



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXI - N° 202

Bogotá, D. C., viernes, 4 de mayo de 2012

EDICIÓN DE 32 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 229 DE 2012
CÁMARA

*por la cual se modifica el artículo 2° de la Ley
 1001 de 2005.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

**Diagnóstico sobre ocupación de predios fiscales
 en Colombia**

La evolución reciente de la política de vivienda se caracterizó por los cambios y ajustes institucionales y operativos, de los cuales se resaltan los siguientes resultados: (i) Mejor focalización a los hogares de bajos ingresos; (ii) Mayor cobertura del subsidio familiar de vivienda (iii) Mayor atención a la población vulnerable.

No obstante estos avances institucionales y sectoriales, los cuales tuvieron una incidencia importante en el desempeño positivo del sector, la vivienda de interés social presenta algunas restricciones relacionadas con: *Asentamientos precarios*: Además de ser un problema que involucra variables de desarrollo urbano (vías, servicios públicos, riesgo, etc.), la presencia de asentamientos precarios en las ciudades representa un reto importante para la política de vivienda de interés social. De esta forma, la realización de programas de mejoramiento integral de asentamientos precarios debe considerar acciones graduales y articuladas en diferentes sectores, acompañadas de procesos de titulación y mejoramiento de vivienda.

Estudios realizados por las diferentes entidades del orden nacional, diagnostican un elevado porcentaje de predios fiscales ocupados con vivienda de interés social, en razón a lo anterior el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial – Dirección del Sistema Habitacional, dispuso estrategias de acompañamiento jurídico y técnico a las entidades

territoriales en lo relacionado con la formalización de la propiedad que permitan la ejecución de programas masivos de titulación.

Objetivos de política

Titulación Predial

Con el fin de mejorar los niveles de seguridad en la tenencia de la tierra y reducir la informalidad en la propiedad, el Gobierno Nacional implementó un programa masivo de titulación predial “Colombia un país de propietarios, con las entidades territoriales que paralelamente gestionen el proceso de legalización urbanística que permite el reconocimiento de los desarrollos o asentamientos ilegales para recibir el saneamiento básico (servicios públicos, agua potable) que implica no solo el crecimiento de las ciudades, sino su integración en una red de ciudades o sistema urbano, lo cual facilita un desarrollo territorial más equilibrado, que permita llegar a la población más vulnerable con servicios públicos básicos y bienes que mejoren su calidad de vida.

Para la población que se beneficia de estos programas, la titulación implica el reconocimiento de su propiedad y de las inversiones realizadas, así como la seguridad de permanencia, así mismo el título de propiedad representa un activo que permite al propietario incorporarse al mercado formal de la tierra, la movilidad cadena título –acceso a crédito– mejoramiento de la vivienda y el entorno, y para los municipios el fortalecimiento fiscal aumentando la base predial y de valorización.

El programa de titulación mediante Cesión a Título Gratuito del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio viene asesorando e impulsando procesos de titulación y formalización de asentamientos informales con el objetivo de minimizar el problema de la ocupación de la tierra. Las experiencias revisadas demuestran que tales programas, lleva-

dos a cabo con la participación de los municipios, las comunidades beneficiarias, consiguen mejorar significativamente la calidad de vida de las poblaciones urbanas marginales, transformándose en instrumentos importantes en la lucha contra la pobreza.

La Cesión a Título Gratuito es una institución para acceder al derecho fundamental de una vivienda digna de las personas de escasos recursos, dentro de los programas de una política nacional de vivienda de titulación o saneamiento de la propiedad, tal como fue concebido el artículo 2° de la Ley 1001 de 2005. Actualmente la población objeto de este mecanismo de titulación es aquella que ocupó ilegalmente los bienes de propiedad del Estado o de los entes territoriales, dejando un gran vacío normativo pues una vez que el municipio decide vincularse al Programa de Cesión a Título Gratuito no podrá titular los predios que fueron ocupados legalmente y que por diversos factores nunca sus ocupantes recibieron el título de propiedad, como son las familias que participaron en los proyectos de vivienda adelantados por los municipios y los beneficiarios del Fondo para la Reconstrucción del Eje Cafetero (Forec).

PROYECTO DE LEY NÚMERO 229 DE 2012
CÁMARA

por la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 1001 de 2005.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 2° de la Ley 1001 de 2005 quedará así:

Las entidades públicas cederán a título gratuito los terrenos de su propiedad que sean bienes fiscales y que hayan sido ocupados para vivienda de interés social, siempre y cuando la ocupación haya ocurrido con anterioridad al treinta (30) de noviembre de 2001. La cesión gratuita se efectuará mediante resolución administrativa a favor de los ocupantes, la cual constituirá título de dominio y una vez inscrita en la Oficina de Instrumentos Públicos, será plena prueba de la propiedad.

En ningún caso procederá la cesión anterior tratándose de bienes de uso público ni de bienes fiscales destinados a la salud y a la educación. Tampoco procederá cuando se trate de inmuebles ubicados en zonas insalubres o de riesgo para la población, de conformidad con las disposiciones locales sobre la materia.

Parágrafo 1°. En las resoluciones administrativas de cesión a título gratuito y de transferencias de inmuebles financiados por el ICT, se constituirá patrimonio de familia inembargable.

Artículo 2°. *Derogatorias y vigencias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Hernán Penagos Giraldo, departamento de Caldas; *Libardo Antonio Taborda Castro*, departamento del Quindío, Representantes a la Cámara.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 3 de mayo del año 2012 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 229, con su correspondiente exposición de motivos, por los honorables Representantes *Hernán Penagos y Libardo Taborda*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 230 DE 2012
CÁMARA

por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y establecer otras disposiciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos, estéticos e invasivos; los insumos y medicamentos aplicados a los pacientes; la creación del registro único de la profesión médica, y la responsabilidad solidaria de los productores, expendedores, comercializadores y quienes practican la cirugía plástica, estética y reconstructiva.

Artículo 2°. *Definiciones.*

a) **Medicamento:** Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos;

b) **Protocolo:** Plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica;

c) **Procedimiento Invasivo:** Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico;

d) **Consentimiento Informado:** Para efectos de esta ley el consentimiento informado es un derecho del paciente y una obligación del médico y de la institución clínica de advertirle a él y a sus familiares o acudientes, los efectos, las implicaciones, tanto del procedimiento quirúrgico o invasivo a practicar, como los medicamentos e insumos que este va a utilizar; de manera que le permita decidir libre y voluntariamente si desea o no someterse a él;

e) **Cirugía plástica:** Es una rama especializada de la cirugía que implica la reparación de deformidades y la corrección de defectos funcionales. Es la especialidad médica que tiene como función llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal, es decir, la forma del cuerpo de las personas. Mediante la cirugía se busca recons-

truir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano;

f) **Cirugía Estética:** Es una especialidad de la cirugía plástica dirigida a pacientes en general sanos y su objeto es la corrección de alteraciones de la norma estética, con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal;

g) **Cirugía Reconstructiva:** Rama de la cirugía que se ocupa de reconstruir el área anatómica perdida o afectada, la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo que requiera reparación o reposición de estructuras superficiales que afecten a la forma y función corporal, estando sus técnicas basadas en el trasplante y movilización de tejidos;

h) **Indicaciones:** Recomendaciones u observaciones hechas sobre un medicamento para la adecuada administración del mismo;

i) **Contraindicaciones:** Situaciones específicas en las cuales no debe utilizarse un medicamento o insumo médico por ser nocivo para la salud del paciente;

j) **Dosis:** Cantidad o porción en la que debe utilizarse un medicamento o insumo médico;

k) **Usos:** Formas de utilización que se le da a un medicamento o insumo médico;

l) **Insumos:** Elementos utilizados en la práctica diaria de médicos y personal de salud, así como aquellos materiales que se utilizan en el paciente y que no constituyen medicamentos propiamente.

Artículo 3°. Créase el Comité Interseccional Especializado, el cual estará conformado por un delegado del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, Ministerio de Salud, Fiscalía General de la Nación, de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, y las Secretarías de Salud, el cual tendrá las siguientes Responsabilidades:

a) Implementar políticas que brinden seguridad al público en general sobre la adquisición de los medicamentos, sus características, efectos adversos, etc.;

b) Realizar la verificación y control sobre expendios, puntos de venta y fábricas;

c) Realizar la verificación y control de comercializadores, distribuidores e importadores;

d) Elevar los requerimientos de control a productores y fabricantes;

e) Definir y establecer las garantías por parte de los laboratorios farmacéuticos;

f) Emitir criterio previo, a efecto de permitir la graduación e imposición de multas y sanciones;

g) Ordenar las investigaciones e inspecciones de control, y

h) Las demás que le delegue el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. Se faculta al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima,

para que gradúe e imponga las sanciones y multas correspondientes surgidas del incumplimiento en el que incurran todos los fabricantes, comercializadores, distribuidores, profesionales de la salud y centros de salud, quienes deberán responder solidariamente frente a los perjuicios causados a los pacientes.

El fruto del pago de las multas y de las sanciones, formarán parte del presupuesto de la entidad, los cuales se destinarán para el funcionamiento del Comité Intersectorial y la reparación de las víctimas.

Artículo 4°. *Requisitos para ejercer la cirugía plástica, estética y reconstructiva.* La persona que desee ejercer la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Ser médico y cirujano titulado por alguna de las facultades o escuelas universitarias reconocidas por el Estado colombiano, o por aquellas con las que este haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos;

b) Obtener título en la especialidad médica de cirugía plástica, estética y reconstructiva, el cual debe ser expedido por la facultad o escuela universitaria avalada por el Estado, o por aquellas con las que este haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos;

c) El profesional y especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva reconocido por el Estado colombiano, que reúna los requisitos establecidos en esta ley y los que decreta el Gobierno Nacional en virtud de la misma; deberá acreditar anualmente su idoneidad por medio de un examen que creará e implementará el Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Educación Nacional y Salud.

La calificación obtenida en este examen determinará la posibilidad de continuar ejerciendo la especialidad de que trata el artículo 2° de la presente ley y deberá ser publicada en el Registro Único de la Profesión Médica;

d) El médico colombiano o extranjero que haya adquirido o adquiera el título de médico especializado en cirugía plástica, estética y reconstructiva en otro país, equivalente al otorgado en la República de Colombia y que esté debidamente aprobado según las disposiciones legales y los tratados o convenios vigentes sobre la materia ante el Gobierno Nacional;

e) El médico y cirujano plástico deberá realizar su inscripción en el Registro Único de la Profesión Médica, de acuerdo con el artículo 10 de la presente ley, previo a ejercer su especialidad, para que esta pueda ser consultada por el público en general.

Artículo 5°. *Protocolos para la práctica de procedimientos.* El Ministerio de Salud deberá regular, actualizar, y emitir anualmente los protocolos que regirán la práctica de los procedimientos qui-

rúrgicos o invasivos, a los cuales se sujetarán los cirujanos plásticos y establecimientos donde estos se lleven a cabo.

Artículo 6°. *Medicamentos e insumos.* Todos los medicamentos e insumos utilizados en los procedimientos quirúrgicos o invasivos, que sean aplicados en pacientes, deberán contar con el registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) vigente.

Así mismo, para proteger la salud del paciente, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, deberá advertir las indicaciones, contraindicaciones, dosificaciones, efectos y usos de los medicamentos o insumos que solicite el médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva para su utilización en procedimientos quirúrgicos o invasivos.

Parágrafo. Cuando las indicaciones, contraindicaciones, dosificaciones, efectos y usos de los medicamentos no sean advertidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), conforme al presente artículo, esta entidad responderá solidariamente ante terceros por los efectos nocivos sufridos por el paciente en la implantación y utilización del respectivo insumo o medicamento.

Artículo 7°. Adiciónese el artículo 89 de la Ley 1438 de 2011 “*por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad en salud y se dictan otras disposiciones*” el cual quedará así:

“Artículo 89. Garantía de la calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos. El Invima garantizará la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que se comercialicen en el país de acuerdo con los estándares internacionales de calidad, reglamentación que hará el Gobierno Nacional”.

Para tal fin, deberá practicar pruebas de laboratorio que permitan establecer plenamente el cumplimiento de los respectivos requisitos sanitarios exigidos por el ordenamiento jurídico nacional.

Parágrafo. Las pruebas a las que se refiere el literal anterior, se realizarán sobre todos los medicamentos e insumos, sin perjuicio de que cuenten con el registro del país de origen, de la Food and Drug Administration (FDA) o de la European Medicines Agency (EMA).

El funcionario que expida el registro sanitario sin que el medicamento se haya sometido a las pruebas de calidad en laboratorio, incurrirá en falta grave.

“Parágrafo transitorio. El Gobierno Nacional tendrá un (1) año para expedir reglamentación para la aprobación de productos biotecnológicos y biológicos”.

Artículo 8°. *Requisitos del consentimiento informado.* El consentimiento informado deberá observar los siguientes requisitos:

a) Constar por escrito;

b) Nombre, número de identificación y tarjeta profesional del médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva a cargo;

c) Nombre y número de identificación del paciente;

d) Nombre y número de identificación del familiar o acudiente;

e) Lugar y fecha en la que se va a realizar el procedimiento quirúrgico o invasivo;

f) Nombre de la intervención médica;

g) Descripción del procedimiento en lenguaje sencillo y comprensible para el paciente y/o su familiar o acudiente;

h) Medicamentos e insumos a utilizar, sus indicaciones y contraindicaciones de acuerdo con su dosificación;

i) Advertencia de riesgos;

j) Advertir la posibilidad de amparar los peligros mediante la constitución de una póliza de responsabilidad extracontractual;

k) Implicaciones adversas, inmediatas o tardías del procedimiento;

l) Firma del médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva tratante;

m) Firma del paciente;

n) Firma del familiar o acudiente;

o) Señalar que la advertencia de riesgo no exime de responsabilidad.

Artículo 9°. *Medidas sanitarias y de seguridad.* Las clínicas, establecimientos, consultorios y/o quirófanos donde se lleven a cabo procedimientos quirúrgicos o invasivos, deberán observar como mínimo las siguientes medidas sanitarias y de seguridad:

a) Implementar técnicas de limpieza para controlar los factores de riesgo físico, químicos, y biológicos;

b) Separar las diferentes áreas, cuando los servicios que prestan sean incompatibles entre sí;

c) Contar con una sala de espera;

d) Utilizar materiales no porosos y antiabsorbentes en los techos, paredes y pisos;

e) Disponer de mobiliario cuyo material sea lavable, y aislar con protectores los que puedan entrar en contacto directo con el cuerpo;

f) Tener una buena iluminación y ventilación, las cuales pueden ser de origen natural o artificial;

g) Adquirir un botiquín que contenga los implementos necesarios para atender primeros auxilios;

h) Aislar el ruido;

i) Poseer unidades sanitarias limpias: con toallas, jabón líquido y demás elementos de aseo necesarios;

j) Contar con vestieres o cabinas de uso individual;

k) Almacenar y mantener en condiciones higiénicas la lencería. Luego de su primer y único uso, desecharla en contenedores destinados para ese fin;

l) Evitar su ubicación en lugares o zonas donde haya riesgo inminente de desastres naturales, o de salubridad grave e incorregible;

m) Suministrar permanentemente agua potable, servicio de alcantarillado y energía eléctrica;

n) Destinar áreas específicas y separadas físicamente:

– Que facilite el lavado de utensilios en una poceta con suministro de agua y red hidráulica para agua potable y aguas negras.

– Que permita una adecuada gestión de los residuos sólidos y líquidos que se generen;

o) Implementar programas de control de artrópodos y roedores, como mínimo tres (3) veces al año;

p) Contar con métodos y equipos esterilizados avalados por el Invima;

q) Corroborar que los medicamentos e insumos que van a utilizarse tengan el control de calidad y el registro sanitario o notificación sanitaria obligatoria del Invima vigente;

r) Dar un (1) solo uso a las cuchillas y material de rasurado;

s) Disponer de aparatos estéticos y quirúrgicos que tengan concepto técnico favorable del Invima;

t) El personal de apoyo médico deberá ser profesional o técnico idóneo para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, estético o reconstructivo.

Parágrafo. Durante los seis (6) meses posteriores a la expedición de esta ley, el Gobierno Nacional deberá reglamentar las condiciones técnicas y profesionales particulares del personal de que trata el literal t) del presente artículo.

Artículo 10. *Registro Único de la Profesión Médica.* Adiciónese el artículo 13A a la Ley 14 de 1962 “por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía”, que quedará así:

“Con el fin de brindar seguridad y un servicio de calidad a los pacientes, el Ministerio de Salud creará el Registro Único de la Profesión Médica, el cual ofrecerá información actualizada al público sobre las personas acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional para ejercer la medicina y sus especialidades.

