



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 942

Bogotá, D. C., jueves, 26 de septiembre de 2019

EDICIÓN DE 48 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 244 DE 2019 CÁMARA

*por medio de la cual se modifica la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°.** Adiciónese un numeral al artículo 38 de la Ley 1952 de 2019, el cual quedaría así:

“**Artículo 38. Deberes.** Son deberes de todo servidor público: (...)

44. Llevar y publicar mensualmente en la página web o medio idóneo de información de la entidad, un registro detallado de visitas y/o reuniones, que en ejercicio o con ocasión de sus funciones, sean atendidas. Registro en el cual se debe incluir la fecha, la identidad de los intervinientes y el objeto de la visita o reunión y guardarse por la entidad respectiva en un medio que asegure su conservación para consulta en cualquier tiempo.

En aquellas visitas o reuniones en que se traten asuntos sometidos a reserva y los relacionados con la seguridad nacional, se aplicarán las disposiciones especiales establecidas para cada materia.

**Parágrafo 1°.** El registro aquí establecido, deberá llevarse también por particulares que transitoriamente cumplan funciones públicas o presten servicios públicos.

**Parágrafo 2°.** Exceptúese del deber contenido en el presente artículo, a todos aquellos servidores públicos que no hagan parte de cargos pertenecientes al nivel directivo o asesor.

**Artículo 2°.** Modifícase el numeral 3 del artículo 39 de la Ley 1952 de 2019, el cual quedará así:

“**Artículo 39. Prohibiciones.** A todo servidor público le está prohibido: (...)

3. Solicitar o aceptar, directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.

**Parágrafo.** El servidor público no incurrirá en violación de la prohibición contenida en el numeral 3 del artículo 1952 de 2019, al aceptar regalos o cualquier otra clase beneficio proveniente de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

**Artículo 3°.** Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, cada entidad, mediante acto administrativo, reglamentará la forma o protocolo para la implementación del registro establecido en el artículo primero de esta ley.

**Artículo 4°.** La presente ley entrará a regir a partir de que entre en vigencia la Ley 1952 de 2019.

RICARDO ALFONSO FERRO LOZANO  
Representante de la Cámara  
Departamento del Tolima

CESAR ORAZ BARRERA

Edwin Ballesteros

Esteban Cabrera B

Juan Espinal

CHRISTIAN GARCÉS  
Rep. CÁMARA

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

##### 1. OBJETO

El objeto del presente proyecto de ley es el de modificar la Ley 1952 de 2019, en cuanto a incluir la obligación para los servidores públicos y los

particulares que cumplan funciones públicas, de hacer públicas las visitas y/o reuniones que realicen en ejercicio de sus funciones. Así como también, se prohíbe aceptar directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.

**2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY**

**2.1 Antecedentes**

La corrupción en Colombia, ha existido no solo desde los albores de la república, sino desde los albores de la Conquista y la Colonia. Tal vez la trajeron los conquistadores de la corrupta España del momento. No se podría asegurar que también fueran corruptas las sociedades indias que encontraron aquí, pero el hecho de que muchos de sus jefes se brindaran a colaborar con los recién llegados para combatir a sus vecinos puede hacer pensar que sí, que también.

Podemos decir entonces que la corrupción no es un fenómeno moderno, pero se está convirtiendo en uno de los problemas que enfrentan casi a todos los países, siendo más visible desde inicio de este nuevo milenio.

Actualmente la corrupción es más viable y se ha incrementado en forma alarmante. A medida que los regímenes democráticos se están convirtiendo en el modelo más aplicado de gobierno en el mundo, que existe mayor acceso a la información y que se establecen más y mejores sistemas de rendición de cuentas, la corrupción ha dejado de ser un fenómeno que se desarrollaba a puerta cerrada y a espaldas del público en general. La corrupción es más visible también, porque la sociedad civil ha asumido un papel mucho más proactivo en el seguimiento y control de las actividades del Estado.

