagos y ordenaciones ascienden a \$139.939 millones”⁴.

Los recursos se han utilizado de acuerdo a los planes de Desarrollo 1995-2006 “La Universidad del Siglo de las Luces” y 2006-2016 “Hacia una universidad investigadora, innovadora y humanista al servicio de las regiones y del país”

Proyectos estratégicos financiados por la Estampilla Universidad de Antioquia de Cara al Tercer Siglo de Labor 1994-2007

Millones de pesos

Proyectos	Valor
Modernización tecnológica de laboratorios y adecuaciones y dotación de aulas	31.841
Proyectos de investigación en las áreas de las ciencias de la salud, ciencias exactas y naturales, ingenierías, economía, y ciencias sociales	39.439
Sede de Investigaciones Universitaria -Bloque 19-, Edificio de Extensión -red hidrosanitaria-	22.980
Seguridad social	17.050
Mejoramiento de la infraestructura física	12.387
Programa Universidad Electrónica-Municipio de Medellín	3.355
Restauración Paraninfo	1.503
Readecuación de escenarios deportivos	1.216
Ampliación facultades de Enfermería, Educación y Ciencias Sociales y humanas	1.747
Red institucional de transmisión de información	4.316
Modernización de equipos de cómputo y servidores de base de datos	2.890
Restauración Edificio de Morfología	224
Adecuación y dotación del Centro de Producción Audiovisuales	322
Modernización emisora Cultural Universidad de Antioquia	669
Total	139.939

FUENTE: ESTAMPILLA La Universidad de Antioquia de Cara al Tercer Siglo de Labor. Medellín: Universidad de Antioquia. 2008. Pág. 30 - 31

Como es posible observar, estos recursos han beneficiado enormemente a la Universidad y a toda la comunidad que la conforma. Estos recursos han contribuido al desarrollo no sólo de la ciencia y de la tecnología, sino de lo humanístico, lo artístico y lo cultural, mejorando la formación integral de los educandos.

I. OBJETO Y PROPOSITOS DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de Ley que hoy nos ocupa, propone adicionar la Ley 122 de 1994. Esta edición consiste en incrementar el monto estipulado por el artículo 2°, de cien mil millones de pesos (\$ 100.000.000.000) hasta doscientos mil millones de pesos (200.000.000.000).

Estos recursos permitirán el fortalecimiento de la investigación y la docencia, mediante la renovación y adquisición de equipos e infraestructura de última tecnología y la capacitación del personal, así como la estructuración y fortalecimiento del Banco Universitario de Programas y Proyectos, como lo ha venido haciendo hasta ahora.

¹ Tomado de: www.udea.edu.co Página Web de la Universidad de Antioquia.

² “ESTAMPILLA La Universidad de Antioquia de Cara al Tercer Siglo de Labor”. Medellín: Universidad de Antioquia. 2008. Pág. 10.

³ Ibídem. Pág. 10.

⁴ Ibídem. Pág. 28.

De igual forma estos dineros asegurarán una fuente de financiación para el Plan de Desarrollo 2006-2016 “Hacia una universidad investigadora, innovadora y humanista al servicio de las regiones y del país”; permitirán además, la recuperación de la planta física y de distintos escenarios deportivos y darán una mayor motivación a los grupos investigadores, dado que estos recursos también se utilizarán en la financiación de proyectos de investigación.

Así mismo, esta ley pretende ampliar por la misma suma la emisión de la Estampilla Pro Universidad del Valle, creada por la Ley 26 de 1990 y ampliada mediante el artículo 10 de la Ley 122 de 1994 el cual señala:

“Artículo 10. Extiéndase los beneficios de la presente ley respecto a la cuantía y a los precios constantes a la Estampilla Pro Universidad del Valle, creada mediante Ley 26 de 1990.

Debido a que las necesidades financieras de esta Institución Educativa también han superado los montos estipulados por la Ley 122 de 1994.