En el registro único de la profesión médica se deberá consignar el nombre, documento de identificación; títulos académicos de pregrado y/o posgrados, y la universidad o institución que los otorgó; investigaciones o sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales vigentes si las hay; entre otros que establezca la entidad encargada mencionada con anterioridad”.

Artículo 11. *Mecanismos de protección propia.* Con el fin de coadyuvar con el ejercicio responsable de la cirugía plástica, estética y reconstructiva, para todos los procedimientos, los pacientes

deberán tener en cuenta los siguientes cuidados mínimos con el fin de garantizar una adecuada información y elección:

a) Informarse sobre la formación profesional del médico que le va a atender, con el fin de determinar si tiene título en medicina y especialización en el campo consultado por el paciente;

b) Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a realizar, sus recomendaciones y sus contraindicaciones, así como los registros de los medicamentos e insumos que se utilizarán durante el procedimiento bien sea quirúrgico o invasivo;

c) Consultar el lugar donde se realizará el procedimiento, si está autorizado para ello y si cuenta con las medidas sanitarias vigentes para su funcionamiento;

d) Denunciar ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.

Parágrafo. En caso de ser el paciente menor de edad o ser un paciente que no se encuentre en condiciones de dar su consentimiento, serán sus familiares o su representante, quien hará uso de esta facultad en protección y beneficio del paciente.

Artículo 12. *Líneas para Servicios, Quejas y Reclamos.* Con el fin de prestar un adecuado servicio de información y vigilancia farmacológica sobre los medicamentos e insumos que ingresan al país, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, se encargará de fortalecer su plataforma técnica de atención en línea a los ciudadanos que presenten inquietudes o quejas. Este servicio deberá ofrecerse las veinticuatro horas del día de manera gratuita.

Artículo 13. *Solidaridad.* Cuando se aplique un medicamento o insumo defectuoso a un paciente del cual tuviere conocimiento el médico, este responderá solidariamente con el productor, expendedor o comercializador al igual que con el centro hospitalario donde se haya realizado el procedimiento, por todos los daños físicos y psicológicos que con el producto se cause al paciente.

Parágrafo 1°. Los fabricantes, comercializadores y profesionales en la salud que tengan conocimiento sobre estas irregularidades, tienen el deber de denunciar todos los actos o hechos que puedan llegar a ocasionar daños a pacientes objeto de la presente ley.

Parágrafo 2°. Si se comprobare que el defecto en el producto sólo lo conoce el productor expendedor o comercializador, el médico podrá exonerarse de responsabilidad por los defectos del mismo.

Lo anterior no obsta para que el médico responda por los daños ocasionados por el procedimiento realizado en el paciente.

Artículo 14. Cuando con posterioridad a la práctica de procedimientos médicos o implantes de los productos a que se refiere la presente ley, se detecte que estos son dañinos o se revele información que dé cuenta de peligros para la salud

derivados de su utilización, el médico y la clínica deberán ubicar a los pacientes que puedan resultar afectados, con el fin de informarles la situación y ofrecer su colaboración para evitar efectos adversos sobre la salud y la vida del paciente.

Artículo 15. *Vigencia.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,

Díder Burgos Ramírez, Representante a la Cámara; *Juan Lozano Ramírez*, Senador de la República.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Aunque la opinión pública había conocido sobre muchos casos de daños severos a la salud de pacientes sometidos a cirugía estética y médicos esteticistas, causándoles incluso la muerte, fue un testimonio valeroso y generoso, de la reconocida periodista y presentadora Jessica Cediél, concedido al reputado periodista Pirry y transmitido en uno de los programas con mayor audiencia en su género en la televisión nacional, el que logró tocar la entraña ciudadana y advertir sobre los inmensos peligros que se derivan para toda la sociedad, por cuenta de la ausencia de una regulación adecuada en estas materias.

En efecto, a riesgo de su propia intimidad, y pensando en prestar un servicio a toda la comunidad por encima de cualquier cálculo personal o comercial, Jessica Cediél y Pirry lograron poner la lupa en una compleja trama de vacíos, fallas, complicidades y liviandades en este sector, que involucran hasta al propio Estado a través del Invima.

Esa voz no se levantó por una causa personal. Hay un claro propósito de bien común en tales denuncias que hoy son recogidas en este proyecto de ley por el cual se pretende evitar la repetición de esas experiencias dolorosas y que estos casos sirvan para inspirar una legislación adecuada, una regulación justa, una defensa de la vida y la salud y una expresión del principio de precaución en materia de salud.

Ha de motivar, también, una reflexión sobre el principio del consentimiento informado, no solamente con el propósito de evitar riesgos y de advertir cabalmente a los pacientes sobre los peligros de un determinado procedimiento, sino también para abrir un espacio de reflexión íntima entre los pacientes para valorar, con debida profundidad, en ciertos casos si se justifica poner en peligro la salud, poner en peligro la vida por una vanidad, por un empeño trivial o por una presión social injustificada.

Hoy, cuando el mundo entero se sorprende con las noticias sobre prótesis e implantes mamarios defectuosos o fraudulentos, cuando se observan falsos médicos, esteticistas o cirujanos, cuando se repiten casos de irresponsabilidad quirúrgica, cuando se advierte la laxitud de entidades públicas que deben velar por la salud de la ciudadanía y cuando vemos que algunos inconvenientes pa-

trones asociados con falsos conceptos de belleza o de perfección estética distorsionan valores y ponen en peligro la vida de muchas personas, se hace particularmente urgente el presente proyecto.

1. Justificación

Desde tiempos centenarios la medicina se constituye como una de las profesiones más importantes para la humanidad en la medida en que su ciencia está en la constante búsqueda de la preservación y tratamiento de los diferentes males que aquejan al cuerpo, pero con el paso del tiempo el fin de la medicina ha venido avanzando convirtiéndose en un concepto más generalizado para el ser humano, que incluye la conservación del bienestar físico, psíquico y social, es allí donde esta profesión ha ampliado su contexto inicial para abordar las diferentes áreas que la modernidad exige.

En el transcurso de la última década los parámetros del bienestar personal han encontrado nuevos estereotipos que buscan una mayor aceptación del individuo en el ámbito social, llevando a la persona a buscar una mejor imagen particular frente a la comunidad. Como respuesta, la medicina ha creado una nueva disciplina que promueve la belleza mediante procesos y procedimientos estéticos que obligan a desarrollar medidas tendientes a evitar resultados médicamente desafortunados.

Lo anterior, implica que el ejercicio de la medicina estética observe de manera eficaz los parámetros de responsabilidad frente al individuo, materia que pese a estar regulada parcialmente, debe ocupar un lugar preponderante en la legislación colombiana, ya que el profesional médico no está exento de la comisión de errores o de incurrir en una indebida praxis que pueda perjudicar al paciente hasta ocasionarle la muerte.

Son reiterados los desarrollos científicos y tecnológicos en la medicina; sin embargo, no se consideran avances cuando se practican de manera irresponsable, y atentan en contra de la integridad física y mental de la humanidad.

Hoy en día son cada vez más frecuentes los casos difíciles y las negligencias médicas por falta de un control adecuado a los medicamentos e insumos utilizados en procedimientos quirúrgicos o invasivos. Además, la impericia de los médicos que improvisan y ensayan con sus pacientes termina en resultados desastrosos, afectando irreversiblemente la salud y hasta acabando con la vida de los mismos.

2. Objeto

La presente iniciativa pretende reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia para proteger a los pacientes que recurren a esta especialidad confiando su cuerpo y su autoestima; y ofrecer garantías a los cirujanos plásticos capaces y expertos que sí cuentan con la formación académica y práctica para ofrecer un servicio óptimo a quien lo requiere; exigiéndoles

además un deber ser inspirado en la responsabilidad social, la cual es intrínseca a la medicina y las áreas que la conforman.

El presente proyecto de ley tiene por objeto reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia; mediante la creación, modificación y ampliación de la normatividad vigente.

El contenido del proyecto de ley trata los siguientes temas:

- Desarrollar en virtud de esta ley, los requisitos para el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en el territorio nacional.

- Expedir anualmente el protocolo para la práctica de procedimientos quirúrgicos o invasivos.

- Advertir las indicaciones y contraindicaciones, dosificaciones y usos de los medicamentos e insumos avalados por el Invima, por medio de estudios de laboratorio realizados en Colombia a cada uno de los medicamentos utilizados en los procedimientos con el fin de que cuenten con un control de calidad integral en beneficio de la salud pública.

- Regular el consentimiento informado, el cual también involucra al familiar o acudiente del paciente.

- Indicar las medidas de higiene y seguridad en clínicas, establecimientos y/o quirófanos donde se lleven a cabo procedimientos quirúrgicos o invasivos.

- Crear un Registro Único de la Profesión Médica, y un Registro Único de Estadística de Procedimientos Estéticos y Reconstructivos.

- Determinar la responsabilidad solidaria e ilimitada entre el médico o quien presuma serlo, y el productor o comercializador de producto defectuoso utilizado sobre el paciente.

- Establecer mecanismos de protección propia para el paciente, con la finalidad de que este esté bien informado sobre el procedimiento, el médico y los medicamentos utilizados en cada caso.

3. Fundamentos jurídicos

3.1 Marco Jurídico internacional

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) da la siguiente definición de salud:

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹.

Este organismo internacional también se refiere a la salud del paciente, puntualmente a la seguridad del mismo, y establece que:

“La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

*Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria”*².

3.2 Marco Constitucional

A pesar de que nuestra Constitución Política no consagró es sus orígenes el derecho a la Salud como un derecho fundamental, lo cierto es que con el tiempo y sobre todo con las problemáticas de Seguridad Social en salud el panorama ha cambiado y hoy se representa como un derecho fundamental en conexión con la vida, pero lo que es más, la protección a una vida digna.

Por ello en su artículo 44 se establece la salud como un derecho fundamental de los niños y más adelante en el artículo 48 la Constitución Política establece la seguridad social como un servicio público que se garantiza a todos los ciudadanos y que es de carácter irrenunciable.

La Corte Constitucional incluso, le ha reconocido a este enunciado constitucional, el carácter de derecho y su procedencia de protección con acciones como la de tutela, por la importancia que representa en su relación con la vida. Para ello enunciamos uno de sus pronunciamientos en Sentencia T-1182-08:

“Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación –derecho constitucional y servicio público–. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La fundamentalidad de los derechos cuyo contenido es acentuadamente prestacional, tal como sucede con el derecho a la salud, se manifiesta, entre otras cosas, en el hecho que ante la renuencia de las instancias políticas y administrativas competentes en implementar medidas orientadas a realizar estos derechos en la práctica, los jueces pueden hacer efectivo su ejercicio por vía de tutela cuando la omisión de las autoridades públicas termina por desconocer por entero la conexión existente entre la falta de protección de los derechos fundamentales y la posibilidad de llevar una vida digna y de calidad, especialmente de personas colocadas en situación evidente de indefensión. La falta de capacidad económica, el estado de indigencia, el alto riesgo de ver afectadas las personas la posibilidad de vivir una vida digna, son circunstancias que han de ser consideradas

¹ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

² http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

por los jueces para determinar la procedencia de la tutela en caso de omisión legislativa y administrativa pues se trata de derechos fundamentales”.

Lo anterior, le da vigencia absoluta a la idea de que la salud es efectivamente un derecho por tener plena conexidad con la vida misma. Además, hay que señalar que un gran número de tutelas han sido radicadas ante la Corte Constitucional a partir de la expedición de la Carta Política, en las cuales de alguna manera se reconoce su valor como derecho fundamental.

3.3 Marco Legal

Ley 14 de 1962, “por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía”.

De conformidad con la Ley 14 de 1962 que reglamenta el ejercicio de la medicina en Colombia, el servicio que los doctores en salud prestan al paciente conlleva obligaciones jurídicas de medios; no obstante, ello no excluye que deban poner *“todo su conocimiento, diligencia, prudencia, experiencia y pericia, como medio para lograr un fin”*.

La norma ibídem establece en su artículo 1° que mediante el ejercicio de la medicina se busca prevenir y curar enfermedades, y rehabilitar los defectos físicos y mentales de las personas. Por lo anterior, se requiere incondicionadamente que el profesional cuente con los medios y conocimientos para lograrlo.

En cuanto a la suspensión temporal o definitiva de los practicantes de la medicina que sean hallados culpables, el artículo 11 de la Ley 14 de 1962 establece que el Consejo Nacional de Profesiones Médicas y Auxiliares del Ministerio de Salud Pública impondrá la sanción correspondiente, previa solicitud de los cuerpos médicos de carácter gremial o científico, o lo hará de oficio.

El artículo 13 se refiere a la práctica de la medicina de manera ilegal por personas que no reúnen los requisitos de esta ley. En consonancia con la presente iniciativa, llaman la atención por su pertinencia los literales c) y d) y el parágrafo 1°, que se transcriben a continuación:

“c) Los médicos y cirujanos, o las personas legalmente autorizadas para ejercer dicha profesión que encubran a quienes la ejerza ilegalmente o se asocien con ellos;

e) Los que trabajen en ramos afines o auxiliares de la medicina como farmacéuticos, enfermeros, parteros, fisioterapeutas, etc., que extralimitando el campo de sus actividades practiquen el ejercicio de aquella profesión”.

Parágrafo 1° Las fórmulas firmadas por el responsable así como sus avisos de propaganda, sus placas murales y de anuncio profesional y sus locales o establecimientos de trabajo, constituyen plena prueba del ejercicio ilegal de la medicina.

En cuanto a los requisitos de idoneidad para el ejercicio de la medicina y la cirugía, los siguientes artículos se encargan de regularlos: 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, y 8°.

Ley 9ª de 1979 “por medio de la cual se dictan medidas sanitarias”

Esta ley guarda una estrecha relación con el objeto de esta iniciativa, ya que su contenido se refiere al saneamiento de edificaciones y similares, tema incluido en el artículo 7° del presente proyecto. Así mismo regula sobre drogas, medicamentos, cosméticos y similares, disposiciones igualmente contempladas en el articulado propuesto.

Sobre saneamiento de edificaciones y similares, el artículo 155 *“establece las normas sanitarias para la prevención y control de los agentes biológicos, físicos o químicos que alteran las características del ambiente exterior de las edificaciones hasta hacerlo peligroso para la salud humana”*. Y el artículo 156 clasifica las edificaciones que deben ser saneadas, como los establecimientos hospitalarios y similares, sobre los que se establece lo siguiente:

Artículo 241. *El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con las condiciones sanitarias que deben cumplir las edificaciones para establecimientos hospitalarios y similares, para garantizar que se proteja la salud de sus trabajadores, de los usuarios y de la población en general.*

Artículo 242. *El Ministerio de Salud reglamentará la disposición final de las basuras en los hospitales, cuando lo considere necesario por sus características especiales.*

En cuanto a drogas, medicamentos, cosméticos y similares; a partir del artículo 428 de la mencionada ley, se citan a continuación las normas que coinciden con uno de los objetivos de esta iniciativa:

Artículo 428. *En este título la ley establece las disposiciones sanitarias sobre:*

a) Elaboración, envase o empaque, almacenamiento, transporte y expendio de drogas y medicamentos, estupefacientes, sicofármacos sujetos a restricción y otros productos que puedan producir farmacodependencia o que por sus efectos requieran restricciones especiales;

b) Cosméticos y similares, materiales de curación y todos los productos que se empleen para el diagnóstico, el tratamiento o la prevención de las enfermedades del hombre y de los animales, y

c) Los alimentos que por haber sido sometidos a procesos que modifican la concentración relativa de los diversos nutrientes de su constitución o la calidad de los mismos, o por incorporación de sustancias ajenas a su composición, adquieran propiedades terapéuticas.

Disposiciones generales

Artículo 429. *El Ministerio de Salud reglamentará las normas sobre drogas, medicamentos, cosméticos y similares.*

De los establecimientos farmacéuticos

Artículo 430. *Los edificios en que funcionen laboratorios farmacéuticos deberán cumplir con las especificaciones que para el efecto determine el Gobierno Nacional.*

Artículo 431. El funcionamiento de los laboratorios farmacéuticos no deberá constituir peligro para los vecinos ni afectarlos en su salud y bienestar.

Artículo 432. Desde el punto de vista sanitario todo laboratorio farmacéutico deberá funcionar separado de cualquier otro establecimiento destinado a otro género de actividades.

Artículo 433. El Ministerio de Salud o la entidad que este delegue, controlará la elaboración, importación, conservación, empaque, distribución y aplicación de los productos biológicos incluyendo sangre y sus derivados.

