



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 1106

Bogotá, D. C., miércoles, 7 de diciembre de 2016

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 38 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en Salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 29 noviembre de 2016

Honorable Senador

EDINSON DELGADO RUIZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 38 de 2016 Senado, por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en Salud y se dictan otras disposiciones.

Honorable Presidente:

Atendiendo la honrosa designación que nos ha hecho la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate en la Comisión Séptima del Senado de la República al Proyecto de ley número 38 de 2016 Senado, *por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,

MAURICIO DELGADO M.
Senador de la República
Ponente Coordinador

SOFÍA GAVIRIA C.
Senadora de la República
Ponente Coordinador

EDUARDO ENRIQUE PULGAR
Senador de la República
Ponente

LUIS EVELIS ANDRADE
Senadora de la República
Ponente

EDINSON DELGADO RUIZ
Senador de la República
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 38 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en Salud y se dictan otras disposiciones.

Los términos de estudio del proyecto de ley, se presentan en el siguiente orden:

1. Antecedentes del proyecto de ley
2. Objeto del proyecto de ley
3. Justificación del proyecto de ley
4. Competencia
5. Marco Constitucional, legal y jurisprudencial

6. Pliego de Modificaciones

7. Proposición

1. Antecedentes del proyecto de ley

El presente proyecto de ley es iniciativa del honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez y del honorable Representante Álvaro López Gil, el cual fue radicado ante la Secretaría General del Senado de la República el 26 de julio de 2016 con el número 38 de 2016 y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 546 del mismo año.

Posteriormente, el 3 de agosto de 2016, el proyecto fue radicado en la Comisión Séptima Constitucional del Senado, y fueron designados como ponentes para primer debate los honorables Senadores Javier Mauricio Delgado Martínez (Coordinador), Sofía Alejandra Gaviria Correa (Coordinadora), Eduardo Enrique Pulgar Daza, Luis Évelis Andrade Casamá y Édinson Delgado Ruiz.

2. Objeto del proyecto de ley

Tal y como se indica en la exposición de motivos, el presente proyecto de ley busca reglamentar el Servicio Social Obligatorio prestado por los profesionales de la salud. Esto con el fin de que se les brinde las condiciones justas y se les garanticen los derechos fundamentales a los profesionales que en desempeño de su profesión contribuyen a la solución de los problemas de salud, en todo el territorio nacional.

3. Justificación del proyecto de ley

En repetidas ocasiones los profesionales en Servicio Social Obligatorio se ven enfrentados a condiciones adversas, viendo precarizada su labor, enfrentando situaciones que desbordan sus capacidades, lo cual dista mucho del loable propósito, tanto social como de enriquecimiento profesional, que tiene el Servicio Social Obligatorio.

El Servicio Social Obligatorio de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas del área de la salud, a saber medicina, odontología, enfermería y bacteriología, contribuyen a la solución de los problemas de salud de las poblaciones en todo el territorio nacional. Este es uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio de estas profesiones y se encuentra establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, y reglamentado por las Resoluciones números 1058 de 2010 y 2358 de 2014.

Teniendo en cuenta que el Servicio Social Obligatorio se realiza una vez obtenido el título profesional, los profesionales que realizan dicho requisito, tienen los mismos derechos laborales que rigen para todos los trabajadores en Colombia.

Pese a lo anterior y la labor fundamental que ejercen estos profesionales en el sistema de sa-

lud colombiano, los médicos rurales en el país atraviesan una difícil situación que obstruye sus derechos fundamentales y laborales, por lo cual es perentorio plantear soluciones a esta crítica realidad y plantear salidas frente a la ausencia de médicos en varias regiones de nuestro país.

Por lo cual es pertinente analizar las diversas problemáticas a las que se enfrentan nuestros galenos, la cual va de la mano de la difícil situación económica que atraviesa la salud en el país, coyuntura misma que ha esclavizado y precarizado aún más la labor médica de los egresados, que cuando llegan a cumplir con su año de rural, más que encontrar experiencias que enriquezcan su quehacer profesional, encuentran situaciones que desbordan sus capacidades tanto físicas como mentales, lo cual dista mucho del loable propósito tanto social como profesional del Servicio Social Obligatorio.

4. Competencia

El presente proyecto de ley se presenta de conformidad con los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia al origen de la iniciativa legislativa, a la unidad de materia y al título de la ley respectivamente.

Así mismo, está en línea con lo establecido en el artículo 140 numeral 1, de la Ley 5ª de 1992, que trata de la iniciativa legislativa de los Senadores de la República.

5. Marco constitucional, legal y jurisprudencial

La Ley 50 de 1981 crea el Servicio Social Obligatorio con una duración de hasta un año, estableciendo que la asignación salarial y prestacional del médico sería la de los propios de la institución a la cual se vincule.

Sin embargo, el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 establece la creación del Servicio Social Obligatorio y sustituye al creado mediante la Ley 50 de 1981, determinando que los egresados de los programas de educación superior del área de la salud deben prestar dicho servicio en poblaciones deprimidas o de difícil acceso a los servicios de salud.

En dicho artículo se establece igualmente, que el Estado deberá velar y promover para que las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de profesionales egresados.

Esta norma es reglamentada por la Resolución número 1058 de 2010 estableciendo que el tiempo de prestación del servicio es de un año para todas las plazas sin discriminación alguna; establece sanciones para quienes renuncien a las

plazas y se abre la posibilidad de que la contratación de los médicos en prestación de Servicio Social Obligatorio a través de contratos de prestación de servicios.

Esta normativa crea el sistema para proveer plazas a través de sorteo público, y es más rígida en cuanto a las consecuencias que surgen de la renuncia injustificada a la plaza asignada por parte del profesional de la salud. Sin embargo, es vago respecto a los incentivos para quienes prestaran el Servicio Social Obligatorio en poblaciones apartadas y en donde el orden público estuviera alterado, ni para quienes haciendo un mayor esfuerzo tuvieran que desplazarse a sitios lejanos de sus residencias.

Por su parte, la Resolución número 2358 de 2014 deroga expresamente el artículo 15 de la Resolución número 1058 de 2010 estableciendo de manera concreta la vinculación a través de contrato de prestación de servicios, permitiendo así que las asignaciones salariales para quienes se desempeñarán en su año de Servicio Social Obligatorio fueran menores a las de los médicos de planta.

Por otro lado, esta resolución determina que las entidades territoriales, desde cada una de las secretarías de salud departamental, deben encargarse de verificar que las entidades prestadoras de servicios de salud en las cuales los profesionales en salud laboren, cuenten con los recursos suficientes para garantizar el pago de los servicios que prestarán.