II. FUNDAMENTOS DE PROTECCION CONSTITUCIONAL Y LEGAL PARA EL PROYECTO

La Constitución Política de 1991, promulga en su Artículo 67 que “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social...Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y *por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos... La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos* estatales, en los términos que señale la Constitución y la Ley”.

En este sentido es apenas natural que el Congreso de la República propenda por que los Universitarios antioqueños, vallecaucanos y de departamentos circunvecinos se benefician de los servicios prestados por la Universidad de Antioquia y por la Universidad del Valle, aprobando las adiciones aquí propuestas para garantizar así recursos económicos que redundarán en la calidad de la educación impartida por estas instituciones y en el bienestar de los colombianos que allí se están formando.

III. CONSIDERACIONES GENERALES

La Corte Constitucional ha sostenido en varias oportunidades, que el Congreso de la República cuenta con libertad para otorgar autorizaciones a las Asambleas Departamentales para crear mecanismos adicionales al régimen tributario normal, como son las estampillas, con el fin de recaudar recursos destinados a inversiones indispensables para el cumplimiento de su misión social.

Las estampillas como tributos con destinación especial permiten que los entes territoriales logren mejorar la prestación de servicios públicos indispensables como la educación, de allí la importancia que el Congreso de la República faculte a las entidades territoriales para la emisión de las mismas, asegurando la autonomía territorial y la concordancia de estas autorizaciones con las necesidades reales de cada ente territorial.

PROPOSICION

Con base en las anteriores consideraciones, me permito rendir ponencia positiva y proponer a los Honorables miembros de la Comisión Tercera del Senado de la República, dar primer debate al proyecto de ley **224 de 2008 SENADO, 058 de 2008 CAMARA**, “Por la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2° de la Ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la Emisión de la estampilla la Universidad de Antioquia de Cara al Tercer Siglo de Labores” en consecuencia, el texto íntegro

que se propone para primer debate en el Senado de la República, es el siguiente:

De los honorables Senadores,

Yolanda Pinto Afanador,
Honorable Senadora de la República,
Ponente Primer Debate.

TEXTO PARA PRIMER DEBATE EN EL SENADO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 224 DE 2008 SENADO, 058 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2° de la Ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la emisión de la estampilla la Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese al artículo 2° de la Ley 122 de 1994, el siguiente párrafo:

“Párrafo. Autorícese la ampliación de la emisión de la Estampilla Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor hasta por la suma de doscientos mil millones de pesos (\$200.000.000).

Se autoriza este mismo valor para lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 122 de 1994”.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de su sanción.

De los honorables Senadores,

Yolanda Pinto Afanador,
Honorable Senadora de la República,
Ponente Primer Debate.

Bogotá, D. C., 4 de marzo de 2009

En la fecha se recibió Ponencia y Texto Propuesto para Primer Debate del Proyecto de ley número 224 de 2008 Senado, 058 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2° de la ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la emisión de la estampilla la Universidad de Antioquia de cara al tercer siglo de labor y se dictan otras disposiciones.*

El Secretario General,

Rafael Oyola Ordosgoitia.

Autorizo la publicación de la siguiente Ponencia y Texto Propuesto para Primer Debate, consta de nueve (9) folios.

El Secretario General,

Rafael Oyola Ordosgoitia.

C O N T E N I D O

Gaceta número 98 - Jueves 5 de marzo de 2009
SENADO DE LA REPUBLICA

Pág.

PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 245 de 2009 Senado, por la cual se institucionaliza el día internacional de la lucha contra la drogadicción, se adoptan medidas para la prevención del consumo y financiación del Estado para la reducción de la farmacodependencia y alcoholismo	1
PONENCIAS	
Ponencia para primer debate en el Senado y texto al Proyecto de ley número 224 de 2008, senado, 058 de 2008 camara , por medio de la cual se adiciona un párrafo en el artículo 2° de la Ley 122 de 1994, por la cual se autoriza la emisión de la estampilla la Universidad de Antioquia de cara al Tercer Siglo de labor y se dictan otras disposiciones.....	6