Artículo 434. Los laboratorios farmacéuticos deberán tener equipos y elementos necesarios para la elaboración de sus productos, de acuerdo a la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 435. Las normas establecidas para los laboratorios farmacéuticos se aplicarán a todos los establecimientos que utilicen medicamentos, drogas y materias primas necesarias para la fabricación de productos farmacéuticos.

Sección de control

Artículo 436. Los laboratorios farmacéuticos efectuarán un control permanente de la calidad de sus materias primas y productos terminados, cumpliendo la reglamentación del Ministerio de Salud expedida al efecto.

Parágrafo. Los laboratorios farmacéuticos podrán contratar el control de sus productos con laboratorios legalmente establecidos y aprobados por el Ministerio de Salud.

Artículo 437. Todos los productos farmacéuticos de consumo serán analizados por el laboratorio fabricante de acuerdo con las normas legales.

Artículo 438. El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con la importación y exportación de los productos farmacéuticos.

De los productos farmacéuticos: Medicamentos y cosméticos

Artículo 439. El Ministerio de Salud reglamentará el funcionamiento de depósitos de drogas, farmacias-droguerías y similares.

Artículo 440. Los depósitos de drogas no podrán elaborar, transformar o reenvasar ningún medicamento.

Artículo 441. Toda farmacia-droguería deberá tener como mínimo las existencias de productos y elementos que señale el Ministerio de Salud.

Artículo 442. Las farmacias-droguerías funcionarán en edificaciones apropiadas que reúnan los requisitos mínimos fijados por el Ministerio de Salud.

Artículo 443. Toda farmacia-droguería que almacene o expendan productos que por su naturaleza requieran de refrigeración deberán tener los equipos necesarios.

Artículo 444. El Ministerio de Salud reglamentará la venta de drogas y medicamentos en farmacia-droguerías.

Artículo 445. El Ministerio de Salud determinará los establecimientos, distintos a farmacias-droguerías donde puedan venderse medicamentos al público.

Artículo 446. Los medicamentos en áreas especiales carentes de facilidades de acceso a los recursos ordinarios de salud serán reglamentados por el Ministerio de Salud.

De los rótulos, etiquetas, envases y empaques

Artículo 447. El Ministerio de Salud reglamentará la utilización de rótulos, etiquetas, envases y empaques para productos farmacéuticos.

Artículo 448. El envase para productos farmacéuticos deberá estar fabricado con materiales que no produzcan reacción física ni química con el producto y que no alteren su potencia, calidad o pureza.

Artículo 449. Cuando por su naturaleza los productos farmacéuticos lo requieran, el envase se protegerá de la acción de la luz, la humedad y de todos los agentes atmosféricos o físicos.

Artículo 450. Los embalajes destinados al transporte de varias unidades de productos farmacéuticos, deberán estar fabricados con materiales apropiados para la conservación de estos.

Artículo 451. Todo producto farmacéutico deberá estar provisto de un rótulo adherido al envase en el cual se anotarán las leyendas que determine el Ministerio de Salud.

Artículo 452. Las indicaciones acerca de la posología y las posibles acciones secundarias y contraindicaciones de los productos farmacéuticos deberán incluirse en un anexo que acompañe al producto.

Artículo 453. Los nombres de los medicamentos deberán ajustarse a términos de moderación científica y no serán admitidos en ningún caso las denominaciones estrambóticas y otras que determine la respectiva reglamentación.

Artículo 454. El Ministerio de Desarrollo no podrá registrar una marca de un producto farmacéutico sin informe previo permisible del Ministerio de Salud sobre su aceptación. Así mismo deberá cancelar todo registro que solicite este.

Artículo 455. Es responsabilidad de los fabricantes establecer, por medio de ensayos adecuados, las condiciones de estabilidad de los productos farmacéuticos producidos. El Ministerio de Salud reglamentará el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 456. Se prohíbe la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

Artículo 457. Todos los medicamentos, drogas, cosméticos, materiales de curación, plaguicidas de uso doméstico; detergentes y todos aquellos productos farmacéuticos que incidan en la salud

individual o colectiva necesitan registro en el Ministerio de Salud para su importación, exportación, fabricación y venta.

De la publicidad

Artículo 458. El Ministerio de Salud reglamentará lo referente a la publicidad y prevención de productos farmacéuticos y demás que requieran registro sanitario.

Del almacenamiento y transporte

Artículo 459. En el transporte y almacenamiento de productos farmacéuticos deberán tomarse las precauciones necesarias de acuerdo con la naturaleza de los productos, para asegurar su conservación y para evitar que puedan ser causa de contaminación. El Ministerio de Salud reglamentará la aplicación de este artículo.

De las drogas y medicamentos de control especial

Artículo 460. Los estupefacientes, sicofármacos sujetos a restricción, otras drogas o medicamentos que puedan producir dependencias o acostumbramiento, y aquellas drogas o medicamentos que por sus efectos requieran condiciones especiales para su elaboración, manejo, venta y empleo, se sujetarán a las disposiciones del presente título y sus reglamentaciones.

Parágrafo. Las drogas y medicamentos de control especial de que trata este artículo, quedan bajo el control y vigilancia del Gobierno y estarán sujetas a las reglamentaciones establecidas en las convenciones internacionales que celebre el Gobierno.

Artículo 461. Para efectos de esta ley se consideran como sicofármacos, sujetos a restricción, las sustancias que determine el Ministerio de Salud, sus precursores y cualquier otra sustancia de naturaleza análoga.

Artículo 462. El Ministerio de Salud elaborará, revisará y actualizará la lista de drogas y medicamentos de control especial.

Para la elaboración de la lista de drogas de control especial, el Ministerio de Salud tendrá en cuenta los riesgos que estas sustancias presenten para la salud.

Artículo 463. Queda sujeto a control gubernamental: La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, extracción, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, empleo, comercio, almacenamiento y transporte de cualquier forma de estupefacientes, drogas, y medicamentos o sus preparaciones, sometidos a control especial.

Artículo 464. Únicamente el Gobierno Nacional podrá exportar productos estupefacientes, de acuerdo con los tratados y convenciones internacionales y las reglamentaciones que se dicten al respecto.

Artículo 465. El Gobierno Nacional podrá autorizar la instalación y funcionamiento de laboratorios destinados a la extracción o fabricación

de estupefacientes, de acuerdo a las normas de esta ley y las reglamentaciones que se dicten al respecto.

Estos laboratorios estarán en la obligación de vender su producción al Gobierno Nacional. En todo caso, la producción de estos laboratorios debe ajustarse a la programación que elabore el Gobierno Nacional.

Artículo 466. Los laboratorios farmacéuticos que reúnan los requisitos legales podrán preparar productos farmacéuticos a base de estupefacientes, de acuerdo con las disposiciones que para estos casos dicte el Ministerio de Salud.

Artículo 467. El Ministerio de Salud podrá vender a los laboratorios farmacéuticos las materias primas que necesiten para la preparación de sus productos, de acuerdo con la programación que aprobará previamente el Ministerio.

Artículo 468. Los laboratorios farmacéuticos legalmente autorizados podrán comprar solamente las cantidades destinadas a la elaboración de sus preparados y en ningún caso podrán revender los estupefacientes puros.

Artículo 469. El Ministerio de Salud podrá eximir de la obligación de que trata el artículo anterior para aquellos productos que estime conveniente, en cuyo caso deberá reglamentar el control de la venta de los mismos.

Artículo 470. El Ministerio de Salud en ningún caso podrá suministrar estupefacientes a los establecimientos que en la fecha de la solicitud correspondiente, tengan una existencia superior a la que necesiten para su consumo normal durante tres meses.

Artículo 471. Los laboratorios que elaboren estupefacientes o sus preparaciones, llevarán una contabilidad detallada en la que consignarán las materias primas recibidas, los productos obtenidos y las salidas de estos. Deberán, además, remitir mensualmente al Ministerio de Salud una relación juramentada del movimiento que comprenda las entradas, los productos elaborados, las mermas naturales por manipulaciones, muestras para análisis y las pérdidas justificadas, las salidas y las existencias.

Artículo 472. Todos los establecimientos que utilicen, expendan o suministren al público, con fines médicos, productos estupefacientes o sus preparaciones, están obligados a llevar un libro oficial de registro de productos estupefacientes, conforme al modelo aprobado por el Ministerio de Salud. Quedan incluidas en esta obligación las instituciones de salud oficiales y particulares, cualquiera que sea su naturaleza.

Artículo 473. La venta o suministro de productos que contengan estupefacientes, los sicofármacos sometidos a restricción y los productos similares, sólo podrá hacerse mediante prescripción facultativa, conforme a la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud para tal efecto.

Artículo 474. *Las prescripciones que contengan estupefacientes en cantidades superiores a las dosis terapéuticas, no podrán despacharse sino con la presentación de una autorización expedida por el Ministerio de Salud o su entidad delegada.*

Artículo 475. *En ningún caso podrán suministrarse al público estupefacientes puros; solamente se podrán despachar productos farmacéuticos que los contengan.*

Artículo 476. *El Ministerio de Salud reglamentará la elaboración, manejo y venta para drogas y medicamentos que por sus efectos requieran restricciones especiales.*

Artículo 477. *Los productos que contengan estupefacientes, los sicofármacos sometidos a restricción, los productos mencionados en el artículo anterior y los demás productos que por su toxicidad o actividad y condiciones de empleo lo requieran, serán guardados bajo adecuadas medidas de seguridad.*

Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”

Esta norma constituye el conglomerado de disposiciones sobre ética médica, la cual incluye los siguientes temas: principios en los que se inspira esta ley, adopción del juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, práctica profesional; relaciones entre el paciente y el médico, y entre este último y sus colegas; prescripción médica, historia clínica, secreto profesional, y algunas conductas; relaciones entre el médico y las instituciones, sociedad y Estado; entre otros.

Resulta oportuno citar esta ley para sustentar el objeto de la presente iniciativa. Por consiguiente, se invocan los siguientes artículos debido a su conveniencia:

“Artículo 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

Parágrafo. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.

Conc. Decreto 3380 de 1981. Artículo 7°. – “Se entiende por exámenes innecesarios, o tratamientos injustificados:

- a) Los prescritos sin un previo examen general;*
- b) Los que no corresponden a la situación clínica patológica del paciente”.*

...

Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en

los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Conc. Decreto 3380 de 1981 artículo 9°. “Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo”.

Ley 711 de 2001 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética”

Esta norma busca reglamentar el ejercicio de la cosmetología y de aquellas actividades relacionadas con la estética. Encontramos en ella artículos que regulan la naturaleza y finalidad de esta ley, la definición de cosmetólogo (a); también se refiere a los centros de formación, principios para practicarla, prohibiciones, acreditación de los centros de cosmetología, centros de estética, supervisión; creación de la Comisión Nacional del Ejercicio de la Cosmetología y su integración, funciones, y seccionales; sanciones, caducidad de las acciones y prescripción de las sanciones.

De acuerdo con lo anterior, cabe destacar la pertinencia de los artículos 6°, 7° y 8° de la Ley 711 de 2011 transcritos a continuación, y su relación con el objeto de la presente iniciativa:

“Artículo 6°. Principios. El ejercicio de la cosmetología se rige por criterios humanísticos, de salud e imagen personal, razón por la cual deberá desarrollarse en centros destinados para ese fin o complementarios. El cosmetólogo observará los siguientes preceptos:

a) Deberá presentar en forma impecable, salubre e higiénica el centro de estética;

b) Obtendrá de las autoridades la autorización, el permiso o concepto de ubicación que exigen las normas nacionales y normas locales complementarias;

c) Utilizará equipos, instrumentos e implementos debidamente esterilizados, y empleará materiales desechables en procedimientos de estética;

d) Dedicará el tiempo necesario al usuario en la prestación del servicio, con criterios de calidad, seriedad y honestidad;

e) Aplicará sus conocimientos, habilidades y destrezas en forma consciente, sobria y salubre sobre usuarios que no presenten enfermedades notorias, notables o evidentes; de tener dudas, exigirá una certificación de un profesional de la medicina, con preferencia de un dermatólogo;

f) Sólo aplicará y empleará medios diagnósticos o terapéuticos aceptados y reconocidos en forma legal;

g) Sólo empleará o utilizará en sus procedimientos productos debidamente autorizados u homologados por el Invima;

h) No tratará a menores de edad sin la previa autorización escrita y autenticada de sus padres o representantes;

i) No expondrá a los usuarios a riesgos injustificados y sólo con expresa y consciente autorización aplicará los tratamientos, elementos o procedimientos sobre su piel;

j) Guardará y observará compostura, respeto, sigilo y lealtad con sus usuarios, compañeros, jefes o dependientes;

k) Empleará la publicidad como medio de mercadeo observando principios éticos y sin que induzcan en error a los usuarios;

Artículo 7º. Prohibiciones. El (la) cosmetólogo(a) no puede realizar ningún procedimiento, práctica o acto reservado a los médicos o profesionales de la salud.

Artículo 8º. Campo de ejercicio. El (la) cosmetólogo (a) podrá realizar procedimientos de limpieza facial, masajes faciales y corporales, depilación, drenaje linfático manual y en general todos aquellos procedimientos faciales o corporales que no requieran de la formulación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actos reservados a profesionales de la salud.

(Subrayado fuera de texto)”.

Resolución 02263 de 2004 “Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones”

El entonces Ministerio de la Protección Social profirió sobre la materia este acto administrativo que establece los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares. La norma en cuestión trata asuntos que coinciden con la finalidad de este proyecto de ley, como son:

Las **condiciones técnico-sanitarias** que deben acatar los centros de estética, institutos de belleza, centros de bronceado y demás establecimientos donde se realicen procedimientos cosméticos, faciales o corporales, contemplados en los artículos 3º, 4º y 5º.

Y la **inspección, vigilancia y control** a que se refieren los artículos 8º y 9º, serán ejercidos por los departamentos en coordinación con los distritos y municipios, los cuales adoptarán las medidas preventivas o correctivas necesarias en cumplimiento de las disposiciones de esta resolución, y de otras normas que guarden estrecha relación. Los entes territoriales podrán además adoptar medidas sanitarias de seguridad, llevar a cabo procedimientos, y aplicar las sanciones correspondientes en los términos de los artículos 17 y 18 de la Ley 711 de 2001 mencionada anteriormente.

Por último es necesario agregar que esta norma expedida por el ejecutivo define certeramente “procedimiento invasivo” en su artículo 2º, así:

“Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico”.

Resolución 2827 de 2006, “por la cual se adopta el manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollan actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental.

La Secretaría de Salud de Bogotá a través de esta norma, reglamenta el procedimiento administrativo de la acreditación voluntaria de los Centros de Cosmetología y similares que operan en la jurisdicción del Distrito Capital, y adopta el Sello de Bioseguridad, los cuales serán realizados y otorgados respectivamente por la Dirección de Salud Pública de esta entidad.

4. Sobre el consentimiento informado

4.1 Jurisprudencia

*“La expresión consentimiento informado fue utilizada por primera vez en 1957 y no en el campo médico sino en el jurídico, haciendo referencia a un procedimiento médico. Una sentencia en el Estado de California (EU) fue la que señaló la necesidad de informar de los hechos relevantes para obtener un consentimiento inteligente. Esta decisión fue el anuncio del reconocimiento del derecho de los pacientes a recibir información acerca de los procedimientos médicos a los que van a someterse y a decidir libre y voluntariamente si desean o no someterse a ellos. Fue durante la segunda mitad del siglo XX que se reglamentó el deber por parte de los médicos y el derecho por parte del paciente de realizar acciones tendientes a obtener el consentimiento informado tanto para la aceptación de procedimientos médicos como, y de manera especial, para la realización de investigaciones con sujetos humanos. El respeto por la autonomía de los seres humanos es el que inspira esta práctica que revolucionó el ejercicio de la medicina. Desde el punto de vista jurídico el consentimiento informado se entiende como en acuerdo entre dos voluntades que puede tener consecuencias jurídicas”.*³ (Subrayado fuera de texto).

4.2 Doctrina

Nuestra tradición jurídica continental en materia de imputación objetiva y responsabilidad médica, también ha expresado lo suyo sobre el consentimiento informado.

Encontramos tres corrientes, cuyas posiciones parten de la asunción de la responsabilidad médica, y difieren entre sí respecto al actor en quien recae la carga, es decir, el médico o el paciente y en cuanto a la protección que confiere el Estado, mediante la regulación de los protocolos o guías de los procedimientos médicos.