En cuanto a la jornada laboral, hay que precisar que según lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto número 1042 de 1978 la jornada máxima legal para los empleados públicos nacionales es de 44 horas a la semana, y de lo establecido en el artículo 21 de la misma norma se infiere que los empleos de tiempo completo tienen una jornada diaria de 8 horas, jornada esta aplicable a los empleados públicos territoriales, entre ellos a los que laboran en entidades prestadoras de servicios de salud, esto en virtud de la Sentencia C-1063 de 2000 proferida por la Honorable Corte Constitucional.

Adicionalmente, para los empleados públicos que cumplen funciones en el campo médico-asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud, el artículo 2° de la Ley 269 de 1996 determina que su jornada máxima podrá ser de 12 horas diarias, sin que en la semana exceda las 66 horas, esto únicamente para aquellas personas que tengan más de una vinculación con el Estado.

Al respecto, la Corte Constitucional mediante Sentencia C-024 de 1998 señaló que “la protección al trabajo establecida por mandato del artículo 25 constitucional, incluye la fijación de jornadas máximas, dentro de las cuales los tra-

bajadores presten los servicios propios de la relación laboral y estén sometidos a las órdenes del patrono. La jornada permanente, indefinida e ininterrumpida, sin periodos de descanso razonable previamente estipulados, atenta contra la dignidad del trabajador, cercana su libertad, pone en peligro sus derechos a la salud y a la vida, y causa daño a su familia, por lo que resulta contraria al ordenamiento superior (...)”.

Mediante el artículo 13 de la Constitución se ha consagrado el derecho a la igualdad, para que la misma sea disfrutada de manera real y efectiva a lo largo y ancho de todo el territorio nacional.

De igual forma, el artículo 25 de la Constitución Política prefigura al trabajo como un derecho fundamental y una obligación social, objeto de especial protección por parte del Estado. El trabajo, al tenor del mismo precepto, es un derecho subjetivo que logra eficacia cuando se ejerce en condiciones dignas y justas.

Estas condiciones refieren, a su vez, a la garantía de los contenidos mínimos de que trata el artículo 53 de la Carta, entre los cuales se encuentran la remuneración mínima, vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad del trabajo; y la primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos en las relaciones laborales. Es a partir de estos contenidos que se estructura la protección constitucional del principio de a trabajo igual, salario igual, tradicional en el derecho laboral colombiano.

Sobre la materia expuesta, la jurisprudencia de la Corte ha delimitado el concepto del principio de a trabajo igual, salario igual, al señalar mediante Sentencia T-644 de 1998 que: “[e]sta Corporación ha sostenido que del carácter fundamental del derecho al trabajo y de la especial protección ordenada al Estado por este precepto constitucional, se desprende la exigencia legal y judicial del respeto por la dignidad y la justicia en la relación laboral”. Estrechamente relacionado con lo anterior se encuentra la obligación a cargo del patrono de proporcionar una remuneración acorde con las condiciones reales del trabajo, puesto que el salario es “la causa o el motivo, desde el punto de vista de quien se emplea, para establecer la vinculación laboral”.

El artículo 6° de la Resolución número 1058 de 2010 dispone: “Serán exentos de la prestación del Servicio Social Obligatorio los siguientes profesionales (...) e) los profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente documentada y justificada, soliciten la exoneración o convalidación del Servicio Social Obligatorio y esta les sea autorizada por la Dirección Nacional de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social, previo concepto del comité de Servicio Social Obligatorio”.