La corrupción en Colombia ha sido tradicionalmente señalada por muchos analistas como uno de los principales problemas políticos del país. El Índice de Percepción de Corrupción 2016 (IPC), de la agencia para la Transparencia Internacional, que califica de 0 (demasiado Corrupto) a 100 (Muy Transparente) de los niveles de corrupción percibidos por el sector público en 175 países y territorios evaluados. Colombia, en ese estudio obtuvo una calificación de 37 puntos, muy por debajo del promedio global que es de 43 puntos, convirtiendo a Colombia en uno de los países más corruptos del mundo. Se ubica a Colombia en el puesto 98 a nivel mundial, teniendo como base que Nueva Zelanda y Dinamarca están en el puesto 1 como los países menos corruptos del planeta.

**Índice de percepción de la corrupción en Latinoamérica**

- Colombia se ubica en la posición número siete en el índice de percepción de la corrupción en Latinoamérica según Transparency International en su publicación Índice de percepción de la corrupción 2018, estando por debajo de países como Brasil (8), Perú (8) y Ecuador (11).

- Los países que más se destacan en Latinoamérica por tener bajos niveles de percepción de la corrupción son Uruguay y Chile, y el país de Latinoamérica con el nivel más alto de percepción de corrupción lo ocupa Venezuela, ubicándola en la posición número veinte.

ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE LA CORRUPCIÓN 2018					
Frente al mundo	Frente al continente Americano	Frente a países Latinoamérica	País	ISO3	CPI Score 2018
23	3	1	Uruguay	URY	70
27	5	2	Chile	CHL	67
48	9	3	Costa Rica	CRI	56
61	12	4	Cuba	CUB	47
85	16	5	Argentina	ARG	40
93	18	6	Panamá	PAN	37
<b>99</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	Colombia	COL	<b>36</b>
105	20	8	Brasil	BRA	35
105	20	8	El Salvador	SLV	35
105	20	8	Perú	PER	35
114	23	11	Ecuador	ECU	34
129	24	12	República Dominicana	DOM	30
132	25	13	Bolivia	BOL	29
132	25	13	Honduras	HND	29
132	25	13	Paraguay	PRY	29
138	28	16	México	MEX	28
144	29	17	Guatemala	GTM	27
152	30	18	Nicaragua	NIC	25
161	31	19	Haití	HTI	20
168	32	20	Venezuela	VEN	18

Tabla 1. Fuente: Transparency International 2018; Elaboración propia.

**Panorama general de corrupción en Colombia**

- **La corrupción afectó en gran medida al sector público**

La radiografía del país detectó en su mayoría hechos de corrupción administrativa (73%), corrupción privada (9%) y corrupción judicial (7%) como los que más se reportaron entre enero del 2016 y julio del 2018. De los hechos asociados a corrupción administrativa siguen siendo las irregularidades en los procesos de contratación pública el principal problema, ocupando el 46% de los hechos de este tipo. Por otro lado, llama la atención que los casos de corrupción privada sean cada vez más reportados a través de la prensa. Por ejemplo, en el primer informe del Monitor Ciudadano sobre corrupción en Territorios de Paz, el porcentaje de casos de corrupción privada solo alcanzó un 4%.

- **Educación, Salud e Infraestructura los sectores más afectados**

Más de la mitad de los hechos de corrupción reportados por la prensa afectaron los sectores de Educación (16%), Infraestructura y Transporte (15%), Salud (14%) y Función Pública (12%). Preocupa que a los tres primeros se destina la mayor parte de los recursos públicos y determinan en mayor medida el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

### • Formas de corrupción

Según la Fiscalía General de la Nación y la Procuraduría General de la Nación, entre 2009 y 2016 las principales formas de corrupción sancionadas en Colombia fueron:

- Dar o exigir dinero u otra utilidad: para que se realice u omita un acto propio del cargo de un funcionario público, o para que se ejecute uno contrario a sus deberes oficiales.
- Retener activos que han sido confiados: para ser utilizados con fines privados.
- Dar un trato de favor hacia familiares (nepotismo) o amigos (amiguismo): a los que se otorgan cargos o empleos públicos o incluso se facilitan permisos y licencias, por el mero hecho de serlo, sin tener en cuenta otros méritos (meritocracia).