1. **Corriente paternalista:** Establece que el médico es quien tiene el conocimiento suficiente para tomar decisiones sobre la salud del paciente, quitándole el reconocimiento de cualquier autonomía de decisión al mismo, ya que por su condición no tiene el criterio suficiente ni la capacidad técnica-médica para hacerlo. Por lo tanto, es necesario

³ www.unal.edu.co/.../h1_cuarta_parte_13_consentimiento_informado.doc

para resolver este desequilibrio que se regulen los procedimientos médicos a través de la ley, con el fin de que el médico y el paciente no puedan transigir. Si la norma no lo contempla, será el médico quien resuelva qué tratamiento se va a seguir.

2. Corriente de la autonomía: Para esta teoría, es el paciente quien toma la decisión, ya sea a su favor o en su contra, aunque no cuente con los conocimientos que la sustenten, porque prima su derecho de autonomía sobre la técnica o la recomendación misma que pueda realizar el médico. Se da bajo la premisa de que el paciente es dueño de su integridad.

3. Corriente mixta: Admite que hoy en día las normas han desarrollado la figura del consentimiento informado, por medio de la cual el médico le da a conocer todos los elementos y riesgos al paciente con relación al tratamiento, además de otorgarle las recomendaciones, contraindicaciones y consecuencias de que se lleve a cabo o no el mismo.

A partir de este consentimiento, el paciente autoriza o no los términos en los que le es expuesto el riesgo y las especificidades del tratamiento o procedimiento y sobre ellos toma la decisión de acceder o no al mismo. Es decir, se respeta la autonomía del paciente, pero se le permite al médico entrar en la esfera de decisión por medio de la información y criterio profesional.

Basados en las anteriores corrientes doctrinales y de conformidad con la intención que persigue el presente proyecto de ley, la corriente mixta se ajusta a las necesidades actuales del país, toda vez que permite el ejercicio de la autonomía del paciente de manera relativa, permitiéndole la toma de decisiones sobre su cuerpo y, al mismo tiempo reconoce que el médico continúa teniendo un conocimiento especializado en su materia por medio del cual brinda al paciente las herramientas para la toma de decisiones en cuanto a su salud.

Jurisprudencia

Los siguientes son apartados de sentencias proferidas por la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, sobre la importancia de la relación médica, del consentimiento informado y de la relación misma entre médico y paciente:

– “El Consejo de Estado, en reciente jurisprudencia, consideró a la actividad médica como una relación jurídica compleja, indicando con esto que ya no se deberá circunscribir a una simple obligación de medio, sino que para derivar la responsabilidad a cargo de los médicos tocará analizar los procedimientos realizados de una manera integral y no aislada. Para un mejor entendimiento, es preciso señalar los puntos más sobresalientes de la Sentencia de octubre 7 de 1999, Expediente 12.655, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez:

“Lo que se trata es de concentrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación,

con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/o hospitalario.

Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente, los profesionales de la salud solo están obligados a observar una conducta diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado –mejoría del paciente– haga parte del alcance débito prestacional.

Sin embargo, analizados integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja.

Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico. Ya en el acto médico propiamente dicho, aparecen los denominados deberes secundarios de conducta como son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y de elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su identidad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta. Estos deberes secundarios son, entre muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo.

Por eso debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes obligaciones han sido inobservados y de qué forma y, cuál el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto, y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso.

Por lo anterior se tendrían que hacer, primero, un análisis frente al caso concreto –atendiendo la naturaleza de la patología– y, segundo, evaluar las etapas o fases en que se proyecta la adecuada realización del acto médico complejo, con el propósito de identificar qué prestaciones pueden encuadrarse en el rubro de mera actividad y cuáles otras exigen el resultado concreto dentro de toda la prestación médico-asistencial.

Esta exigencia se hace necesaria para evitar la tendencia a situar como actividad de medios, aquellas acciones que se perfilan claramente como típicas prestaciones de resultado: la obtención de un buen resultado en términos médicos,

dependerá, entonces, en buena medida, de la adecuada realización y diferenciación de cada una de las etapas”.

Sentencia T-597 de 2001 M. P. Rodrigo Escobar Gil, junio 7 de 2001

“La jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha referido a los principios que se encuentran en tensión en la ética médica y ha afirmado que tales principios tienen, además de un fundamento constitucional, un soporte en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Ha dicho que entre tales principios están: (1) el deber del médico de contribuir al bienestar de su paciente y de abstenerse de causarle daño –principio de beneficencia–; (2) el principio de utilidad, el cual supone que, para el desarrollo de la ciencia médica son necesarias la investigación y la experimentación, en favor de la población futura; (3) el principio de justicia, que supone una igualdad de acceso de la población a los beneficios de la ciencia; y (4) el principio de autonomía, según el cual el consentimiento del paciente es necesario para poder practicarle cualquier intervención sobre su cuerpo”.

Sentencia T-401 de 1994 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz. 12 de septiembre de 1994

“Todo paciente tiene derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo. Sin embargo, el hecho de no manifestarlo y de aceptar las prescripciones clínicas, es un indicio suficiente para considerar una aceptación tácita que puede bastar para que el médico proceda con su tratamiento. La voluntad del paciente de preferir una cosa sobre otra es una razón que el médico debe tener en cuenta. La contraindicación, en muchos casos, hace parte de los criterios de sopesación que el enfermo tiene en cuenta para determinar su estado de salud. Es posible establecer una diferenciación entre la situación mental del paciente –patológica o no– y su autonomía o capacidad para consentir. En este orden de ideas, la contraindicación hace parte del espacio de discrecionalidad y autonomía que posee el paciente frente al médico al momento de la prescripción del tratamiento. Aun existiendo un desequilibrio psicológico de parte del peticionario, a partir del cual se pudiese concluir una agresividad especial contra sus semejantes, esta no parece ser una razón para excluir al paciente de la posibilidad de opinar acerca del tratamiento que prefiere. El peticionario está capacitado para decidir la suerte de su propio cuerpo y para asumir las consecuencias que su decisión acarree en su estado de salud”.

Sentencia SU-337 de 1999 M. P. Alejandro Martínez Caballero 12 de mayo de 1999

“No cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica: es necesario que el consentimiento del paciente reúna ciertas características, y en especial que sea libre e informado. Esto significa, en primer término, que la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños. Por ello, en segundo

término, la decisión debe ser informada, esto es, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento. Finalmente, el paciente que toma la decisión debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal.

... Incluso si la autonomía y la dignidad no tuvieran el rango constitucional tan elevado que ocupan, de todos modos el inevitable pluralismo ético de las sociedades modernas, que la Carta reconoce y estimula, obliga, por elementales razones de prudencia, a obtener el consentimiento de la persona para todo tratamiento. En efecto, el pluralismo implica que existen, dentro de ciertos límites, diversas formas igualmente válidas de entender y valorar en qué consiste la bondad de un determinado tratamiento médico. Omitir el consentimiento informado sería permitir que la concepción de bienestar y salud del médico se imponga a aquella del paciente, en detrimento de los propios intereses de este último y de la protección constitucional al pluralismo. Esto muestra que en las sociedades pluralistas, el requisito del consentimiento puede justificarse incluso con base en el principio de beneficencia...”.

Sentencia T-116 de 1993 (M. P. Doctor Hernando Herrera Vergara)

“La salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente en aras de una igualdad real, en las personas que por su condición económica, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca además, y en forma primordial, el aseguramiento del derecho fundamental a la vida, por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en procura de su efectiva protección”.

5. Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Según la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, son ramas de la cirugía plástica los siguientes procedimientos:

5.1 Cirugía estética

La Real Academia de la Lengua Española en su diccionario define la estética como *“la armonía y apariencia agradable a la vista que tiene alguien o algo desde el punto de vista de la belleza”.* Además, allí mismo indicó que es una rama de la cirugía plástica porque busca el embellecimiento de alguna parte del cuerpo.

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva recomienda a las personas interesadas en someterse incluso a un procedimiento estético, que acudan a un cirujano plástico acreditado porque su entrenamiento le *“permite enfrentar rápida y hábilmente las complicaciones que se pudieran presentar”*. También, que el paciente deseoso por cambiar su físico tenga un buen estado de salud, pues el procedimiento requiere anestesia general y que cicatrice lo mejor posible la zona intervenida.

5.2 Cirugía reconstructiva

Etimológicamente la palabra *“plastikos”* significa modelar, moldear. Y eso es lo que pretende en esencia la cirugía plástica, corregir los defectos congénitos o adquiridos en la forma o función por traumas, cáncer u otras alteraciones.

Los mayores avances en materia de estudios e investigación relacionados con la reconstrucción a través de la cirugía plástica, se produjeron en el siglo XX ya que hubo una mejor comprensión de las funciones de la circulación, de la cicatrización y de la fisiología del crecimiento del cuerpo humano.

Es necesario aclarar que los aportes de la cirugía reconstructiva hacen posible la existencia de la cirugía estética, ya que guardan una estrecha relación. Por lo tanto, quien ejerce la especialidad de la cirugía plástica debe considerar ambos procedimientos como un todo.

6. Impacto fiscal

El presente proyecto de ley no ordena gasto ni otorga beneficios tributarios, por lo cual no está sujeto al cumplimiento del requisito previsto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

7. Conclusiones

La Constitución Nacional garantiza el acceso a los servicios de salud, más aun cuando se presentan circunstancias de debilidad manifiesta por motivos económicos, físicos o mentales. Sin embargo, con

los hechos ocurridos en los últimos meses relacionados con la inyección de sustancias nocivas en pacientes y la deficiente calidad de los implantes mamarios fabricados en Francia y Holanda que ingresaron al país con respaldo del Invima sin un control cuidadoso, ha quedado en evidencia que actualmente no hay normatividad eficaz que impida poner en riesgo la salud y la vida misma de las personas que recurren a procedimientos estéticos inapropiados y peligrosos, bien por la necesidad de ajustarse a un costo menor o por la de información que se puede otorgar al paciente.

Lo anterior se debe más exactamente a que no existe reglamentación del ejercicio de la cirugía plástica, ni de otras especialidades en medicina; excepto la de anestesiología que está contemplada en el ordenamiento jurídico colombiano, debido a los riesgos que conlleva su práctica en el ser humano.

Por las razones expuestas solicito al honorable Congreso de la República que vote positivamente la presente iniciativa, teniendo en cuenta los graves problemas de salud pública que se están presentando en el país con ocasión de la praxis indebida de la cirugía plástica.

De los honorables Congresistas,

Díder Burgos Ramírez, Representante a la Cámara; *Juan Lozano Ramírez*, Senador de la República.

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 4 de mayo del año 2012 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 230, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante *Díder Burgos Ramírez*; honorable Senador *Juan Francisco Lozano R.*

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2011 SENADO, 168 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se adopta la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”.

Bogotá, D. C., mayo 2 de 2012

Doctor

JUAN CARLOS SÁNCHEZ FRANCO

Presidente

Comisión Segunda

Cámara

Referencia: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 140 de 2011 Senado, 168 de 2011 Cámara, por medio de la cual se

adopta la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “la felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”.

Respetado señor Presidente:

En cumplimiento a la designación realizada por el honorable Mesa Directiva de la Comisión Segunda de Cámara, y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, sometemos a consideración de los honorables Representantes el informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 140 de 2011 Senado, 168 de 2011 Cámara, por medio de la cual se adopta la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “la felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”.**

1. Trámite legislativo

El presente proyecto de ley fue radicado en la Secretaría General del Senado de la República el

26 de septiembre de 2011, y se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 721 del 27 de septiembre de 2011.

Comisión Segunda Constitucional Permanente del Senado de la República: La ponencia radicada para primer debate el 28 de septiembre de 2011 se encuentra en la *Gaceta del Congreso* número 784 de 2011, y se discutió y votó en la sesión del 16 de noviembre de 2011 como lo corrobora el texto aprobado publicado en la *Gaceta del Congreso* número 923 de 2011.

Plenaria del Senado de la República: La ponencia radicada para segundo debate el 17 de noviembre de 2011 se encuentra en la *Gaceta del Congreso* número 923 de 2011, y se discutió y votó en la sesión del 6 de diciembre de 2011 como lo corrobora el texto aprobado publicado en la *Gaceta del Congreso* número 989 de 2011.

2. Objeto

Adoptar la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “*La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo*”.

3. Justificación

Tenemos la responsabilidad de construir una sociedad más justa, más equitativa que brinde a los ciudadanos no solamente satisfacciones materiales, sino también que les permitan ser felices. Y está claro que la felicidad no está asociada únicamente a parámetros materiales y a bienes terrenales. Depende de condiciones intangibles, en muchos casos espirituales, inmateriales, surgidas del alma, del corazón.

Es frecuente encontrar ejemplos maravillosos de modestos pescadores en zonas paradisíacas, que despojados de cualquier bien material son inmensamente felices gracias al privilegio cotidiano de disfrutar de maravillosos amaneceres y sobrecogedoras puestas del sol. Y no necesitan, para ser felices, ningún vehículo costoso ni tampoco lujos terrenales expresados en la marca de su ropa o en la etiqueta de sus zapatos.

Familias dignas y laboriosas de estratos medios o populares que trabajan infatigablemente para sacar adelante a sus hijos, disfrutan a plenitud un picnic dominical en un parque público, dándole gracias a Dios por un cielo azul y una tarde soleada que los tonifica en su amor familiar, y que los llena de felicidad sin necesidad de pertenecer a ningún club de costosa membresía y sin necesidad de ser propietarios de una fastuosa hacienda.

Así como personas y familias de altos estratos y grandes fortunas pueden ser muy felices, como de hecho lo son, también hay por montones casos de personas millonarias y tristes, desmotivadas, deprimidas, aburridas de la vida. La conclusión es elemental, la felicidad no está en el dinero.

A nivel agregado en la sociedad, el bienestar de un pueblo no está solamente reflejado en indicadores y estadísticas macroeconómicas. Es decir, no son solamente indicadores de ingreso, de ingreso per cápita, de coberturas netas de servicios los que

reflejan el bienestar ciudadano. Por eso resulta fundamental que el propio Estado, en complemento a todos los esfuerzos para generar mayores ingresos, mayor riqueza, para enfrentar la pobreza extrema, para reducir la desigualdad, estimule unos mayores umbrales de felicidad entre los colombianos.

4. La felicidad según Aristóteles

El filósofo griego Aristóteles en su obra *Ética a Nicomaco* se refirió a la felicidad como el fin último, la cual persigue el hombre a través de los siguientes bienes:

1. Bienes externos: riqueza, honores, fama, poder...
2. Bienes del cuerpo: salud, placer, integridad...
3. Bienes del alma: la contemplación, la sabiduría...

Según Aristóteles, todos esos bienes confluyen para alcanzar la felicidad, pero son la contemplación y la sabiduría los que más se acercan a esta. Sin embargo, advierte el filósofo que no son innatos; por consiguiente, el hombre deberá encargarse de lograrlos por medio de la práctica (praxis), la cual deberá estar acompañada de la voluntad, de un obrar a conciencia y de convertirla en hábito. De esa manera se habrá alcanzado la virtud.

Agrega Aristóteles que la virtud debe guardar una justa proporción entre el exceso y el defecto, la cual ha denominado como el “*término medio*”. Y para esta no existe un parámetro impersonal, sino el que establezca el individuo, quien actuará como su propio juez; y serán su experiencia e inteligencia prudente las que lo ayudarán a escoger la opción adecuada.

Aristóteles concluye sobre el particular que la prudencia es la virtud dianoética (propia del intelecto o del pensamiento) que guía las demás virtudes morales, y la que muestra los medios más idóneos para alcanzar la felicidad.

5. Instrumentos internacionales

5.1 Declaración de Independencia de Estados Unidos

El 4 de julio de 1776, las hasta entonces colonias del Imperio Británico en Norteamérica resolvieron independizarse ante los agravios y continuas usurpaciones del monarca.

Argumentaron que el pueblo está facultado para cambiar un gobierno si este no respeta la igualdad entre los hombres o no les garantiza derechos inalienables como la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad. La actitud insolente de los británicos fue el detonante que interrumpió definitivamente las relaciones y correspondencia con las Colonias Unidas; que posteriormente se denominaron Estados Unidos.

Es evidente que el pueblo reclamaba la democracia como forma de gobierno que debía regir, pues del texto de la Declaración de Independencia se desprende que si se involucran los diferentes ac-

tores de la sociedad en la política para la toma de decisiones, colectivamente se procuran el alcance de su seguridad y la felicidad.