6. Pliego de modificaciones

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 1°. Serán exentos de la prestación del Servicio Social Obligatorio los Profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificada y documentada, soliciten la exoneración o convalidación del Servicio Social Obligatorio. Entendiendo por fuerza mayor o caso fortuito las siguientes causales:</p> <p>1. La enfermedad que imposibilite el desarrollo del término de Servicio Social Obligatorio, debidamente acreditada en historia clínica y con concepto del médico tratante.</p> <p>2. El incumplimiento sucesivo frente a los pagos correspondientes a la prestación de servicios, para lo cual el profesional debe haber agotado en principio el procedimiento administrativo ante el comité de Servicio Social Obligatorio.</p> <p>3. Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento.</p> <p>4. Cuando sea imposible por razones no oponibles al profesional la prestación de dicho servicio.</p> <p>En todo caso dichas situaciones de exoneración deberán ser atendidas y decididas por los Comités de Servicio Social Obligatorio de la entidad territorial respectiva.</p>	<p>Artículo 1°. Serán exentos de la prestación del Servicio Social Obligatorio los Profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificada y documentada, soliciten la exoneración o convalidación del Servicio Social Obligatorio. Entendiendo por fuerza mayor o caso fortuito las siguientes causales:</p> <p>1. El incumplimiento sucesivo de tres (3) meses frente a los pagos correspondientes a la prestación de servicios, para lo cual el profesional debe haber agotado en principio el procedimiento administrativo ante el comité de Servicio Social Obligatorio.</p> <p>2. Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento el cual será certificado por la autoridad competente.</p> <p>3. Cuando sea imposible por razones no oponibles al profesional la prestación de dicho servicio.</p> <p>4. Cuando se vulneren los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.</p> <p>En todo caso dichas situaciones y las demás causales de fuerza mayor o caso fortuito previstas por la ley sujetas de exoneración deberán ser atendidas y decididas por los Comités de Servicio Social Obligatorio de la entidad territorial respectiva.</p> <p>Parágrafo. La exoneración se dará en caso de que no existan plazas libres en las cuales reubicar al profesional en Servicio Social Obligatorio.</p>	<p>Se esclarecen los eventos en que se puede presentar la exención de la prestación del Servicio Social Obligatorio para los profesionales.</p> <p>Además se precisa que la exoneración se dará en caso de que no existan plazas libres en las cuales reubicar al profesional en Servicio Social Obligatorio.</p>
<p>Artículo 2°. Duración del Servicio Social Obligatorio. El Servicio Social Obligatorio se cumplirá por un término de un (1) año, con excepción de los profesionales de la salud que hayan finalizado un programa de especialización los cuales deberán cumplir seis (6) meses de Servicio Social Obligatorio en su respectiva especialidad.</p> <p>Parágrafo. Para el caso de los profesionales a quienes se les asignen plazas alejadas de su lugar de residencia, en zonas con poblaciones deprimidas urbanas y rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, y/o con el orden público alterado, prestarán el Servicio Social Obligatorio por término de seis (6) meses.</p>	<p>Artículo 2°. Duración del Servicio Social Obligatorio. El Servicio Social Obligatorio se cumplirá por un término de un (1) año, con excepción de los profesionales de la salud que hayan finalizado un programa de especialización los cuales deberán cumplir seis (6) meses de Servicio Social Obligatorio en su respectiva especialidad.</p> <p>Parágrafo. Para el caso de los profesionales a quienes se les asignen plazas en territorios de difícil acceso, en zonas con poblaciones deprimidas urbanas y rurales y/o con el orden público alterado, prestarán el Servicio Social Obligatorio por término de seis (6) meses.</p>	<p>Se hace la precisión que la duración del Servicio Social Obligatorio se puede reducir si se le asigna al profesional una plaza en territorios de difícil acceso, mas no en una plaza alejada del lugar de residencia del profesional, para evitar confusiones y malas interpretaciones.</p>
<p>Artículo 4°. Funciones de la Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio. La Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio tendrá, además de las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social;</p>	<p>ELIMINADO</p>	<p>Se elimina este artículo, debido a que las funciones que se le estaban otorgando a la Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio, son ejercidas por las Oficinas de Trabajo del Ministerio del Trabajo.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>las siguientes funciones:</p> <p>a) Velar porque las entidades de salud, cumplan a cabalidad con los pagos por concepto de remuneración a los profesionales en Servicio Social Obligatorio;</p> <p>b) Investigar situaciones en donde se vea comprometida la integridad física y mental del profesional en Servicio Social Obligatorio por excesiva carga laboral, así como situaciones constitutivas de acoso laboral;</p> <p>c) Sancionar las plazas en donde no se esté cumpliendo con los pagos de manera oportuna al personal en Servicio Social Obligatorio, imponiendo como sanción multa de hasta cincuenta (50) salarios mínimos legales vigentes.</p>		
<p>Artículo 5º. <i>Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio.</i> El profesional en Servicio Social Obligatorio que este siendo víctima de alguna de las situaciones comprendidas en el artículo 4º de la presente ley, podrá solicitar ante el comité la investigación de tal situación, para lo cual el comité contará con el término de quince (15) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputan. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles, subsiguientes al recibo de la comunicación, para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.</p> <p>En caso de existir retraso en cuanto a pagos de salarios, la entidad contará con quince (15) días hábiles, siguientes a los cinco (5) primeros, para efectuar los pagos correspondientes, vencido dicho término, el profesional que no reciba pago, debe informar dicha situación al comité, y quedará en libertad de renunciar a esta plaza.</p> <p>Para los casos relacionados con las otras causales, la entidad contará con quince (15) días hábiles para pronunciarse frente a los hechos que se le endilgan, comprometiéndose a que si efectivamente dichos acontecimientos ocurrieron, la situación se normalice, una vez vencidos los términos el comité decidirá, de acuerdo con la investigación, si se autoriza la exoneración del Servicio Social Obligatorio a ese profesional.</p> <p>Para todos los casos, de no existir plaza libre para que el profesional realice el periodo faltante para culminar el Servicio Social Obligatorio, el comité estudiará la posibilidad de exonerar por el término que le quede para completar su Servicio Social Obligatorio.</p>	<p>Artículo 4º. <i>Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio.</i> El profesional en Servicio Social Obligatorio que este siendo víctima de alguna de las situaciones comprendidas en el artículo 1º de la presente ley, podrá solicitar ante el comité la investigación de tal situación, para lo cual el comité contará con el término de diez (10) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputan. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles, subsiguientes al recibo de la comunicación, para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.</p>	<p>Se acorta a diez días el término en que el comité deberá atender las solicitudes de los profesionales, en las situaciones vislumbradas en el artículo 1º.</p> <p>En el artículo original se contemplaban algunas otras situaciones en que los profesionales pueden solicitar la exoneración del Servicio Social Obligatorio, algunas de estas situaciones se trasladan al artículo 1º, otras se suprimen.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 6°. <i>Jornada laboral.</i> La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas laborales de entre cuarenta y cuatro (44) horas semanales y sesenta y seis (66) horas, sin que se exceda este límite.</p> <p>En todo caso los profesionales que se refiere esta ley tendrán derecho a por lo menos 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad.</p> <p>Parágrafo 1°. El profesional en prestación de Servicio Social Obligatorio que exceda el término establecido en el presente artículo, tendrá 1 día compensatorio por cada 8 horas extra, sin que este pueda ser contenido dentro de las horas de disponibilidad de dicho profesional.</p> <p>Parágrafo 2°. En todo caso la disponibilidad se contará como parte de la jornada ordinaria en proporción a las horas efectivamente laboradas.</p>	<p>Artículo 6°. <i>Jornada laboral.</i> La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas laborales de entre cuarenta y cuatro (44) horas semanales y sesenta y seis (66) horas, sin que se exceda este límite.</p> <p>En todo caso los profesionales que se refiere esta ley tendrán derecho a por lo menos 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad <u>y sin que esto afecte la prestación del servicio.</u></p> <p>Parágrafo 1°. El profesional en prestación de Servicio Social Obligatorio que exceda el término establecido en el presente artículo, tendrá 1 día compensatorio por cada 8 horas extra, sin que este pueda ser contenido dentro de las horas de disponibilidad de dicho profesional.</p> <p>Parágrafo 2°. En todo caso la disponibilidad se contará como parte de la jornada ordinaria en proporción a las horas efectivamente laboradas.</p>	<p>El profesional tendrá 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad, pero se precisa que dicho descanso no debe afectar la prestación del servicio.</p>

7. Proposición

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos presentar ponencia favorable y en consecuencia solicitamos a los honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de ley número 38 de 2016 Senado, *por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en Salud y se dictan otras disposiciones*, con base en el siguiente texto propuesto:

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 38

por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Serán exentos de la prestación del Servicio Social Obligatorio los Profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificada y documentada, soliciten la exoneración o convalidación del Servicio Social Obligatorio. Entendiendo por fuerza mayor o caso fortuito las siguientes causales:

1. El incumplimiento sucesivo de tres (3) meses frente a los pagos correspondientes a la prestación de servicios, para lo cual el profesional debe haber agotado en principio el procedimiento administrativo ante el comité de Servicio Social Obligatorio.

2. Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe

existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento el cual será certificado por la autoridad competente.

3. Cuando sea imposible por razones no oponibles al profesional la prestación de dicho servicio.

4. Cuando se vulneren los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.

En todo caso dichas situaciones y las demás causales de fuerza mayor o caso fortuito previstas por la ley sujetas de exoneración deberán ser atendidas y decididas por los Comités de Servicio Social Obligatorio de la entidad territorial respectiva.

Parágrafo. La exoneración se dará en caso de que no existan plazas libres en las cuales reubicar al profesional en Servicio Social Obligatorio.

Artículo 2°. *Duración del Servicio Social Obligatorio.* El Servicio Social Obligatorio se cumplirá por un término de un (1) año, con excepción de los profesionales de la salud que hayan finalizado un programa de especialización los cuales deberán cumplir seis (6) meses de Servicio Social Obligatorio en su respectiva especialidad.