### 2.2 Necesidad del proyecto

El propósito fundamental de este proyecto de ley es de complementar la normatividad existente en el Código General Disciplinario, en cuanto a los deberes y prohibiciones establecidos legalmente para los servidores públicos, con el fin de limitar al máximo la posibilidad de actos de corrupción, en la medida en que se hace más transparente el actuar de las personas encargadas de la función pública, permitiendo que la sociedad tenga la oportunidad de conocer cuál es el comportamiento de los servidores públicos y aquellos que transitoriamente cumplen funciones públicas o prestan servicios públicos.

El uso de las TIC, se convierte en una herramienta esencial que permite garantizar y materializar el principio de la publicidad que irradia la función pública. De esta manera, a través de medios tecnológicos como la internet, se exhorta a las entendidas para que reglamenten el registro que supone la presente ley y se realice mediante un medio idóneo y eficaz, para que así la ciudadanía pueda consultar con qué personas se reúnen los servidores públicos en el ejercicio o con ocasión de sus funciones y con qué objeto.

Igualmente, se precisa la prohibición existente en el numeral 3 del artículo 39 de la Ley 1952, en el sentido de que le está vedado a los servidores no solo exigir dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios, sino que también la aceptación a cualquiera de los anteriores. No obstante, se exceptúan de esta prohibición, los regalos y beneficios aceptados al cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Una disposición de esa índole cumple con un doble propósito, que indudablemente redundará en la materialización efectiva de los principios de transparencia, publicidad y moralidad pública, entre otros; por un lado es preventiva en la medida en que el servidor público, o quien desempeña temporalmente

funciones públicas o presta servicios públicos, se ve obligado a retroalimentar a la sociedad con información concreta de su interacción con otros servidores o particulares, por ende, lo obliga a ser muy estricto y transparente en los acercamientos que tenga con personas interesadas en asuntos, que eventualmente deba resolver el servidor. De otro lado, tendrá acceso a la información clara respecto a la identidad de los particulares que frecuentan a los servidores y con qué objeto lo hacen.

Pero como no todas las visitas o reuniones a que se refiere el registro son susceptibles de ser conocidas por la sociedad en razón a su protección legal, como es el caso de la información reservada, o aquellos asuntos muy sensibles como la seguridad nacional, se hace necesario crear la excepción y así se propone en el párrafo del artículo segundo.

Ahora, frente a la modificación de la prohibición del numeral 3 del artículo 39 del Código Único General Disciplinario (Ley 1952 de 2019), al ampliar la prohibición en el sentido de agregar la disposición jurídica: “*Solicitar o aceptar, directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios*”, lo que se busca es aclarar la prohibición existente, dejando de manera expresa que no solo se trata de “solicitar” sino “aceptar” un beneficio, con la salvedad que se incorpora en el párrafo, respecto a que no se incurre en la prohibición si se acepta un regalo o beneficio proveniente del cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

En cuanto a las consecuencias jurídicas por la violación de los preceptos legales que se proponen, no es necesario entrar a determinarlas por separado, dado que ya se encuentran contenidas en la Ley 1952 de 2019, especialmente el artículo 68 en concordancia con el 47 y siguientes de la misma norma, en los cuales se prevé la clase de falta en que se incurriría si se omiten los deberes o se incurre en las prohibiciones.

Poner a consideración del Congreso de la República este proyecto de ley va en línea con la declarada lucha contra la corrupción, en la cual se ha comprometido no solo el actual gobierno sino todas las bancadas con asiento en el Legislativo. Su aprobación, redundará en que quienes actúan en nombre del Estado, lo hagan de cara a la ciudadanía, maximizando los conceptos de servicio público y control social.

## 3. Justificación jurídica

### 3.1 Normatividad

Bajo la estructura de un Estado Social Derecho sociedad democrática, el ideal es que se cumplan sus fines constitucionales, en los cuales haya una participación activa por parte del colectivo en la toma de decisiones, especialmente las relacionadas

con la “res pública”. Reglamentar el actuar de los servidores públicos, es una deuda que tiene pendiente hace varios años el Congreso de la República, ante el llamado de la comunidad de la necesidad de transparencia por parte del Estado y de recuperar la credibilidad.