5.2 Bután

5.2.1 Información general

El Reino de Bután está localizado en el Himalaya, entre India y China. Su capital es Thimpu. The Kingdom of Bhutan is a democratic constitutional monarchy in South Asia. Locally, Bhutan is called *Druk-yul* and the people are *Druk-pa*. Bhutan is the last surviving kingdom of Himalayan Buddhist culture, and most Bhutanese belong to either the *Druk-pa Ka-gyu* or the *Nying-ma-pa* school of Mahayana Bud En el pasado, Bután recibió nombres como 'Lho Lu' (Tierra del Sur de la Oscuridad), 'Lho Tsen-den Jong' (Tierra del Sur de la Madera de Sándalo), 'Lhomen Kha Zhi' (Tierra del Sur de cuatro enfoques) y 'Lho Men Jong' (Tierras Meridionales de Hierbas Medicinales).

Su sistema de gobierno es una monarquía constitucional democrática, y en el sur de Asia la democracia.

*"On 17th December 1907, the country was united under the leadership of His Majesty Ugyen Wangchuck who was unanimously chosen as the 1st Druk Gyal-po and hereditary king of Bhutan by an assembly of leading Buddhist monks, government officials, and heads of important families. El 17 de diciembre de 1907, el país se unificó bajo el liderazgo de Su Majestad Ugyen Wangchuck, quien fue elegido por unanimidad como la primera Druk Gyal-po y rey hereditario de Bután por una asamblea de los principales monjes budistas, los funcionarios del gobierno y los jefes de familias importantes. His great grandson, His Majesty Jigme Singye Wangchuck is revered as the architect behind Bhutan's transformation towards parliamentary democracy. His Majesty chose to abdicate on 16th December 2006, and is succeeded by His Majesty Jigme Khesar Namgyal Wangchuck. Su bisnieto, Su Majestad Jigme Singye Wangchuck es venerado como el arquitecto de la transformación de Bután hacia la democracia parlamentaria. Su Majestad decidió abdicar el 16 de diciembre de 2006, y es sucedido por su Majestad el Rey Jigme Khesar Namgyal Wangchuck"*¹.

5.2.2 Sociedad

Hasta el 2006, la población en Bután era de aproximadamente 647.000 habitantes; hablan *Dzong-ka* (idioma oficial), y son budistas. Además tiene uno de los mayores PIB per cápita en el sur de Asia.

La población cuenta con educación gratuita y servicios de salud, incluso con infraestructura vial y telecomunicaciones. Son longevos y saludables, y tienden a conservar la cultura milenaria.

¹ http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&prev=/search%3Fq%3Da%2Bres%2B65%2B309%26hl%3Des%26biw%3D1093%26bih%3D470%26prmd%3Divns&rurl=translate.google.com.co&sl=en&u=http://www.un.int/wcm/content/site/bhutan/cache/offonce/pid/7094%3Bjsessionid%3DEF2244573E104CD08638BA21C2B33204&usg=ALkJrhi8lntf7Ua1TW-7Hgl1E_LWbtroQ

5.2.3 Geography and Environment: Medio ambiente

Bhutan is located in the Eastern Himalayas spanning an area of 38,394 square kilometers. The entire area of this small kingdom is mountainous, excluding a narrow band of subtropical plains traversed by low valley and passes in the south. Bután abarca una superficie de 38.394 kilómetros cuadrados. A nivel mundial se le califica con un diez en medio ambiente por su biodiversidad, ya que está cubierta en un 72.5% por bosques, y porque ofrece diferentes especies de vegetales y animales como el mítico leopardo de las nieves, el poderoso tigre, y especies en vía de extinción como el takin, el panda rojo y el langur dorado.

5.2.4 Felicidad Nacional Bruta (FIB)

Es el modelo de desarrollo oficial de Bután que se refiere a la felicidad como el deseo último de todo individuo, y al papel del Estado que deberá crear las condiciones necesarias a través de políticas públicas para que las personas tengan una vida buena.

Señaló Su Majestad el quinto Druk Gyalpo en 2004 que no es posible la paz duradera, la igualdad y la hermandad si los objetivos entre las naciones no convergen.

Según el Primer Ministro de Bután, Lyonpo Jigmi Y. Thinley, la Felicidad Nacional Bruta tiene por objeto –a diferencia de otros modelos convencionales– lograr el refuerzo y el complemento entre el desarrollo material y el espiritual.

5.2.4.1 Pilares de la FIB

Pilar 1. Sostenible y equitativo desarrollo socioeconómico: de conformidad con lo acordado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995, Bután destinó un 20% de su presupuesto nacional para programas sociales básicos, el cual se vio reflejado positivamente en los sectores laboral, educativo y salud del país.

En el 2000, se utilizó la tercera parte del presupuesto nacional, lo que permitió el aumento de la capacidad productiva de las personas mediante el mejoramiento de las telecomunicaciones, la creación de infraestructura física, la energía, las conexiones aéreas, e incluso el turismo.

Pilar 2. Conservación del medio ambiente: como se dijo anteriormente, en Bután un 72.5% de la superficie la ocupan los bosques, los cuales no pueden ser explotados indiscriminadamente según la ley, pues a lo largo del tiempo debe quedar como mínimo un 60%.

Por ello conviene conservar el entorno natural, pues empezó a ser considerado como activo económico, especialmente en sectores como el turístico y el de energía.

Agrega que la conservación también deberá contemplar la gestión de residuos, la contaminación, el reciclaje, y otras materias relacionadas.

Pilar 3. Preservación y promoción de la cultura: "Para un país pequeño como Bután, la

preservación de su rico patrimonio cultural es fundamental para su supervivencia como Estado-nación. Además de salvaguardar un sentido de identidad en un mundo que se globaliza rápidamente, esta herencia humana es una fuente de valores y creencias humanas que son de importancia eterna y fundamental para el desarrollo sostenible. In addition to safeguarding a sense of identity in a rapidly globalizing world, the living cultural heritage is a source of human values and beliefs that are of eternal relevance and critical for sustainable development. Las creencias y costumbres tradicionales respaldados por un fuerte respeto para todos los seres y el medio ambiente promueven la tolerancia, la compasión, el respeto y la caridad, que son valores fundamentales para la coexistencia armoniosa entre la humanidad y la naturaleza”².

Pilar 4. Buen gobierno: El sistema de Gobierno de Bután es una monarquía constitucional democrática. En el pasado, a partir de 1981, el Rey instituyó la descentralización administrativa y política en el país, lo que permitió el aumento de los poderes democráticos, la responsabilidad social y la transparencia en los procesos. En 1998 hubo otro cambio de importancia, el cuarto Rey Dragón delegó voluntariamente poderes ejecutivos al Consejo de Ministros.

Lo anterior, con el fin de fortalecer a la nación, procurándoles a sus habitantes seguridad y paz.

5.2.4.2 Medición de la FIB

Son nueve los indicadores que fomentan el comportamiento propoblación, los cuales además de ayudar a determinar los valores de la FIB, sus políticas, y el seguimiento al proceso, sirven como criterios de referencia en la actuación de los organismos locales y nacionales, y como herramientas de planificación. Son los siguientes:

1. *Standard of living, El nivel de vida.*
2. *Health of the population, Salud de la población.*
3. *Education, La educación.*
4. *Ecosystem vitality and diversity, Vitalidad y diversidad de ecosistemas.*
5. *Cultural vitality and diversity, La vitalidad y la diversidad cultural.*
6. *Time use and balance, El uso del tiempo y el equilibrio.*
7. *Good governance, El buen gobierno.*
8. *Community vitality, and Vitalidad de la comunidad, y*
9. *Emotional well being, El bienestar emocional.*

² http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&prev=/search%3Fq%3Da%2Bres%2B65%2B309%26hl%3Des%26biw%3D1093%26bih%3D470%26prmd%3Divns&rurl=translate.google.com.co&sl=en&u=http://www.un.int/wcm/content/site/bhutan/cache/offonce/pid/4325%3Bjsessionid%3D1-3DD080D9FFB62DD298E8B337C2F6A97&usg=ALkJrhfhzynUg2-mNNLkZKELBhfOz-X6tw

Aunque nuestro sistema difiere tanto de la monarquía de Bután, es evidente que al aprobar la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “*La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo*”, en Naciones Unidas se abrió una puerta fundamental en el propósito de propender al bienestar de los pueblos.

En Colombia, país maravilloso, lleno de gentes buenas, hay un promisorio camino por recorrer en materia de promoción de la felicidad, de búsqueda de valores espirituales y principios tutelares superiores desprovistos de simples afanes acumulativos de riqueza y que pueden tener expresión en políticas públicas, en acciones colectivas, en orientación de esfuerzos que tendrán un propósito mayúsculo, valga decir, incrementar los niveles de felicidad de nuestra gente.

6. Fundamentos jurídicos

El numeral 16 del artículo 150 de la Constitución Nacional establece que el Gobierno podrá celebrar Tratados y Convenios con Estados o entidades de derecho internacional, para que el Congreso de la República los apruebe. Sin embargo, dicho apartado no se refiere a instrumentos como las resoluciones que expide la Asamblea General de las Naciones Unidas; por consiguiente, si la Carta no expresa nada al respecto, podrá el Congreso adoptarlas teniendo en cuenta además que su naturaleza es vinculante y no impositiva.

En Colombia, a pesar de que la palabra felicidad no aparece en el texto constitucional de manera explícita, resulta evidente que dentro de los propósitos de nuestro Estado debe inscribirse también la búsqueda de la felicidad. Baste citar dos ejemplos:

El ordenamiento jurídico colombiano se refiere a la felicidad, en el artículo 1° del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), el cual establece lo siguiente:

“Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna”.

Y la propia Corte Constitucional incorporó el concepto de felicidad, en Sentencia C-309 de 1997 proferida a raíz de la demanda de constitucionalidad del artículo 178 del Decreto 1344 de 1970 (modificado por el artículo 1° del Decreto 1809 de 1990), que se refiere al uso del cinturón de seguridad en vehículo de modelo 1985 y siguientes.

Según el accionante, dicha norma vulneraba el artículo 16 de la Carta Política sobre el libre desarrollo de la personalidad, porque, según este, la norma no permitía que la persona elija o no usar el cinturón de seguridad. Sin embargo, la Corte Constitucional entre sus consideraciones indicó que “*el Estado interfiere en la libertad de acción de una persona que no está afectando derechos ajenos,*

pero con el objetivo de exclusivamente proteger el bienestar, la felicidad, las necesidades, los intereses o los valores de la propia persona afectada” (subrayado fuera de texto). En esta oportunidad, el alto tribunal declaró la norma exequible.

7. Somatización de la amargura

La amargura prolongada y el resentimiento no solo afectan la mente. Según el psiquiatra alemán Michael Linden, estas emociones pueden convertirse en problemas de salud que deterioran el sistema inmunitario.

El investigador de la Universidad de Medicina de Berlín Max Rotter define la amargura como “un sentimiento complejo, que nace de la sensación de haber sido defraudado, de que alguien ha cometido una injusticia con nosotros o nos ha hecho daño de manera deliberada. Hablamos de un resentimiento soterrado, que va creciendo en la medida en que seguimos rumiando nuestro pesar y seguimos en contacto con la gente que nos generó esa amargura”³.

Por su parte, el doctor Carsten Wrosch, del Centro de Investigación del Desarrollo Humano de la Universidad de Concordia (Canadá), dijo que la amargura desestabiliza el sistema endocrino e interfiere con la función inmunitaria exponiendo las personas a enfermedades. Esta clase de emociones también generan problemas cardíacos, porque liberan hormonas que elevan la presión sanguínea, manteniendo al individuo en estado de alerta.

Además, señalan los expertos que la amargura aparece cuando se presentan situaciones externas como la exclusión social, la presencia de una enfermedad grave, dificultades en las relaciones sentimentales y en el trabajo. Por lo tanto, recomiendan para controlarla abandonar los pensamientos negativos e intentar cambiar las circunstancias adversas mientras dependa de nosotros.

8. Resolución A/RES/65/309 “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”

El 19 de julio de 2011 en Nueva York (EE. UU.), los 193 Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas aprobaron unánimemente la propuesta de Bután, mediante la Resolución A/RES/65/309 titulada “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”, que se transcribe a continuación en el idioma original:

United Nations A/65/L.84

 **General Assembly**

Dist.: Limited
13 July 2011
Original: English

Sixty-fifth session
Agenda item 13
Integrated and coordinated implementation of and follow-up to the outcomes of the major United Nations conferences and summits in the economic, social and related fields

Afghanistan, Australia, Bangladesh, Belgium, Bhutan, Bosnia and Herzegovina, Brazil, Bulgaria, Canada, Costa Rica, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Dominican Republic, Fiji, Finland, France, Georgia, Germany, Greece, Guatemala, Honduras, Hungary, India, Ireland, Italy, Japan, Lithuania, Luxembourg, Maldives, Malta, Mexico, Netherlands, Pakistan, Palau, Papua New Guinea, Paraguay, Poland, Portugal, Republic of Korea, Romania, Singapore, Slovakia, Slovenia, Spain, Sri Lanka, Sweden, Switzerland, Thailand, Timor-Leste, Turkey, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and Vanuatu: draft resolution

Happiness: towards a holistic approach to development

The General Assembly,
Bearing in mind the purposes and principles of the United Nations as set forth in the Charter of the United Nations that include the promotion of the economic advancement and social progress of all peoples,
Conscious that the pursuit of happiness is a fundamental human goal,
Cognizant that happiness as a universal goal and aspiration embodies the spirit of the Millennium Development Goals,
Recognizing that the gross domestic product indicator by nature was not designed to and does not adequately reflect the happiness and well-being of people in a country,
Conscious that unsustainable patterns of production and consumption can impede sustainable development, and recognizing the need for a more inclusive, equitable and balanced approach to economic growth that promotes sustainable development, poverty eradication, happiness and well-being of all peoples,
Acknowledging the need to promote sustainable development and achieve the Millennium Development Goals,

11-41330 (F) 140711

Plasma recycle 

11-41330 (F) 140711

Esa iniciativa surgió a través de una campaña que fue lanzada internacionalmente por el Gobierno de Bután en septiembre de 2010, la cual tenía como postulado que la felicidad es la meta última de la sociedad humana.

A pesar de que la resolución proferida por la Asamblea General de las Naciones Unidas no es vinculante, su promotor, el embajador ante la Organización por el Estado de Bután, Lhatu Wangchuk, busca que la felicidad sea considerada un “indicador de desarrollo” por la comunidad internacional, tal y como ocurrió en este país desde que Su Majestad accedió al trono en 1972.

Esta filosofía surge ante la aparición de otros modelos que predominaban en la época, los cuales según el rey carecían de rumbo. Así que implantó la Felicidad Nacional Bruta, que tiene por objeto generar las condiciones propicias para alcanzar la felicidad.

El 20 de septiembre de 2010 durante la sesión plenaria de la ONU, el primer ministro de Bután, Lyonchhoen Jigmi Y Thinley, expresó que “La propuesta de Bután para la inclusión de la felicidad como el noveno objetivo de desarrollo del milenio fue la razón por la que la felicidad es un valor universal y constituye un derecho humano que es atemporal”.

Su Majestad el Rey sugirió que tanto la Felicidad Nacional Bruta como la ética, se transmiten mejor a través de la educación para un mayor beneficio social.

Ante una gran multitud en Arizona (EE. UU.), el dalái lama manifestó en sintonía con el Rey de Bután, que todos los humanos buscan a lo largo de sus vidas la felicidad sin importar sus creencias.

Según Lhatu Wangchuk, actualmente un gran número de pensadores, economistas y líderes políticos buscan lograr un desarrollo más sostenible, humano e integral de las sociedades. Por consiguiente, es necesario que los Estados tomen medidas que procuren la felicidad.

9. Impacto institucional

La presente iniciativa, en virtud de sus artículos 1° y 2°, busca que el Gobierno Nacional adopte “medidas adicionales que contemplen la importancia de la búsqueda de la felicidad y del bienestar, las cuales servirán como guías para el de-

³ <http://diario.latercera.com/2011/08/27/01/contenido/tendencias/26-81531-9-el-desconocido-poder-de-la-amargura.shtml>

sarrollo de políticas públicas”. Y que este genere “información sobre los indicadores e iniciativas en esta materia, como una contribución al bienestar del pueblo colombiano, a la agenda de la Organización de las Naciones Unidas y al logro de las Metas de Desarrollo del Milenio”.

10. Impacto fiscal

El presente proyecto de ley no ordena gasto ni otorga beneficios tributarios, por lo cual no está sujeto al cumplimiento del requisito previsto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003.