Parágrafo. Para el caso de los profesionales a quienes se les asignen plazas en territorios de difícil acceso, en zonas con poblaciones deprimidas urbanas y rurales y/o con el orden público alterado, prestarán el Servicio Social Obligatorio por término de seis (6) meses.

Artículo 3°. *Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio.* Los profesionales en Servicio Social Obligatorio deberán ser vinculados por medio de contrato laboral o la

vinculación legal reglamentaria, en ningún caso podrán ser vinculados bajo una modalidad distinta en el presente artículo, so pena de que la plaza sea sancionada.

Los profesionales objetos del presente artículo deberán obtener remuneración similar a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su Servicio Social Obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

En ningún caso podrán tener asignaciones salariales y prestacionales inferiores a la de los médicos de planta de la institución donde desempeñen su Servicio Social Obligatorio.

Artículo 4°. Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio. El profesional en Servicio Social Obligatorio que este siendo víctima de alguna de las situaciones comprendidas en el artículo 1° de la presente ley, podrá solicitar ante el comité la investigación de tal situación, para lo cual el comité contará con el término de diez (10) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputan. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles, subsiguientes al recibo de la comunicación, para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.

Artículo 5°. Jornada laboral. La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas laborales de entre cuarenta y cuatro (44) horas semanales y sesenta y seis (66) horas, sin que se exceda este límite.

En todo caso los profesionales que se refiere esta ley tendrán derecho a por lo menos 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad y sin que esto afecte la prestación del servicio.

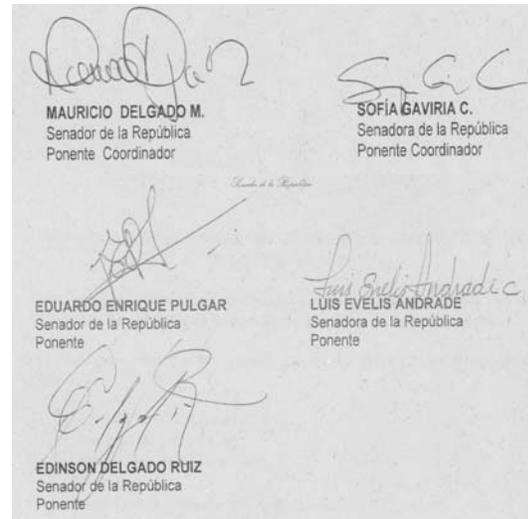
Parágrafo 1°. El profesional en prestación de Servicio Social Obligatorio que exceda el término establecido en el presente artículo, tendrá 1 día compensatorio por cada 8 horas extra, sin que este pueda ser contenido dentro de las horas de disponibilidad de dicho profesional.

Parágrafo 2°. En todo caso la disponibilidad se contará como parte de la jornada ordinaria en proporción a las horas efectivamente laboradas.

Artículo 6°. De pólizas para el aseguramiento de riesgos. La decisión del tipo póliza para el aseguramiento de riesgos queda a libertad del profesional en Servicio Social Obligatorio. En ningún caso, las entidades de salud, públicas o privadas, podrán obligar al profesional a que adquiera determinada póliza.

Artículo 7°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones contrarias.

De los honorables Senadores y Senadoras,



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes Consideraciones.

Consideraciones de: ponencia para primer debate

Refrendado por: honorable Senador *Javier Mauricio Delgado Martínez* y honorable Representante *Álvaro López Gil*.

Al Proyecto de ley: número 38 de 2016 Senado, por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en Salud y se dictan otras disposiciones, **número de folios:** dieciséis (16).

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día: martes seis (6) de diciembre de 2016.

Hora: 2:40 p. m.

El Secretario,



INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN SENADO AL PROYECTO LEY NÚMERO 170 DE 2016 SENADO, 062 DE 2015 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 008 DE 2015 CÁMARA

por la cual se modifica la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.

Bogotá, D. C., 5 de diciembre de 2016

Honorable Senador

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

Vicepresidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

Asunto: Informe de ponencia para primer debate en Senado al Proyecto ley número 170 de 2016 Senado, 062 de 2015 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 008 de 2015 Cámara, por la cual se modifica la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.

Respetado señor Vicepresidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **informe de ponencia para primer debate en Senado al Proyecto ley número 170 de 2016 Senado, 062 de 2015 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 008 de 2015 Cámara, por la cual se modifica la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados**, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollara de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto del proyecto
3. Marco Normativo
 - 3.1 Fundamento Constitucional
 - 3.2 Fundamento legal
 - 3.3 Fundamento internacional
4. Contenido del proyecto de ley
5. Consideraciones
6. Pliego de modificaciones
7. Proposición.

1. Antecedentes de la iniciativa

Los proyectos de ley objeto de estudio son de iniciativa congresional. El Proyecto de ley

número 008 de 2015 Cámara fue presentado por los honorables Congresistas *Óscar Ospina Quintero, Ángela María Robledo, Alirio Uribe Muñoz, Víctor Correa Vélez, Inti Raúl Asprilla, Víctor Correa Vélez, Iván Cepeda Castro, Sandra Liliana Ortiz, Angélica Lozano, Ana Cristina Paz, Jorge Enrique Robledo, Segundo Senén Niño, Alexánder López Maya, Claudia López, Jesús Alberto Castilla, Antonio Navarro Wolff, Carlos Guevara, Jorge Iván Ospina y Alejandro Chacón*, el 21 de julio de 2015 y publicado en la **Gaceta del Congreso** número 508 de 2015 con fecha 23 de julio de 2015.

En continuidad del trámite legislativo, el Proyecto de ley número 008 de 2015 fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente y fueron designados como ponentes para primer debate los honorables Representantes *Wilson Córdoba Mena, Cristóbal Rodríguez* (Coordinador Ponente), *Óscar Ospina Quintero y Rafael Romero Piñeros*.

Igualmente, el Proyecto de ley número 062 de 2015 fue presentado al Congreso de la República, a iniciativa del honorable Representante *Alejandro Carlos Chacón Camargo* y la honorable Representante *Olga Lucía Velásquez Nieto*, el 5 de agosto de 2015, y, en cumplimiento del trámite legislativo y del principio de publicidad, el proyecto original fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 579 de 2015.

Mediante Oficio número CSpCP.3.7-196-2015 del 12 de agosto de 2015, fueron designados como ponentes del Proyecto de ley número 062, los honorables Representantes *Díder Burgos Ramírez* (Coordinador Ponente), *Óscar Ospina Quintero y Mauricio Salazar Peláez*.

Posteriormente, y en vista de que el contenido de las dos iniciativas legislativas era similar, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes expidió la Resolución número 01 de 2015 en la cual RESUELVE aprobar la acumulación de ambos proyectos.