La Ley 489 de 1998 por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, señala los principios en que se debe fundar el actuar de la función administrativa, el cual reza:

*“Artículo 3°. Principios de la función administrativa. La función administrativa se desarrollará conforme a los principios constitucionales, en particular los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. Los principios anteriores se aplicarán, igualmente, en la prestación de servicios públicos, en cuanto fueren compatibles con su naturaleza y régimen. (...)”*

*Artículo 4°. Finalidades de la función administrativa. La función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política. (...)”*

Dentro de las disposiciones generales contenidas en la Ley 1952 de 2019, el artículo 23 define o establece el marco general de principios a los cuales debe sujetarse todo servidor público:

*“Artículo 23. Garantía de la función pública. Con el fin de salvaguardar la moralidad pública, transparencia, objetividad, legalidad, honradez, lealtad, igualdad, imparcialidad, celeridad, publicidad, economía, neutralidad, eficacia y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o función, el sujeto disciplinable ejercerá los derechos, cumplirá los deberes, respetará las prohibiciones y acatará el régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política y en las leyes”.*

Dicha norma obedece o desarrolla el mandato contenido en el artículo 209, en concordancia con los artículos 122 y 123 de la Constitución Política. Es una herramienta jurídica de gran valor, cuya finalidad es que la sociedad confíe en la institucionalidad y desde luego, en el servidor público, en la medida en que se busca que la función pública sea cumplida de manera transparente e imparcial, sin que medien intereses particulares para su cabal cumplimiento.

De igual manera, para efectos de determinar los cargos del nivel directivo o asesor, el concepto marco del 07 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública ha definido que:

*“Nivel Directivo. Comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de dirección*

*general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.*

*Nivel Asesor. Agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección de la rama ejecutiva del orden nacional.”*

Por su parte, en tratándose de los Órganos de Control se encuentra igualmente definidos la categoría de estos servidores públicos. El Decreto 264 de 2000, respecto a la Procuraduría General de la Nación incluidos los del Instituto de Estudios del Ministerio Público y el Decreto 267 de 2000, en cuanto a la Contraloría General de la Nación.

Así como también, la Directiva 01 de 2015, explica la naturaleza, los alcances y se fijan límites sobre el contenido de las directivas de la Fiscalía General de la Nación, bajo el entendido que el Fiscal puede dictar directrices generales, entre otras, para adoptar políticas y lineamientos que permitan: (i) el cumplimiento de las funciones asignadas a la entidad, (ii) asegurar un ejercicio eficiente y coherente de la acción penal, así como (iii) definir políticas y estrategias de priorización para el ejercicio de la acción investigativa.

### 3.2 Jurisprudencia

La Corte Constitucional ha dicho que *“...el derecho disciplinario comprende el conjunto de normas, sustanciales y procedimentales, en virtud de las cuales el Estado asegura la obediencia, la disciplina y el comportamiento ético, la moralidad y la eficiencia de los servidores públicos, con miras a asegurar el buen funcionamiento de los diferentes servicios a su cargo”*<sup>1</sup>.

En ese sentido, con el presente proyecto de ley se busca ampliar el catálogo de deberes de los servidores públicos, o quienes transitoriamente cumplan funciones o presten servicios públicos, imponiendo la obligación de *“Llevar y publicar mensualmente en la página web o medio idóneo de información de la entidad, un registro detallado de visitas y/o reuniones, que en ejercicio o con ocasión de sus funciones, sean atendidas, en el cual se debe incluir la fecha, la identidad de los intervinientes y el objeto de la visita o reunión, o incluir las razones por las cuales se rechazó una visita o reunión”*, para que de esa manera la sociedad pueda hacer un control o seguimiento más eficaz respecto a la forma como estas personas cumplen las responsabilidades constitucionales y legales que han jurado acatar.

### 4. Tipo de ley

Toda vez que el presente proyecto de ley no atañe a alguna de las materias que suponen un trámite legislativo especial, la presente iniciativa deberá tramitarse conforme al trámite establecido para Leyes Ordinarias, según lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 150 constitucional.