11. Proposición final

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Comisión Segunda de la honorable Cámara de Representantes dar primer debate al **Proyecto de ley número 140 de 2011 Senado, 168 de 2011 Cámara, por medio de la cual se adopta la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”, aprobada en Nueva York (Estados Unidos) el 19 de julio de 2011 durante la sesión de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.**

Atentamente,

Albeiro Vanegas Osorio,
Honorable Representante.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2011 SENADO, 168 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se adopta la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “la felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo” aprobada en Nueva York (Estados Unidos) el 19 de julio de 2011 durante la sesión de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adóptese el numeral 1 de la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”, aprobada en Nueva York (Estados Unidos) el 19 de julio de 2011 durante la sesión de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

El Gobierno Nacional deberá adoptar medidas adicionales que contemplen la importancia de la búsqueda de la felicidad y del bienestar, las cuales servirán como guías para el desarrollo de políticas públicas.

Artículo 2°. Adóptese el numeral 2 de la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”, aprobada en Nueva York (Estados Unidos) el 19 de julio de 2011 durante la sesión de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

El Gobierno Nacional deberá generar información sobre los indicadores e iniciativas en esta ma-

teria, como una contribución al bienestar del pueblo colombiano, a la agenda de la Organización de las Naciones Unidas y al logro de las Metas de Desarrollo del Milenio.

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación.

De los honorables Representantes,

Albeiro Vanegas Osorio,
Honorable Representante.

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DEL 2011 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de licor adulterado y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., mayo 3 de 2012

Doctora

ADRIANA FRANCO CASTAÑO

Presidenta

Comisión Primera Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 075 del 2011 Cámara, por medio de la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de licor adulterado y se dictan otras disposiciones.

De conformidad con la designación que me hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes como Ponente Único de la iniciativa de la referencia, me permito presentar ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 075 de 2011 Cámara, en los siguientes términos:

1. Síntesis del proyecto

El proyecto está contenido en cuatro títulos, subdivididos en cuatro capítulos y con 12 artículos incluido el de vigencia en su contenido original.

El Título Primero tiene un (01) artículo que contiene cinco definiciones de bebidas alcohólicas, bebidas fermentadas, bebidas destiladas, licor alterado y licor adulterado.

El Título Segundo contempla en dos artículos la obligación del Ministerio de la Protección Social y las Secretarías de Salud de implementar y dar a conocer las campañas educativas mediante las cuales se enseñe a identificar el licor adulterado, las causas y efectos del mismo en el cuerpo humano.

El Título Tercero está dividido en tres capítulos: el primero trata de las sanciones a los establecimientos de comercio; el segundo de las sanciones contra las personas; y el tercero, de la responsabilidad penal por omisión de los controles en la venta de licor adulterado.

Por último, el Título Cuarto, contempla disposiciones finales.

2. Objeto del proyecto

La iniciativa legislativa busca proteger el derecho a la vida, la salud y la dignidad humana, que se ven vulnerados cuando se alteran bebidas alcohólicas, y cuando se producen bebidas alcohólicas fraudulentas, ya que la ingesta de este tipo de bebidas produce desde leves hasta graves consecuencias en el organismo humano. Es por ello que se pretende aumentar las penas previstas para estas conductas punibles; ampliar los verbos rectores de los tipos penales; establecer la obligatoriedad de realizar controles a los establecimientos de comercio que expendan bebidas alcohólicas, así como establecer sanciones administrativas para los mismos; llevar a cabo campañas educativas; y crear un fondo para la reparación a las víctimas de los delitos previstos en el proyecto de ley, para apoyarlas en los tratamientos que requieran para afrontar su recuperación, o indemnizar a los familiares en el evento de que se presente el deceso del consumidor de las bebidas mencionadas. El fin perseguido es el de regular de manera integral la conducta reprochable de alteración de bebidas alcohólicas y la elaboración de bebidas alcohólicas fraudulentas debido a que este tipo de hechos afectan de manera común y evidente la salud pública.

3. Fundamento constitucional

El marco constitucional del proyecto se basa en los principios fundamentales de nuestra Constitución, como el consagrado en el artículo 2° de ella, que reza: *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.”*

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

Igualmente, el derecho a la vida y a la salud son derechos fundamentales consagrados en los artículos 11 y 44 de la Constitución.

Así mismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone en su artículo 3° “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

4. Consideraciones

Este proyecto se hace necesario por la falta de una regulación integral en nuestro país frente al tema de las bebidas alcohólicas alteradas, el cual está causando altos índices de mortalidad y morbi-

lidad en el país. En los últimos años Colombia se ha convertido en uno de los países con los niveles más altos de fabricación y consumo de este tipo de licor a nivel de América Latina.

Precisa la OMS que el consumo de alcohol entre los jóvenes es la primera causa de muerte vinculada con los accidentes automovilísticos, riñas callejeras y el suicidio, debido a que muchos de ellos se encuentran en estado de intoxicación. Señalando que de cada diez botellas presentes en el mercado nacional, cuatro son de licor alterado. Estas resultan atractivas al comerciante por su bajo precio, se encuentran en bares, discotecas y demás establecimientos de comercio abiertos al público, por ello se busca que los servidores de bebidas se hagan legalmente responsables por los daños causados a sus clientes. Estos serán capacitados y monitoreados constantemente por la autoridad competente y se educará al consumidor mediante publicidad.

Es de observar que en nuestro país muchas personas inescrupulosas, con el afán de hacer dinero fácil, se han dedicado a alterar licor, adicionando a las bebidas alcohólicas principalmente alcohol industrial, conocido como metanol, que ocasiona daños a la salud del ser humano, como intoxicación, manifestada con síntomas gastrointestinales como ardor, náuseas, vómito, cólico y diarrea, así como dolor de cabeza, trastornos de la visión o neurológicos como convulsiones, deterioro del estado de conciencia incluido el coma y paro cardiorrespiratorio, llevando incluso a la muerte.

Los diferentes medios de comunicación nos dieron cuenta de los últimos y lamentables hechos acaecidos en el departamento del Valle del Cauca, donde murieron el 21 de septiembre de 2011 cuatro (4) personas en la celebración del Día del Amor y la Amistad en Palmira y Cerrito (Valle), dos (2) personas más quedaron con muerte cerebral y más de 40 personas hospitalizadas por intoxicación por ingerir licor alterado.

En un documental, *El Tiempo.com* presenta la forma de fabricación, los peligros y las cifras de este flagelo que ataca a la sociedad colombiana y en este se nos informa que del 1° de enero al 31 de julio del 2011, es decir, en 7 meses, fueron alteradas 162.139 botellas de aguardiente, 68.335 botellas de ron, 40.175 botellas de whisky, 36.513 botellas de vino, 8.000 botellas de brandy, 4.691 botellas de vodka, 747 botellas de tequila, 378 botellas de ginebra, 250 botellas de champaña y 20.412 de otros licores.

Adicionalmente al control y prevención de las bebidas alcohólicas alteradas, se considera necesario también que lo previsto en el presente proyecto de ley también abarque el tema de las bebidas alcohólicas fraudulentas, que serían las imitadas o simuladas, ya que este tipo de bebidas, al ser elaboradas de manera clandestina, es decir, de forma ilegal, sin tener las autorizaciones necesarias, no cumplen con los requisitos mínimos de salubridad como lo son los señalados por el Decreto 3192 de 1983, que reglamenta parcialmente el Título V de

la Ley 09 de 1979, en lo referente a fábricas de alcohol y bebidas alcohólicas. Los hechos demuestran en casi la totalidad de los casos que los sitios e implementos utilizados para la elaboración de esta clase de bebidas son completamente rústicos, antihigiénicos y no respetan ni siquiera los mínimos necesarios para que el producto fabricado sea apto para el consumo humano.

Esto nos pone de presente el gran avance de esta actividad delictiva que atenta contra la salud pública y la necesidad de que se asuma por parte del Congreso el estudio y aprobación de este proyecto de ley para frenar este cartel que está causando tanto daño a la salud de la sociedad colombiana y al patrimonio de nuestros departamentos, que pierden miles de millones por impuestos al consumo por alteración e imitación de bebidas alcohólicas. De acuerdo a lo afirmado, es preciso traer a colación las siguientes cifras, proyectadas por la Asociación Colombiana de Empresas Licoreras, según cálculo efectuado por la Universidad Javeriana.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS LICORERAS. CÁLCULO DE PÉRDIDAS POR IMPUESTO AL CONSUMO POR ALTERACIÓN E IMITACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR DEPARTAMENTO

(con tarifas año 2011- Mercado total año 2010)

DEPARTAMENTO	IMPUESTO AL CONSUMO DEJADO DE PERCIBIR*
Amazonas	\$217.592.635
Antioquia	\$101.998.248.190
Arauca	\$616.911.302
Atlántico	\$10.434.667.476
Bolívar	\$11.950.577.473
Boyacá	\$5.470.483.417
Caldas	\$15.744.472.736
Caquetá	\$2.952.630.752
Casanare	\$2.667.747.547
Cauca	\$11.767.581.211
Cesar	\$3.229.677.234
Chocó	\$5.372.647.256
Córdoba	\$10.024.575.398
Cundinamarca	\$106.154.553.559
Guainía	\$323.188.350
Guajira	\$1.504.005.627
Guaviare	\$585.476.209
Huila	\$7.109.029.959
Magdalena	\$4.379.720.575
Meta	\$7.079.945.526
Nariño	\$12.722.329.362
Nte. Santander	\$6.481.633.493
Putumayo	\$1.508.223.032
Quindío	\$6.233.388.842
Risaralda	\$8.815.729.870
San Andrés	\$1.219.075.880
Santander	\$9.970.935.491
Sucre	\$5.323.270.761
Tolima	\$8.457.711.125
Valle	\$51.360.138.654
Vaupés	\$462.163.408
Vichada	\$290.210.624
TOTAL	\$422.428.542.975

Fuente: Ventas ACIL y ACODIL año 2010 por departamento	*PESOS CORRIENTES AÑO 2011
Cálculo: Propio. Base: Estudio U. Javeriana 25% del mercado total es alterado	

Como se manifestó en la exposición de motivos por parte del honorable Representante Jaime Rodríguez Contreras, autor de la iniciativa, “este proyecto pretende proteger los derechos constitucionales y legales de las personas honradas, el mantenimiento de la estructura estatal y el rechazo normativo social de la acumulación de riqueza proveniente de actividades ilícitas como el caso de la venta y distribución de licor adulterado y de esta manera tener políticas sobre alcohol que sirvan a los intereses de la salud pública y el bienestar social, reduciendo costos y sufrimientos relacionados con el uso del alcohol”.

Es por ello que por medio del presente proyecto de ley se pretende afrontar la problemática surgida por esta clase de conductas de una manera integral, afrontándola de la siguiente manera: estableciendo sanciones administrativas; endureciendo las penas; obligando la implementación de campañas educativas y de seguimiento; creando un fondo destinado a la recuperación e indemnización de las víctimas de estos hechos.

Consecuentemente, se busca garantizar que las sanciones sean efectivas sobre el infractor por esta conducta y no continúen desarrollándose infraestructuras que manejan el paralelo de las bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas con el autorizado por el Estado, el cual financia la salud y el deporte en nuestro país, aunado a ello hoy en día no se está cambiando la cultura de la venta de bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas; por el contrario, cada vez se vuelve más aceptada socialmente y hasta se conocen tradicionalmente los lugares o zonas donde se puede adquirir esta clase de productos.

**5. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 075 DE 2011**

por la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de licor adulterado y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

Artículo 1°. *Definiciones.* Para efectos de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Bebida alcohólica: Es considerada alcohólica toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol, producto apto para el consumo humano que contiene una concentración mínima de 2,5 grados alcoholimétricos y no tiene indicaciones terapéuticas.

Bebidas fermentadas: Las que son obtenidas por fermentación alcohólica de mostos y sometidas

das a operaciones tales como clarificación, estabilización y conservación; dentro de este grupo encontramos principalmente los vinos y las cervezas.

Bebidas destiladas: Son todas las obtenidas por destilación previa fermentación alcohólica de productos naturales. Se obtiene al hervir una bebida fermentada. Este proceso eleva la graduación alcohólica de la bebida, que queda por encima de los 17 °C, conservan el aroma y el sabor de las materias primas utilizadas.

Dentro de este grupo se encuentran, entre otros, el aguardiente, vodka, whisky, brandy, ginebra, tequila y el ron.

Licor alterado: Es aquel que ha sufrido transformaciones totales o parciales en sus características fisicoquímicas, microbiológicas u orgánolepticas por causa de agentes físicos, químicos o biológicos.

Licor adulterado: Es aquel al cual se le han sustituido total o parcialmente sus componentes principales remplazándolos o adicionándole sustancias no autorizadas, ha sido sometido a tratamientos que simulen, oculten o modifiquen sus características originales de composición.

TÍTULO II CAPACITACIÓN CAPÍTULO I

Educación y Persuasión

Artículo 2°. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social implementará campañas educativas mediante las cuales se enseñe a identificar el licor adulterado, las causas y efectos del mismo en el cuerpo humano.

Artículo 3°. Las Secretarías de Salud serán las encargadas de dar a conocer estas campañas. Para esto realizarán junto con los entes competentes controles periódicos (cada 15 días) en los diferentes establecimientos de comercio, en los cuales se verificará la procedencia del licor y su autenticidad.

TÍTULO III DE LAS SANCIONES CAPÍTULO I

Contra el establecimiento de comercio

Artículo 4°. Al establecimiento de comercio que almacene, elabore, venda, ofrezca, adquiera o financie licor adulterado se le impondrá el cierre temporal por el término de 30 días calendario y tendrá una sanción pecuniaria hasta de 1.500 salarios mínimos legales vigentes.

El establecimiento de comercio en el cual se encuentre por segunda vez licor adulterado, además de las sanciones anteriormente descritas, tendrá una anotación en su Matrícula Mercantil en la cual se registra la venta de licor adulterado por parte de dicho establecimiento.

Artículo 5°. Al establecimiento de comercio en el cual se encuentre por tercera vez licor adulterado se le dará por cancelada la Matrícula Mercantil.

Artículo 6°. Los sellos que se impondrán en el momento de decretar el cierre temporal o definitivo del establecimiento de comercio por causa licor adulterado llevarán en letra grande y legible el motivo del cierre.

CAPÍTULO II

De las sanciones contra la persona

Artículo 7°. Modifíquese el inciso 2° del artículo 372 del Código Penal, el cual quedará así:

Corrupción de alimentos, productos médicos, material profiláctico y licores. El que envenene, contamine, altere, adultere producto o sustancia alimenticia, médica o material profiláctico, medicamentos o productos farmacéuticos, licores, bebidas o productos de aseo de aplicación personal, los fabrique, elabore, almacene, suministre, venda, distribuya o financie incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años, multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.

En las mismas penas incurrirá el que suministre, comercialice o distribuya producto, o sustancia o material de los mencionados en este artículo, encontrándose deteriorados, caducados o incumpliendo las exigencias técnicas relativas a su composición, estabilidad y eficacia.

Las penas se aumentarán hasta en la mitad si el que suministre o comercialice fuere el mismo que la elaboró, envenenó, contaminó, alteró y adulteró.

Si la cantidad de licor y bebida excede de 37.500 mililitros, las penas del inciso 1° se aumentarán de una tercera (1/3) parte a la mitad (1/2).

Si la conducta se realiza con fines terroristas, la pena será de prisión de diez (10) a veinte (20) y multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.

Artículo 8°. *Medida cautelar.* El juez de control de garantías en audiencia de legalización de la captura impondrá las medidas cautelares sobre los bienes muebles e inmuebles en los cuales se hizo el hallazgo del licor adulterado, con comunicación inmediata a las entidades encargadas del registro.

El embargo de bienes inmuebles deberá ser inscrito a más tardar al día hábil siguiente a la audiencia de legalización de la captura. La autoridad competente dará inicio al proceso que sobre los mismos corresponda.

CAPÍTULO III

Responsabilidad penal por omisión de los controles en la venta de licor adulterado

Artículo 9°. Adiciónese el artículo 373A al Código Penal, el cual quedará así:

El representante legal del establecimiento de comercio que por omisión de control venta y/o distribuya licor adulterado incurrirá en prisión de seis (6) años a quince (15) años y multa de doscientos a veinte mil (20.000) salarios mínimos legales vigentes mensuales más las sanciones anteriormente descritas en esta ley.

Artículo 10. *Sanción complementaria.* A las personas que se les declare culpables por la omisión, fabricación y/o distribución de licor adulterado se les decomisarán sus bienes muebles e inmuebles con el fin de iniciar el proceso de extinción de dominio.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 11. Créese el Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados II y III de la presente ley, con fines de apoyo a los tratamientos terapéuticos, médicos y sociológicos que tengan que afrontar en su recuperación.