Asimismo, la ponencia para primer debate en Cámara se publicó en la **Gaceta del Congreso** 721 de 2015, la cual fue aprobada en Comisión Séptima en sesión del 10 de noviembre de 2015. Posteriormente los honorables Representantes rindieron ponencia para segundo debate, la cual fue publicada en la **Gaceta del Congreso** 1072 de 2015 y aprobada por la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes el 25 de abril de 2016.

Posteriormente dicho proyecto fue remitido al Senado de la República y por competencia enviado a la Comisión Séptima del Senado, para lo cual la Mesa Directiva designó como ponentes a los honorables Senadores *Eduardo Enrique*

Pulgar Daza, Antonio José Correa Jiménez como coordinadores y a *Édinson Delgado Ruiz, Honorio Miguel Henríquez Pinedo y Javier Mauricio Delgado Martínez*. El texto definitivo aprobado en la Sesión Plenaria de la Cámara de Representantes, se encuentra publicado en la *Gaceta del Congreso* número 206 de 2016.

2. Objeto del proyecto

El presente proyecto de ley pretende disminuir el aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud que realizan los pensionados de Colombia del 12 al 4% (inciso 2°, artículo 204 de la Ley 100 de 1993).

Se pretende reivindicar los derechos de los pensionados en Colombia que ven en su mesada pensional un descuento equivalente al 12% por concepto de cotización de salud, afectándose gravemente su ingreso neto, lo cual perjudica ampliamente a este grupo de especial protección por parte del Estado según lo establecido en nuestra Carta Política, afectándose incluso hasta el mínimo vital de ellos y su núcleo familiar.

3. Marco Normativo

3.1 Fundamento Constitucional

El **artículo 48** Superior dispone que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y es a su vez un derecho fundamental, a cuyo cumplimiento se compromete el Estado, en concordancia con varios instrumentos del bloque de constitucionalidad.

Este derecho exige la existencia de sistemas de seguridad social que brinden protección frente a la falta de ingresos ya sea por enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; gastos excesivos de atención de salud; apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares dependientes, los cuales, además de estar disponibles deben prever prestaciones que permitan asegurar a los beneficiarios una vida digna, ofrecer cobertura universal con énfasis en los grupos más desfavorecidos o marginados, contar con reglas proporcionales y transparentes de acceso y permanencia, contemplar costos asequibles, así como escenarios de participación y de difusión de información, y ser accesibles físicamente.

En materia específicamente de pensiones, el inciso 6° del artículo en comento ordena al Legislador definir medios para mantener el poder adquisitivo de las pensiones. Por su parte, el Acto Legislativo número 01 de 2005 que adicionó el artículo 48 de la Constitución dispone las siguientes obligaciones del Estado, entre otras, las cuales constituyen un parámetro al que debe

sujetarse toda regulación: **(i)** asegurar la sostenibilidad financiera del sistema pensional, **(ii)** respetar los derechos adquiridos con arreglo a la ley, **(iii)** garantizar el pago de la deuda pensional a cargo del Estado, **(iv)** abstenerse de dejar de pagar, congelar o reducir el valor de las mesadas de las pensiones reconocidas conforme a Derecho, **(v)** abstenerse de reconocer pensiones que tengan en cuenta factores distintos a aquellos sobre los que cada persona haya efectuado sus cotizaciones, **(vi)** garantizar que las pensiones sean de al menos un smlmv, y **(vii)** a partir del 31 de julio de 2010, no pagar pensiones con mesadas superiores a 25 smlmv con cargo a recursos de naturaleza pública¹.

El **artículo 13** de la Constitución reconoce el principio de igualdad, en cual enuncia: “*Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*”

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

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su situación económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

A la luz de estas consideraciones, la jurisprudencia constitucional ha señalado que un tratamiento diferenciado será posible solamente cuando se observen los siguientes parámetros: (i) los hechos o grupos comparados sean distintos o no se hallen en situaciones comparables, o (ii) pese a la existencia de importantes similitudes entre los grupos o situaciones objeto de comparación, la decisión de tratarlos de manera diferente esté fundada en razones constitucionales.

3.2 Fundamento internacional

Basado en principios de solidaridad, igualdad y universalidad, el derecho a la seguridad social adquirió mayor desarrollo hacia la segunda mitad del siglo XX. A partir de ese momento y de la positiva evolución que ha tenido el concepto, emergió su reconocimiento a nivel internacional como uno de los Derechos Humanos; de manera tal que la seguridad social tiene cabida en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, estableciendo este último (artículo 9°): “*Los Estados Partes en*

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-613 del 4 de septiembre de 2013, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.

De igual forma, el artículo 16 de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, estatuye: *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.*

Así mismo, el artículo 9° del **Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos** en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), es del siguiente tenor: *“Derecho a la Seguridad Social. 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes. 2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto”.*

Reafirmando lo antes dicho, la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, en la Conferencia número 89 de 2001, llegó a la siguiente conclusión: *“La seguridad social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, de sus familias, y de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental y un instrumento de cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social”*².

3.3 Fundamento Legal

En el preámbulo de la Ley 100 de 1993, fue instituido el Sistema de Seguridad Social Integral como un *“conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”.*

La Ley 100 de 1993 implementó el Sistema de Seguridad Social en Salud, dirigido a garantizar a toda la población el acceso a este servicio público en sus diferentes niveles; así el artículo 157 de la Ley 100, señala que se accede el Sistema de Seguridad Social en Salud como afiliado bien al régimen contributivo o al régimen subsidiado y, en forma temporal, como vinculado.

Los afiliados que se integran al Sistema a través del régimen contributivo son las personas laboralmente activas y los pensionados o jubilados con capacidad de pago.

Así, el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones se organizó con el objeto de brindar a la población *“el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley...”*. Por ello, creó los regímenes de prima media con prestación definida y el de ahorro individual con solidaridad, como dos regímenes coexistentes y solidarios pero excluyentes, cuya afiliación a uno u otro es libre y voluntaria y los afiliados habiendo hecho ya una selección, tienen la posibilidad de trasladarse de un sistema pensional a otro, siempre y cuando reúnan las condiciones establecidas en el literal e) del artículo 13 de la mencionada regulación.

Por último tratándose de la cotización de los pensionados, de conformidad con lo establecido en el artículo 143 de la Ley 100 de 1993 *“La cotización para salud establecida en el sistema general de salud para los pensionados está, en su totalidad, a cargo de estos”* y atendiendo lo estipulado en el artículo 204 de la misma ley modificada por el artículo 1° de la Ley 1250 de 2008, *“la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 12% del ingreso de la respectiva mesada pensional”.*

4. Contenido del proyecto de ley

El proyecto de ley consta de dos (2) artículos.

El **primer artículo** modifica el inciso 2° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993 en lo que se refiere a la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.

El **artículo 2°** se refiere a la vigencia de la ley.