En caso de fallecimiento se considera víctima a la persona que acredite ser cónyuge o compañero permanente y sus familiares en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, los cuales tendrán derecho a una indemnización no mayor de 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes, si son a cargo del Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados II y III de la presente ley.

La anterior indemnización es subsidiaria a la acción civil que se ejecute en contra de quien ocasionó directamente el daño.

Este fondo se solventará de las multas que se impongan tanto en los procesos penales como en los administrativos o aquellos recursos que se obtengan de las extinciones del dominio y de todos los demás bienes que se incauten producto de esta actividad ilícita.

Artículo 12. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.

6. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Propongo a la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara, las siguientes modificaciones al proyecto, así:

a) **AL TÍTULO DEL PROYECTO**, se modifica cambiando el termino licor adulterado por el de **bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas**, por cuanto deben ajustarse los términos o denominaciones utilizadas, guardando coherencia con las normas existentes, para no generar ambigüedad o confusión en el destinatario de la norma y los operadores jurídicos, quedando el título así: **“PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DEL 2011, “por medio del cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas y se dictan otras disposiciones.”**

b) Al articulado del proyecto le hacemos unas modificaciones, que presentamos a continuación en un cuadro donde las resaltamos sombreadas y subrayadas con sus respectivas justificaciones para una mejor comprensión, así:

PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE. PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	JUSTIFICACIÓN
<i>por la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de licor adulterado y se dictan otras disposiciones</i>	por <u>medio</u> de la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de <u>bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas</u> y se dictan otras disposiciones.	<i>Modificamos el título para que comprenda todo tipo de bebidas alcohólicas y no simplemente los licores, cambiando la palabra licor adulterado por bebidas alcohólicas alteradas, se incluyen las bebidas fraudulentas, que atentan también contra la salud pública, y se ajustan los términos o denominaciones guardando coherencia con las normas existentes, para no generar ambigüedad o confusión en el destinatario de la norma y los operadores jurídicos.</i>
El Congreso de la República de Colombia,	El Congreso de la República de Colombia,	
DECRETA:	DECRETA:	
TÍTULO I	TÍTULO I Objeto	
Artículo 1°. Definiciones. Para efectos de esta ley se tendrá en cuenta las siguientes definiciones: Bebida alcohólica: Es considerada alcohólica toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol, producto apto para el consumo humano que contiene una concentración mínima de 2,5 grados alcoholométricos y no tiene indicaciones terapéuticas.	Artículo 1°. Objeto. <u>La presente ley tiene por objeto el establecimiento de medidas concretas para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas, así como el combate a la elaboración, alteración, intercambio, comercialización, distribución, suministro, o financiación de las mismas a través de la creación de sanciones de carácter administrativo, y la modificación de los tipos penales de la referencia.</u>	<i>Se adiciona el objeto de la ley en el artículo 1°, para determinar desde el inicio, el alcance y propósito del proyecto. La presente ley tiene por objeto combatir de manera eficaz la comercialización y producción de bebidas alteradas y fraudulentas, así como la prevención del consumo de las mismas a través de sanciones de carácter administrativo y la modificación de los tipos penales de la referencia.</i>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE. PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	JUSTIFICACIÓN
<p>Bebidas Fermentadas: Las que son obtenidas por fermentación alcohólica de mostos y sometidas a operaciones tales como clarificación, estabilización y conservación; dentro de este grupo encontramos principalmente los vinos y las cervezas.</p> <p>Bebidas destiladas: Son todas las obtenidas por destilación previa fermentación alcohólica de productos naturales. Se obtiene al hervir una bebida fermentada. Este proceso eleva la graduación alcohólica de la bebida, que queda por encima de los 17°C, conservan el aroma y el sabor de las materias primas utilizadas.</p> <p>Dentro de este grupo se encuentran, entre otros, el Aguardiente, Vodka, Whisky, Brandy, Ginebra, Tequila y el Ron.</p> <p>Licor alterado: Es aquel que ha sufrido transformaciones totales o parciales en sus características fisicoquímicas, microbiológicas u organolépticas por causa de agentes físicos, químicos o biológicos.</p> <p>Licor adulterado: Es aquel al cual se le han sustituido total o parcialmente sus componentes principales remplazándolos o adicionándole sustancias no autorizadas, ha sido sometido a tratamientos que simulen, oculten o modifiquen sus características originales de composición.</p>		<p><i>La inclusión de las bebidas alcohólicas fraudulentas, que serían las imitadas o simuladas, se debe a que este tipo de bebidas al ser elaboradas de manera clandestina, es decir, de forma ilegal sin tener las autorizaciones necesarias, no cumplen con los requisitos mínimos de salubridad como lo son los señalados por el Decreto 3192 de 1983, que reglamenta parcialmente el Título V de la Ley 09 de 1979, en lo referente a fábricas de alcohol y bebidas alcohólicas. Los hechos demuestran en casi la totalidad de los casos, que los sitios, e implementos utilizados para la elaboración de esta clase de bebidas, son completamente rústicos, antihigiénicos, y no respetan ni siquiera los mínimos necesarios para que el producto fabricado sea apto para el consumo humano.</i></p>
	<p>Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Bebida alcohólica. El producto apto para consumo humano que contiene una concentración no inferior a 2.5 grados alcoholimétricos y no tiene indicaciones terapéuticas.</p> <p>Bebida alcohólica alterada. Es toda bebida alcohólica:</p> <p>a) Que ha sufrido transformaciones totales o parciales en sus características fisicoquímicas, microbiológicas u organolépticas por causa de agentes físicos, químicos o biológicos.</p> <p>b) A la cual se le han sustituido total o parcialmente sus componentes principales reemplazándolos o no, por otras sustancias.</p> <p>c) Que ha sido adicionada de sustancias, no autorizadas.</p> <p>d) Que ha sido sometida a tratamientos que simulen, oculten o modifiquen sus características originales.</p> <p>e) Que ha sido adicionada de sustancias extrañas a su composición.</p> <p>Bebida alcohólica fraudulenta. Es aquella:</p> <p>a) Con la apariencia y características generales de la oficialmente aprobada y que no procede de los verdaderos fabricantes.</p> <p>b) Que se designa o expide con nombre o calificativo distinto al que le corresponde.</p> <p>c) Que se denomina como el producto oficialmente aprobado, sin serlo.</p> <p>d) Cuyo envase, empaque o rótulo contiene diseño o declaraciones, que puedan inducir a engaño respecto de su composición u origen.</p> <p>e) Elaborada por un establecimiento, que no haya obtenido licencia sanitaria de funcionamiento.</p>	<p><i>Se incluye el artículo 1º presentado en el proyecto de ley con modificaciones, con el objetivo de guardar coherencia con las normas existentes, para no generar ambigüedad o confusión en el destinatario de la norma y los operadores jurídicos.</i></p> <p><i>Por esta razón se trae la definición de bebida alcohólica, bebida alcohólica alterada y la de bebida alcohólica fraudulenta que consagra el Decreto 3192 de 1983 que reglamenta parcialmente el Título V de la Ley 09 de 1979, en cuanto a fábricas de alcohol y bebidas alcohólicas.</i></p> <p><i>De la misma manera se extractan de esa misma normatividad las definiciones de materia prima y de insumo, para que los destinatarios de la ley y los operadores jurídicos tengan una mayor comprensión y puedan interpretar de manera clara el texto del proyecto de ley.</i></p> <p><i>Las demás definiciones contenidas en el proyecto original no se incluyen por las razones expuestas anteriormente.</i></p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE. PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	JUSTIFICACIÓN
	<p><u>f) Que no posea registro sanitario.</u></p> <p><u>g) Que sea importada, sin el lleno de los requisitos señalados por el Ministerio de Salud.</u></p> <p><u>h) Que no cumpla con los requisitos técnicos exigidos en el Decreto 3192 de 1983 y en las reglamentaciones posteriores expedidas por el Ministerio de Salud para cada tipo de producto.</u></p> <p><u>Materia prima. Sustancias naturales, procesadas o no que constituyen los componentes principales para la producción de alcohol, o la elaboración de una bebida alcohólica apta para consumo humano.</u></p> <p><u>Insumo. Sustancias naturales o sintéticas procesadas o no, utilizadas como componente auxiliar para la elaboración de alcohol o de una bebida alcohólica incluyendo además el material de envase y empaque.</u></p>	
<p>TÍTULO II CAPACITACIÓN CAPÍTULO I Educación y Persuasión</p>	<p>TÍTULO II CAPACITACIÓN CAPÍTULO I Educación, persuasión y control</p>	
<p>Artículo 2°. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Protección Social implementará campañas educativas mediante las cuales se enseñe a identificar el licor adulterado, las causas y efectos del mismo en el cuerpo humano.</p> <p>Artículo 3°. Las Secretarías de Salud serán las encargadas de dar a conocer estas campañas. Para esto realizarán junto con los entes competentes, controles periódicos (cada 15 días) en los diferentes establecimientos de comercio, en los cuales se verificará la procedencia del licor y su autenticidad.</p>	<p>Artículo 3°. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las secretarías de salud, deberán implementar y desarrollar de manera permanente campañas de prevención de consumo de bebidas alcohólicas <u>alteradas y/o fraudulentas, así como de divulgación de las sanciones y consecuencias que se establecen en la presente ley.</u></p>	<p><i>Se cambia el nombre del Ministerio de Protección Social y se incorporan a las secretarías de salud, por ser las entidades competentes para las campañas de prevención, así como para la divulgación de las sanciones en los diferentes entes territoriales.</i></p>
	<p>Artículo 4°. <u>Las diferentes secretarías de salud, con apoyo de la Policía Nacional, las autoridades judiciales, y demás organismos competentes, deberán realizar controles periódicos en los establecimientos y/o sitios en los que se produzcan, almacenen, comercialicen, distribuyan, o suministren bebidas alcohólicas, para verificar la procedencia de estas bebidas y su autenticidad, lo cual procederá de acuerdo a lo establecido en la ley.</u></p>	<p><i>Es importante para combatir este flagelo que se implementen más controles, los cuales deben volverse en norma para que no quede impune este delito y se prevenga su consumación.</i></p> <p><i>Para articular la materia señalada en el título, se incluye el término bebidas alcohólicas.</i></p>
<p>TÍTULO III DE LAS SANCIONES CAPÍTULO I</p>	<p>TÍTULO III DE LAS SANCIONES CAPÍTULO I</p>	
<p>Contra el Establecimiento de Comercio</p>	<p>Contra el establecimiento de comercio</p>	
<p>Artículo 4°. El establecimiento de comercio que almacene, elabore, venda, ofrezca, adquiera o financie licor adulterado, se le impondrá el cierre temporal al establecimiento comercial por el término de 30 días calendario y tendrá una sanción pecuniaria hasta de 1.500 salarios mínimos legales vigentes.</p> <p>El establecimiento de comercio en el cual se encuentre por segunda vez licor adulterado además de las sanciones anteriormente descritas tendrá una anotación en su Matrícula Mercantil en la cual se registra la venta de licor adulterado por parte de dicho establecimiento.</p>	<p>Artículo 5°. <u>En el establecimiento de comercio que se almacenen, elaboren, alteren, intercambien, comercialicen, distribuyan, suministren, adquieran o financien bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas, se le impondrá el cierre temporal por el término de 30 días calendario y se impondrá a su propietario una sanción pecuniaria de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</u></p> <p><u>En caso de reincidencia, se sancionará nuevamente con la multa del inciso anterior, se sellará de manera definitiva el establecimiento en el cual se desarrolló la actividad ilícita y a su vez se inscribirá anotación en su matrícula mercantil en la cual quedará registrada la conducta desplegada en relación con las bebidas alcohólicas.</u></p>	<p><i>Se adicionan otros verbos rectores que particularizan otras acciones y conductas sancionables.</i></p> <p><i>Se incluye aclaración respecto a que la sanción pecuniaria se impondrá al propietario del establecimiento de comercio, por ser este el responsable del mismo.</i></p> <p><i>Se suprime el artículo 5° del proyecto, por estimar que siendo estas conductas adelantadas sobre bebidas alcohólicas una acción de peligro y no de resultado, no se debe dar oportunidad para una tercera ocasión de causar daño a la salud de los colombianos. Por ello se establece que en caso de reincidencia se impongan las mismas sanciones del inciso primero y una anotación en la matrícula mercantil especificando el motivo de la decisión adoptada, para evitar futuros</i></p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE. PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	JUSTIFICACIÓN
	<p>Parágrafo. Los sellos que se <u>impongan</u> al momento de decretar el cierre temporal o definitivo del establecimiento por causa del <u>almacenamiento, elaboración, distribución, suministro, adquisición o financiación</u> de bebidas alcohólicas alteradas o <u>fraudulentas</u>, llevarán letra grande y legible el motivo del cierre.</p>	<p><i>traslados de establecimientos con la misma razón social o cambios de dirección y así estos comerciantes seguirían evadiendo su responsabilidad y así no sigan afectando más ciudadanos.</i></p> <p><i>También se incluye un mínimo de la sanción, para prevenir que un caso en particular la sanción fuera tasada por ejemplo en un salario mínimo, lo que sería una pena irrisoria.</i></p>
<p>Artículo 5°. El establecimiento de comercio en el cual se encuentre por tercera vez licor adulterado se le dará por cancelada la Matrícula Mercantil.</p>	<p>Artículo nuevo 6°. Procedimiento para la imposición de sanciones administrativas. El alcalde, quien haga sus veces o el funcionario que reciba delegación, siguiendo el procedimiento señalado en el Código Contencioso Administrativo, procederá contra el establecimiento de comercio en el que se almacene, elabore, altere, intercambie, comercialice, suministre, adquiera o financie, bebida alcohólica alterada y/o fraudulenta, de la siguiente manera:</p> <p>1. Ordenar el cierre temporal por el término de 30 días calendario e imponerle sanción pecuniaria de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>2. Ordenar el cierre definitivo del establecimiento de comercio en caso de reincidencia e imponer la sanción pecuniaria consagrada en el numeral anterior.</p>	<p><i>Este artículo nuevo es para especificar procesalmente, las únicas medidas que debe adoptar el alcalde o quien haga sus veces, como sanciones administrativas al establecimiento de comercio en el que se almacene, elabore, altere, intercambie, comercialice, suministre, adquiera o financie bebida alcohólica alterada y/o fraudulenta y el mismo procedimiento para ello.</i></p>
<p>Artículo 6°. Los sellos que se impondrán al momento de decretar el cierre temporal o definitivo del establecimiento de comercio por causa licor adulterado, llevarán en letra grande y legible el motivo del cierre.</p>		<p><i>Pasa a ser parágrafo del artículo 5° de la ponencia.</i></p>
CAPÍTULO II	CAPÍTULO II	
De las sanciones contra la Persona	De las sanciones contra la persona	
<p>Artículo 7°. Modifíquese el inciso 2° del artículo 372 del Código Penal, el cual quedara así:</p> <p>Corrupción de Alimentos, Productos Médicos, Material Profiláctico y Licores.</p> <p>El que envenene, contamine, altere, adultere producto o sustancia alimenticia, médica o material profiláctico, medicamentos o productos farmacéuticos, licores, bebidas o productos de aseo de aplicación personal, los fabrique, elabore, almacene, suministre, venda, distribuya o financie incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años, multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.</p> <p>En las mismas penas incurrirá el que suministre, comercialice o distribuya producto, o sustancia o material de los mencionados en este artículo, encontrándose deteriorados, caducados o incumpliendo las exigencias técnicas relativas a su composición, estabilidad y eficacia.</p> <p>Las penas se aumentarán hasta en la mitad, si el que suministre o comercialice fuere el mismo que la elaboró, envenenó, contaminó, alteró y adulteró.</p> <p>Si la cantidad de licor y bebida excede de 37.500 mililitros las penas del inciso 1° se aumentarán de una tercera (1/3) parte a la mitad (1/2).</p>	<p>Artículo 7°. Modifíquese el inciso 2° del artículo 372 del Código Penal, el cual quedará así:</p> <p>Corrupción de Alimentos, Productos Médicos, Material Profiláctico y Licores.</p> <p>El que envenene, contamine o altere producto o sustancia alimenticia, médica o material profiláctico, medicamento o producto farmacéutico, bebida alcohólica, bebida o producto de aseo de aplicación personal, incurrirá por esa sola conducta en prisión de seis (6) a doce (12) años, multa de doscientos (200) a mil quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad. ç En las mismas penas incurrirá el que suministre, comercialice, distribuya, <u>almacene, transporte, financie</u> producto o sustancia o material de los mencionados en este artículo, encontrándose envenenados, contaminados, alterados o encontrándose deteriorados, caducados o incumpliendo las exigencias técnicas relativas a su composición, estabilidad y eficacia.</p> <p>Las penas se aumentarán hasta en la mitad, si el que suministre, comercialice, <u>distribuya, almacene, transporte o financie</u> fuere el mismo que la envenenó, contaminó o alteró.</p>	<p><i>Se adicionan varios verbos rectores que tipifican otras conductas conexas y vinculantes con este delito, como son: almacenar, transportar y financiar.</i></p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE. PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	JUSTIFICACIÓN
Si la conducta se realiza con fines terroristas, la pena será de prisión de diez (10) a veinte (20) y multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.	Si la conducta se realiza con fines terroristas, la pena será de prisión de diez (10) a veinte (20) años y multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.	
<p>Artículo 8°. Medida Cautelar. El juez de control de garantías en audiencia de legalización de la captura impondrá las medidas cautelares sobre los bienes muebles e inmuebles en los cuales se hizo el hallazgo del licor adulterado, con comunicación inmediata a las entidades encargadas del registro.</p> <p>El embargo de bienes inmuebles deberá ser inscrito a más tardar al día hábil siguiente a la audiencia de legalización de la captura. La autoridad competente dará inicio al proceso que sobre los mismos corresponda.</p>	<p>Artículo 8°. Medida Cautelar. El juez de control de garantías en audiencia de legalización de la captura impondrá las medidas cautelares sobre los bienes muebles e inmuebles en los cuales se hizo el hallazgo de <u>las bebidas alteradas y/o fraudulentas</u>, con comunicación inmediata a las entidades encargadas del registro.</p> <p>El embargo de bienes inmuebles deberá ser inscrito a más tardar al día hábil siguiente a la audiencia de legalización de la captura. La autoridad competente dará inicio al proceso que sobre los mismos corresponda.</p>	<p><i>Las medidas cautelares serán base para alimentar el fondo de reparación a las víctimas el cual es un punto fundamental de este proyecto.</i></p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">Responsabilidad penal por omisión de los controles en la venta de Licor Adulterado</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">Responsabilidad penal por <u>el uso de materias primas e insumos para imitar o simular y por la omisión de los controles en la venta de bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas.</u></p>	
	<p>Artículo 9°. Artículo nuevo. Adiciónese el artículo 373 del Código Penal con el siguiente inciso final:</p> <p><u>Igual pena se aplicará para quien almacene, adecúe, comercialice, reutilice, compre, o transporte botellas, capuchones, anillos de seguridad, dosificadores, tapas, materias primas o insumos con la finalidad de imitar o simular bebidas alcohólicas.</u></p>	<p>Se adiciona el presente artículo en aras de sancionar a las personas que desarrollen las conductas establecidas sobre las materias primas e insumos necesarios para imitar o simular bebidas alcohólicas, es decir, para prevenir el fomento a la producción de bebidas alcohólicas fraudulentas, facultando a las autoridades para castigar penalmente a las personas que trafican o tratan con estos insumos o materias primas de vital importancia en la cadena de producción de bebidas alcohólicas fraudulentas.</p>
<p>Artículo 9°. adiciónese el artículo 373A al Código Penal el cual quedara así:</p> <p>El representante legal del establecimiento de comercio que por omisión de control venda y/o distribuya licor adulterado incurrirá en prisión de seis (6) años a quince (15) años y multa de doscientos a veinte mil (20.000) salarios mínimos legales vigentes mensuales, más las sanciones anteriormente descritas en esta ley.</p>	<p>Artículo 10. Adiciónese el artículo 373A al Código Penal el cual quedará así:</p> <p>El propietario del establecimiento de comercio que por omisión de control venda y/o distribuya <u>bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas</u> incurrirá en prisión de seis (6) años a <u>doce (12)</u> años y multa de doscientos (200) a <u>mil quinientos (1.500)</u> salarios mínimos legales vigentes mensuales, más las sanciones anteriormente descritas en esta ley.</p>	<p><i>Incluimos la denominación bebidas alcohólicas para que queden comprendidas todas las que no son consideradas como licores y la precisión de bebida alcohólica alterada y fraudulenta.</i></p> <p><i>Se modifican las penas ajustándolas a las establecidas en la totalidad del proyecto para guardar la proporcionalidad de las mismas.</i></p>
<p>Artículo 10. Sanción Complementaria. Las personas que se les declare culpables por la omisión, fabricación y/o distribución de licor adulterado se les decomisará sus bienes muebles e inmuebles con el fin de iniciar el proceso de extinción de dominio.</p>	<p>Artículo 11. Sanción Complementaria. Las personas que se les declare culpables <u>por los delitos consagrados y adicionados por la presente ley</u>, se les decomisarán sus bienes muebles e inmuebles con el fin de iniciar el proceso de extinción de dominio.</p>	
<p style="text-align: center;">TÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIONES FINALES</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIONES FINALES</p>	
<p>Artículo 11. Créese el Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados II y III de la presente ley, con fines de apoyo a los tratamientos terapéuticos, médicos y sociológicos que tengan que afrontar en su recuperación.</p> <p>En caso de fallecimiento se considera víctima a la persona que acredite ser cónyuge o compañero permanente y sus familiares en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, los cuales tendrán derecho a una indemnización no</p>	<p>Artículo 12. Créese el Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados en la presente ley, con fines de apoyo a los tratamientos terapéuticos, médicos y sociológicos que tengan que afrontar en su recuperación.</p> <p>En caso de fallecimiento se considera víctima a la persona que acredite ser <u>cónyuge</u> o compañero permanente y sus familiares en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, los cuales tendrán derecho a una indemnización no mayor</p>	<p><i>Consideramos que este artículo es uno de los fundamentales de este proyecto, el cual tiene como prioridad reparar en algo a las víctimas de este flagelo y propender por que tengan una vida digna luego de la lesión que cambia su vida y la de todas las personas que lo rodean.</i></p>

PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE. PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA.	JUSTIFICACIÓN
<p>mayor de 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes, si son a cargo del Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados II y III de la presente ley.</p> <p>La anterior indemnización es subsidiaria a la acción civil que se ejecute en contra de quien ocasionó directamente el daño.</p> <p>Este fondo se solventará de las multas que se impongan tanto en los procesos penales como en los administrativos o aquellos recursos que se obtengan de las extinciones del dominio y de todos los demás bienes que se incauten producto de esta actividad ilícita.</p>	<p>de <u>cuarenta (40)</u> salarios mínimos legales mensuales vigentes, si son a cargo del Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados en la presente ley.</p> <p>La anterior indemnización es subsidiaria a la acción civil que se ejecute en contra de quien ocasionó directamente el daño.</p> <p>Este fondo se solventará de las multas que se impongan tanto en los procesos penales como en los administrativos o aquellos recursos que se obtengan de las extinciones del dominio y de todos los demás bienes que se incauten producto de esta actividad ilícita.</p>	
<p>Artículo 12. <i>Vigencia y derogatoria.</i> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 13. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.</p>	

Proposición

Désele primer debate al Proyecto de ley número 075 del 2011, *por la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de licor adulterado y se dictan otras disposiciones* y apruébese el texto de la ponencia con las modificaciones propuestas.

Cordialmente,

Efraín Antonio Torres Monsalvo,

Represente a la Cámara por Bogotá, D. C.,

Partido Social de Unidad Nacional.

TEXTO CON MODIFICACIONES PONENCIA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 075 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia,

DECRETA:

TÍTULO I

OBJETO

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto el establecimiento de medidas concretas para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas alteradas y fraudulentas, así como el combate a la elaboración, alteración, intercambio, comercialización, distribución, suministro, o financiación de las mismas a través de la creación de sanciones de carácter administrativo, y la modificación de los tipos penales de la referencia.

Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Bebida alcohólica. El producto apto para consumo humano que contiene una concentración no inferior a 2.5 grados alcoholimétricos y no tiene indicaciones terapéuticas.

Bebida alcohólica alterada. Es toda bebida alcohólica:

a) Que ha sufrido transformaciones totales o parciales en sus características fisicoquímicas, microbiológicas u organolépticas por causa de agentes físicos, químicos o biológicos;

b) A la cual se le han sustituido total o parcialmente sus componentes principales reemplazándolos o no, por otras sustancias;

c) Que ha sido adicionada de sustancias, no autorizadas;

d) Que ha sido sometida a tratamientos que simulen, oculten o modifiquen sus características originales;

e) Que ha sido adicionada de sustancias extrañas a su composición.

Bebida alcohólica fraudulenta. Es aquella:

a) Con la apariencia y características generales de la oficialmente aprobada y que no procede de los verdaderos fabricantes;

b) Que se designa o expide con nombre o calificativo distinto al que le corresponde;

c) Que se denomina como el producto oficialmente aprobado, sin serlo;

d) Cuyo envase, empaque o rótulo contiene diseño o declaraciones, que puedan inducir a engaño respecto de su composición u origen;

e) Elaborada por un establecimiento, que no haya obtenido licencia sanitaria de funcionamiento;

f) Que no posea registro sanitario;

g) Que sea importada, sin el lleno de los requisitos señalados por el Ministerio de Salud;

h) Que no cumpla con los requisitos técnicos exigidos en el Decreto 3192 de 1983 y en las reglamentaciones posteriores expedidas por el Ministerio de Salud para cada tipo de producto.

Materia prima. Sustancias naturales, procesadas o no que constituyen los componentes princi-

pales para la producción de alcohol, o la elaboración de una bebida alcohólica apta para consumo humano.

Insumo. Sustancias naturales o sintéticas procesadas o no, utilizadas como componente auxiliar para la elaboración de alcohol o de una bebida alcohólica incluyendo además el material de envase y empaque.

TÍTULO II CAPACITACIÓN CAPÍTULO I

Educación, persuasión y controles

Artículo 3°. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Secretarías de Salud, deberán implementar y desarrollar de manera permanente campañas de prevención de consumo de bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas, así como de divulgación de las sanciones y consecuencias que se establecen en la presente ley.

Artículo 4°. Las diferentes secretarías de salud, con apoyo de la Policía Nacional, las autoridades judiciales, y demás organismos competentes, deberán realizar controles periódicos en los establecimientos y/o sitios en los que se produzcan, almacenen, comercialicen, distribuyan, o suministren bebidas alcohólicas, para verificar la procedencia de estas bebidas y su autenticidad, lo cual procederá de acuerdo a lo establecido en la ley.

TÍTULO III DE LAS SANCIONES CAPÍTULO I

Contra el establecimiento de comercio

Artículo 5°. En el establecimiento de comercio que se almacenen, elaboren, alteren, intercambien, comercialicen, distribuyan, suministren, adquieran o financien bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas, se le impondrá el cierre temporal por el término de 30 días calendario y se impondrá a su propietario una sanción pecuniaria de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En caso de reincidencia, se sancionará nuevamente con la multa del inciso anterior, se sellará de manera definitiva el establecimiento en el cual se desarrolló la actividad ilícita y a su vez se inscribirá anotación en su matrícula mercantil en la cual quedará registrada la conducta desplegada en relación con las bebidas alcohólicas.

Parágrafo. Los sellos que se impongan al momento de decretar el cierre temporal o definitivo del establecimiento por causa del almacenamiento, elaboración, distribución, suministro, adquisición o financiación de bebidas alcohólicas alteradas o fraudulentas, llevarán letra grande y legible el motivo del cierre.

Artículo 6°. Procedimiento para la imposición de sanciones administrativas. El alcalde,

quien haga sus veces o el funcionario que reciba delegación, siguiendo el procedimiento señalado en el Código Contencioso Administrativo, procederá contra el establecimiento de comercio en el que se almacene, elabore, altere, intercambie, comercialice, suministre, adquiera o financie, bebida alcohólica alterada y/o fraudulenta, de la siguiente manera:

1. Ordenar el cierre temporal por el término de 30 días calendario e imponerle sanción pecuniaria de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2. Ordenar el cierre definitivo del establecimiento de comercio en caso de reincidencia e imponer la sanción pecuniaria consagrada en el numeral anterior.

CAPÍTULO II

De las sanciones contra la persona

Artículo 7°. Modifíquese el inciso 2° del artículo 372 del Código Penal, el cual quedará así:

Corrupción de Alimentos, Productos Médicos, Material Profiláctico y Licores. El que envenene, contamine o altere producto o sustancia alimenticia, médica o material profiláctico, medicamento o producto farmacéutico, bebida alcohólica, bebida o producto de aseo de aplicación personal, incurrirá por esa sola conducta en prisión de seis (6) a doce (12) años, multa de doscientos (200) a mil quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.

En las mismas penas incurrirá el que suministre, comercialice, distribuya, almacene, transporte, financie producto o sustancia o material de los mencionados en este artículo, encontrándose envenenados, contaminados, alterados o encontrándose deteriorados, caducados o incumpliendo las exigencias técnicas relativas a su composición, estabilidad y eficacia.

Las penas se aumentarán hasta en la mitad, si el que suministre, comercialice, distribuya, almacene, transporte o financie fuere el mismo que la envenenó, contaminó o alteró.

Si la conducta se realiza con fines terroristas, la pena será de prisión de diez (10) a veinte (20) años y multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por el mismo término de la pena privativa de la libertad.

Artículo 8°. **Medida Cautelar.** El juez de control de garantías en audiencia de legalización de la captura impondrá las medidas cautelares sobre los bienes muebles e inmuebles en los cuales se hizo el hallazgo de las bebidas alteradas y/o fraudulentas, con comunicación inmediata a las entidades encargadas del registro.

El embargo de bienes inmuebles deberá ser inscrito a más tardar al día hábil siguiente a la au-

diencia de legalización de la captura. La autoridad competente dará inicio al proceso que sobre los mismos corresponda.

CAPÍTULO III

Responsabilidad penal por el uso de materias primas e insumos para imitar o simular y por la omisión de los controles en la venta de bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas

Artículo 9º. Adiciónese el artículo 373 del Código Penal con el siguiente inciso final:

Igual pena se aplicará para quien almacene, adécue, comercialice, reutilice, compre, o transporte botellas, capuchones, anillos de seguridad, dosificadores, tapas, materias primas o insumos con la finalidad de imitar o simular bebidas alcohólicas.

Artículo 10. Adiciónese el artículo 373A al Código Penal el cual quedará así:

El propietario del establecimiento de comercio que por omisión de control venda y/o distribuya bebidas alcohólicas alteradas y/o fraudulentas incurrirá en prisión seis (6) años a doce (12) años y multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales vigentes mensuales, más las sanciones anteriormente descritas en esta ley.

Artículo 11. Sanción Complementaria. Las personas que se les declare culpables por los delitos consagrados y adicionados por la presente ley, se les decomisarán sus bienes muebles e inmuebles con el fin de iniciar el proceso de extinción de dominio.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 12. Créese el Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados en la presente ley, con fines de apoyo a los tratamientos terapéuticos, médicos y sociológicos que tengan que afrontar en su recuperación.

En caso de fallecimiento se considera víctima a la persona que acredite ser cónyuge o compañero permanente y sus familiares en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, los cuales tendrán derecho a una indemnización no mayor de cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si son a cargo

del Fondo para la Reparación a las Víctimas de los delitos contemplados en la presente ley.

La anterior indemnización es subsidiaria a la acción civil que se ejecute en contra de quien ocasionó directamente el daño.

Este fondo se solventará de las multas que se impongan tanto en los procesos penales como en los administrativos o aquellos recursos que se obtengan de las extinciones del dominio y de todos los demás bienes que se incauten producto de esta actividad ilícita.

Artículo 13. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.

Efraín Antonio Torres Monsalvo,

Represente a la Cámara por Bogotá, D. C.,
Partido Social de Unidad Nacional.

CONTENIDO

Gaceta número 202 - Viernes, 4 de mayo de 2012

CÁMARA DE REPRESENTANTES Págs.

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 229 de 2012 Cámara, por la cual se modifica el artículo 2º de la Ley 1001 de 2005. 1

Proyecto de ley número 230 de 2012 Cámara, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones..... 2

PONENCIAS

Ponencia y Texto propuesto para primer debate al Proyecto de ley número 140 de 2011 Senado, 168 de 2011 Cámara, por medio de la cual se adopta la Resolución de la ONU A/RES/65/309 titulada “La felicidad: hacia un enfoque holístico para el desarrollo”..... 15

Informe de ponencia y Texto con modificaciones para primer debate al Proyecto de ley número 075 del 2011 Cámara, por medio de la cual se adoptan medidas para la prevención y control de la venta de licor adulterado y se dictan otras disposiciones. 20