5. Consideraciones

De conformidad con los datos suministrados por Colpensiones y por la Superintendencia Financiera, solo 1 de cada 3 colombianos en edad de retiro tiene pensión, para lo cual es pertinente indicar cuantos afiliados a Pensiones tienen los regímenes, clasificados entre cotizantes y no cotizantes:

² Corte Constitucional, Sentencia T-232 del 31 de marzo de 2011. M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

FONDOS	AFILIADOS - SEPT/16		TOTAL
	COTIZANTES	NO COTIZANTES	
RAIS	6.097.107	7.773.341	13.870.448
RPMPD	2.197.241	4.220.992	6.418.233
TOTAL	8.294.348	11.994.333	20.288.681

En contraste con los pensionados en el país, según el régimen con corte a septiembre de 2016 existen 1.678.438 pensionados como lo muestra el siguiente cuadro:

FONDO - RPMPD	PENSIONADOS - SEPT/16
RAIS	107.335
RPMPD	1.236.657
R. EXCEPCIÓN	334.446
TOTAL	1.678.438

De otra parte y con corte a septiembre de 2016, las siguientes son las cifras de los pensionados del régimen de prima media con prestación definida clasificados por salarios mínimos, así:

RANGO SMLMV	PENSION VEJEZ	PENSION INVALIDEZ	PENSION SOBREVIVIENTES	TOTAL	PORCENTAJE
<=2	634.023	58.570	245.038	937.631	75,82
>2 <=4	166.730	1.686	22.348	190.764	15,43
>4	98.314	614	9.340	108.268	8,75
TOTAL	899.067	60.870	276.726	1.236.663	100%

En desarrollo del presente periodo legislativo, los ponentes decidimos realizar una audiencia pública, la cual fue aprobada mediante Proposición número 08 del 3 de agosto de 2016 y la cual textualmente señala:

“Cítese e invítese a audiencia pública a las siguientes personas, con el fin de escuchar las diferentes posturas de los sectores sobre el Proyecto de ley número 170 de 2016 Senado, 062 de 2015 Cámara acumulado con el Proyecto de ley número 008 de 2015 Cámara, *por la cual se modifica la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.*”

Por el Sector Público:

1. Ministro de Trabajo
2. Ministro de Hacienda y Crédito Público
3. Director de Colpensiones

Por el sector empresarial:

1. Presidente de Asofondos
2. Presidente de la ANDI
3. Presidente de Fenalco

Por el sector sindical:

1. Presidente de la CGT
2. Presidente de la CTC

3. Presidente de la CUT

Por parte de las Asociaciones:

1. Presidente de la Confederación Democrática de Pensionados

2. Presidente de la Asociación Nacional de Pensionados por el Sistema de Seguridad Social”.

La mencionada audiencia se realizó el 6 de septiembre de 2016 y en adelante se realizaron algunas mesas de trabajo con el Ministerio de Hacienda con el fin de poder obtener una fuente específica de financiación del presente proyecto.

Por lo anterior y como reivindicación a los pensionados, proponemos que se disminuya el porcentaje de la base de cotización de los pensionados que perciben hasta 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes del 12% a 4%.

6. Pliego de modificaciones

TEXTO APROBADO EN CÁMARA	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 1º. Modifíquese el inciso del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 4% del ingreso de la respectiva mesada pensional.</p> <p>La cual se hará efectiva a partir del 1º de enero de 2017.</p>	<p>Artículo 1º. Modifíquese el inciso del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 4% del ingreso de la respectiva mesada pensional <u>cuando aquella pensión no represente más de cuatro (4) salarios mínimos mensuales vigentes, caso en el cual continuará aportando el 12%.</u></p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las disposiciones favorables que resulten aplicables al pensionado docente en virtud del régimen pensional que lo cobija.</p> <p>La cual se hará efectiva a partir del 1º de enero de 2017.</p>
<p>Artículo 2º. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga de manera expresa toda disposición anterior que le sean contraria.</p>	<p>Sin modificación</p>

7. Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a los honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República, debatir y aprobar en primer debate, el **Proyecto ley número 170 de 2016 Senado, 062 de 2015 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 008 de 2015 Cámara, por la cual se**

modifica la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados, con base en el siguiente texto:

**TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO
LEY NÚMERO 170 DE 2016 SENADO, 062
DE 2015 CÁMARA, ACUMULADO CON
EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 008 DE
2015 CÁMARA**

*por la cual se modifica la cotización mensual
al régimen contributivo de salud de los
pensionados.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el inciso del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 4% del ingreso de la respectiva mesada pensional cuando aquella pensión no represente más de cuatro (4) salarios mínimos mensuales vigentes, caso en el cual continuará aportando el 12%.

Lo anterior sin perjuicio de las disposiciones favorables que resulten aplicables al pensionado docente en virtud del régimen pensional que lo cobija.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga de manera expresa toda disposición anterior que le sean contraria.

De los honorables Senadores y Senadoras,



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los cinco (5) días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente

Informe de ponencia para: informe de ponencia para primer debate.

Título del **Proyecto de ley número 170** de 2016 Senado y 062 de 2015 Cámara, *por la cual se modifica la cotización al régimen contributivo de salud de los pensionados.*

Número de folios: diez (10)

Autores: honorables Senadores *Claudia López Hernández, Antonio José Navarro Wolff, Jorge Eliécer Prieto Riveros, Jorge Iván Ospina Gómez* y los honorables Representantes *Angélica Lisbeth Lozano Correa, Inti Raúl Asprilla Reyes, Óscar Ospina Quintero.*

Iniciativa Proyecto de ley número 008 de 2015: honorables Representantes *Ángela María Robledo Gómez, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Alirio Uribe Muñoz, Víctor Javier Correa Vélez, Inti Raúl Asprilla Reyes, Sandra Liliana Ortiz Nova, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Ana Cristina Paz Cardona, Alejandro Carlos Chacón Camargo, Óscar Ospina Quintero* y los honorables Senadores *Iván Cepeda Castro, Jorge Enrique Robledo, Segundo Senén Niño, Alexander López Maya, Claudia López, Jesús Alberto Castilla, Jorge Iván Ospina Gómez, Antonio Navarro Wolff.*

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día: miércoles cinco (5) de diciembre de 2016.

Hora: (11:05 a. m.)

Suscrita por los honorables Senadores: *Eduardo Enrique Pulgar Daza* (Coordinador), *Mauricio Delgado Martínez, Honorio Henríquez Pinedo, Jesús Alberto Castilla Salazar, y Édinson Delgado Ruiz*, Ponente.

El honorable Senador *Antonio José Correa Jiménez* (Coordinador), manifestó a la Secretaría que refrendará el presente informe de ponencia lo cual se hará posteriormente, sobre el expediente.

El honorable Senador *Jesús Alberto Castilla Salazar*, manifestó a esta Secretaría que no refrendará el presente informe de ponencia y en cambio, radicará su propia ponencia para primer debate Senado.

El Secretario,



**INFORME DE PONENCIA PARA
SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 85 DE 2016 SENADO**

por la cual se modifica el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas.

Bogotá, D. C., 30 de noviembre de 2016

Doctor:

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE

Presidente

Comisión Primera

Senado

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia Proyecto de ley número 85 de 2016, segundo debate

Distinguido Presidente:

En cumplimiento del encargo que me hiciera la Mesa Directiva de la Comisión I del Senado, rindo ponencia, para segundo debate, al Proyecto de ley número 85 de 2016 Senado, *por la cual se modifica el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas*, presentado por los honorables Senadores Carlos Enrique Soto Jaramillo y Óscar Mauricio Lizcano Arango y el Representante Luis Horacio Gallón Arango.

El proyecto fue aprobado en primer debate en la Comisión Primera del Senado sin ninguna modificación al texto del articulado. Tampoco se presentaron proposiciones durante la discusión y aprobación.

1. Objeto y contenido del proyecto de ley

Consta el proyecto de ley de tres artículos, incluida la vigencia, en el primero de los cuales se define como su objeto el de “modificar el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas”, el cual, según se expresa en el artículo 2°, tendrá un mínimo de participación ciudadana del diez por ciento (10%) del censo electoral. El siguiente es el texto completo del Proyecto de ley número 85 de 2016 presentado por los autores y aprobado en primer debate por la Comisión Primera:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas.

Artículo 2°. Porcentaje de participación. Las consultas populares que se realicen para la conformación de las áreas metropolitanas deberán ser aprobadas por la mayoría de votos de cada uno de los municipios interesados y la participación ciudadana haya alcanzado al menos el diez (10) por ciento del censo electoral.

Artículo 3°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

2. Justificación del proyecto

En palabras de los autores del proyecto:

Las áreas metropolitanas han sido objeto de discusión legislativa en nuestro país, antes de la consolidación de la Constitución de 1991, por ser uno de los mecanismos ideados para organizar el crecimiento de las ciudades, la conurbación y la prestación de servicios en territorios que comparten circunstancias culturales, sociales, económicas, territoriales y de desarrollo comunes.

Como se observó en las iniciativas legislativas que la han desarrollado en el tiempo, Leyes 128 de 1994 y 1625 de 2013, las áreas metropolitanas empezaron su desarrollo mediante acto legislativo de 1968.

Actualmente nuestro país cuenta con 6 áreas metropolitanas conformadas: Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Centro Occidente, Valle de Aburrá y Valledupar.

Las primeras 5 áreas metropolitanas mencionadas fueron constituidas mediante ordenanza de conformidad con la autorización otorgada mediante los artículos 16 y 17 del Decreto número 3104 de 1979.

En este sentido, la única área metropolitana que se ha consolidado mediante la refrendación ciudadana ha sido la de Valledupar, que mediante consulta popular del 8 de marzo de 1998 fue avalada por 67.649 votos, y protocolizada mediante Escritura Pública número 2004 de 17 de diciembre de 2002.

Es decir, en aplicación de las disposiciones previstas por la Ley 128 de 1994, que dispuso “El texto del proyecto de constitución del área metropolitana será sometido a consulta popular, la cual se entenderá aprobada por el voto afirmativo de la mayoría de los sufragantes. Solo podrá convocarse de nuevo a consulta popular, sobre la misma materia, cuando se hubiese renovado los concejos municipales”.

Mediante Ley 1625 de 2013, la disposición transcrita fue modificada en el siguiente orden: “Se entenderá aprobado el proyecto sometido a consulta popular cuando la mayoría de votos de cada uno de los municipios interesados sea favorable a la propuesta y la participación ciudadana haya alcanzado al menos la cuarta parte de la población registrada en el respectivo censo electoral de cada uno de los municipios intervinientes”.

La modificación emprendida por el Congreso de la República en ningún momento pretendió desincentivar la creación de áreas

metropolitanas, pero a pesar de ello, la realidad ha demostrado que en efecto las entidades territoriales no han avanzado en el desarrollo de esta importante figura jurídica, bajo la hipótesis de que el legislador puso umbrales más altos de los que normalmente un alcalde alcanza para salir elegido.

Con posterioridad a la creación de la Ley 1625 de 2013, el Gobierno nacional en un "BALANCE PRELIMINAR DE LOS PROCESOS ASOCIATIVOS TERRITORIALES EN COLOMBIA" estableció que, dentro de las principales motivaciones para la conformación de los esquemas asociativos impulsados por la ley de ordenamiento territorial, yacen los de tipo ambiental, económico, urbano-regional, sociocultural y político-institucional. "El propósito que predomina entre los esquemas asociativos hoy es la formulación de proyectos de inversión de interés regional".

Con esto en mente y tomando en consideración que el Plan Nacional de Desarrollo estableció un Programa Nacional de Delegación de Competencias Diferenciadas, cuyos principales ejes son: transporte, alumbrado público y vivienda. Así como que la Ley 1454 de 2011, previó como principales principios los de asociatividad y gradualidad y flexibilidad:

Principio de asociatividad. El ordenamiento territorial propiciará la formación de asociaciones entre las entidades territoriales e instancias de integración territorial para producir economías de escala, generar sinergias y alianzas competitivas, para la consecución de objetivos de desarrollo económico y territorial comunes.

Gradualidad y flexibilidad. El ordenamiento territorial reconoce la diversidad de las comunidades y de las áreas geográficas que componen el país, por tanto, ajustará las diferentes formas de división territorial. Las entidades e instancias de integración territorial se adaptarán progresivamente, para lo cual podrán asignárseles las competencias y recursos que les permitan aumentar su capacidad planificadora, administrativa y de gestión.

En el caso de las instancias de integración, las competencias y recursos serán asignados por las respectivas entidades territoriales que las componen.

Es preciso que en pro de facilitar la conformación de áreas metropolitanas que han estado latentes como las de la Sabana de Bogotá, Cali, Popayán, Tunja, Villavicencio, Girardot, Cartagena, Manizales, Santa Marta, Armenia, Sincelejo, Ibagué, Nariño, Montería, Neiva y Barranbermeja, el honorable Congreso de la República siga garantizando la toma de decisiones median-

te la participación popular, pero también considerando la capacidad de acción política de sus dirigentes.

Basta observar, de un lado que en las elecciones regionales para alcaldías entre el año 2000 y el 2015 la media de abstención es del 49,21%, y del otro, que, de 25 ciudades capitales, excluyendo las 6 que ya pertenecen a áreas metropolitanas, 13 de ellas tienen alcaldes que no alcanzaron a obtener para su elección el 25% que se pide para la constitución de las áreas metropolitanas:

Amazonas-Leticia:

Censo electoral: 34,044 alcaldía: 6437
18.9%

Arauca-Arauca:

Censo electoral: 66,150 alcaldía: 16262
24.5%

Bogotá:

Censo electoral: 5.453.086 alcaldía:
903,764 16.5%

Bolívar-Cartagena:

Censo electoral: 722.004 alcaldía: 126552
17.5%

Boyacá-Tunja:

Censo electoral: 116.448 alcaldía: 24821
21.3%

Caldas-Manizales:

Censo electoral: 321.294 alcaldía: 49278
15.3%

Caquetá-Florencia:

Censo electoral: 114.199 alcaldía: 21955
19.2%

Casanare-Yopal:

Censo electoral: 99.400 alcaldía: 24515
24.6%

Cauca-Popayán:

Censo electoral: 220.562 alcaldía: 69787
31.6%

Chocó-Quibdó:

Censo electoral: 79.259 alcaldía: 18048
22.7%

Córdoba-Montería:

Censo electoral: 299.681 alcaldía: 83167
27.7%

Guainía-Inírida:

Censo electoral: 18.210 alcaldía: 4683
25.7%

Guaviare-San José:

Censo electoral: 37.297 alcaldía: 7244
19.4%

Huila-Neiva:

Censo electoral: 251.764 alcaldía: 74212
29.4%

La Guajira-Riohacha:

Censo electoral: 107.380 alcaldía: 34356
31.9%

Magdalena-Santa Marta:

Censo electoral: 317.780 91294 28.7%

Meta-Villavicencio:

Censo electoral: 330.274 alcaldía: 102825
31.1%

Nariño-Pasto:

Censo electoral: 278.448 alcaldía: 123194
44.2%

Putumayo-Mocoa:

Censo electoral: 34.221 alcaldía: 11769
34.3%

Quindío-Armenia:

Censo electoral: 245.103 alcaldía: 70741
28.5%

Sucre-Sincelejo:

Censo electoral: 193.233 alcaldía: 57702
29.8%

Tolima-Ibagué:

Censo electoral: 388.980 alcaldía: 63575
16.3%

Valle-Cali:

Censo electoral: 1.611.391 alcaldía:
264118 16.3%

Vaupés-Mitú:

Censo electoral: 15.227 alcaldía: 4122
27%

Vichada-Puerto Carreño:

Censo electoral: 16.922 alcaldía: 2494
14.7%

Si tomamos en cuenta que las principales funciones de las áreas metropolitanas, son: Programar y coordinar el desarrollo armónico, Integrado y sustentable de los municipios que la conforman; racionalizar la prestación de servicios públicos a cargo de los municipios que la integran, y si es del caso, prestar en común algunos de ellos; podrá participar en su prestación de manera cuando Tno exista un régimen legal que regule su prestación o cuando existiendo tal regulación, se acepte que el área metropolitana sea un prestador oficial o autorizado; ejecutar obras de

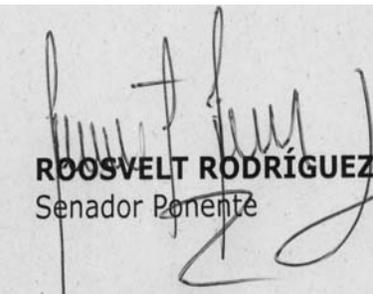
infraestructura vial y desarrollar proyectos de interés social del área metropolitana; y, establecer en consonancia con lo que disponen las normas sobre ordenamiento territorial, las directrices y orientaciones específicas para el ordenamiento del territorio de los municipios que la integran, con el fin de promover y facilitar la armonización de sus planes de ordenamiento territorial.

Es forzoso concluir que vale la pena permitir la consolidación de estas mediante la disminución del porcentaje de participación necesario para su creación.

Para quien suscribe esta ponencia, considera oportuno el proyecto de ley como un paso inicial hacia una profundización de la descentralización territorial donde se reconozca el valor de la participación de los habitantes de los departamentos y municipios en su derecho a definir el tipo de organización administrativa que desean. Sin embargo, es necesario que en el Congreso de la República entendamos que aún hoy existen muchas trabas legislativas e intromisiones del ejecutivo que hacen casi nula la participación ciudadana en las entidades territoriales para definir temas de su interés, encubriendo un centralismo que ya avanzado el siglo XXI se niega a reconocer la mayoría de edad a los ciudadanos de las regiones. En este sentido, la constitución de áreas metropolitanas, o la declaración de municipios como distritos especiales que cumplan los requisitos de ley, etc., deberían ser de competencia exclusiva de los órganos de representación popular en los municipios, o sea, sus concejos, quienes tienen la legitimidad popular al ser elegidos cada cuatro años.

Proposición

Con fundamento en las consideraciones anteriores, solicito a la honorable Plenaria del Senado de la República, dar segundo debate al **Proyecto de ley número 85 de 2016 Senado**, por la cual se modifica el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas, de acuerdo con el texto aprobado en la Comisión Primera de la Corporación.


ROOSEVELT RODRÍGUEZ RENGIFO
Senador Ponente

De conformidad con el inciso 2° del artículo 165 de la Ley 55 de 1992, se autoriza la publicación del presente informe.

Presidente,

 CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE

Secretario,

 GUILLERMO LEÓN GIRALDO GIL

En los anteriores términos fue aprobado el Proyecto de Ley Orgánica número 85 de 2016 Senado, por la cual se modifica el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas, como consta en la sesión del día 22 de noviembre de 2016, Acta número 21.

Nota: El Proyecto de ley número 85 de 2016 Senado fue aprobado en los mismos términos del texto del proyecto original.

Presidente,

 S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE

Secretario General,

 GUILLERMO LEÓN GIRALDO GIL

TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN PRIMERA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY ORGANICA NÚMERO 85 DE 2016 SENADO

por la cual se modifica el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto modificar el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas.

Artículo 2°. *Porcentaje de participación.* Las consultas populares que se realicen para la conformación de las áreas metropolitanas deberán ser aprobadas por la mayoría de votos de cada uno de los municipios interesados y la participación ciudadana haya alcanzado al menos el diez (10) por ciento del censo electoral.

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

CONTENIDO

Gaceta número 1106 - Miércoles, 7 de diciembre de 2016
 SENADO DE LA REPÚBLICA
 PONENCIAS Págs.

Informe de Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 38 de 2016 Senado, por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de Ponencia para primer debate en Senado, pliego de modificaciones y texto propuesto al proyecto ley número 170 de 2016 Senado, 062 de 2015 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 008 de 2015 Cámara, por la cual se modifica la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.....	8
Informe de Ponencia para segundo debate y texto aprobado al Proyecto de ley número 85 de 2016 Senado, por la cual se modifica el porcentaje de participación para la conformación de las áreas metropolitanas.....	13