<sup>1</sup> Sentencia C-863 de 2013. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Toda vez que el presente Proyecto de Ley no atañe a alguna de las materias que suponen un trámite legislativo especial, la presente iniciativa deberá tramitarse conforme al trámite establecido para Leyes Ordinarias, según lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 150 constitucional.

**RICARDO ALFONSO FERRO LOZANO**  
 Representante a la Cámara  
 Departamento del Tolima

C.A.M.A.R.A. DE REPRESENTANTES  
 SECRETARÍA GENERAL

El día 24 de Septiembre del año 2019  
 Ha sido presentado en este despacho el  
 Proyecto de Ley X Acto Legislativo \_\_\_\_\_  
 No. 244 Con su correspondiente  
 Exposición de Motivos, suscrito por HE Ricardo Ferro  
HE Christian Garces, HE Edwin Ballesteros, HE Cesar Ortiz  
HE Enrique Cabrales, HE Angel M. Gaitan, HE Juan Espinal

SECRETARIO GENERAL

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 245 DE 2019  
CÁMARA**

*por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, y se dictan otras disposiciones.*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**I. OBJETIVO DEL PROYECTO**

El objetivo del proyecto de ley busca garantizar el buen funcionamiento del Sistema de Seguridad Social que acoge a las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, miembros administrativos, sus usuarios y beneficiarios, atendiendo los principios de atención médica de calidad, oportuna y eficiente junto con aspectos en prevención, protección, y rehabilitación. Se reorganiza su estructura administrativa junto con sus funciones e integrantes, así como también se prioriza la atención médica de los afiliados favoreciendo el derecho fundamental de la salud y el núcleo familiar, a su vez brinda una estructura que permita el efectivo goce del derecho fundamental.

**II. JUSTIFICACIÓN**

El Gobierno nacional debe garantizar la Salud como derecho fundamental amparado en el artículo 49 de la Constitución Política “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde

*al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.*

La Constitución Política de 1991 define a Colombia como un Estado Social de Derecho, lo que implica garantizar los derechos sociales individuales y colectivos mediante sus políticas de protección social. De acuerdo con lo anterior, la Constitución establece en el Título II, de los Derechos Garantías y Deberes, en su Capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, artículos 48 y 49, los derechos a la seguridad social y a la atención en salud, como servicios públicos.

El artículo 48 define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y de carácter irrenunciable para todos los habitantes, presentando al estado como coordinador y director. También señala la participación de los particulares para la ampliación progresiva de la seguridad social y la exclusividad y sostenibilidad de los recursos destinados a su financiamiento.

Por su parte, el artículo 49 establece la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, destacando que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Asimismo, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, señalando que estas tienen el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. Adicionalmente dentro del desarrollo constitucional se ha señalado que la salud es un derecho que tiene carácter fundamental, facultando así a las personas de recursos para velar por su respeto y debido acceso a la salud.

El Régimen Especial para las Fuerzas Militares es introducido por el Decreto-ley 1214 de 1990 (Ley 352 de 1997) “Otorgando al Gobierno nacional facultades para reglamentar la organización estructural, los niveles de atención médica y grados de complejidad, la organización funcional, el régimen que influye normas científicas y administrativas y el régimen de prestación de servicios de salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía”, además de esto el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional se rige por la Ley 352 de 1997 complementado por el Decreto-ley 1795 de 2000 “por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”. Considerando lo anterior, el derecho fundamental a la Salud concierne a la totalidad de la población sin importar distinción, por esto el régimen mencionado debe disponer de todas las potestades adquiridas para los servicios de salud a lo largo del país. Así, el Estado cuenta con el deber de ser el órgano líder en la estructuración de las instituciones, políticas y servicios que componen el Régimen Especial en salud de las Fuerzas Militares.

El Ministerio de Defensa Nacional es el encargado de velar por la calidad de vida de todos los integrantes de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, en función de esto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección General de Sanidad Policial cumplen con el principio de prestar el servicio integral en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos del personal afiliado.

Colombia es el país de América Latina con la cobertura más alta en salud, superando el 95% de su población, sin embargo, el 70% de los afiliados está insatisfecho con el servicio según una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a partir de allí se puede evidenciar la existencia real de una serie de inconformismos en aspectos de calidad, atención, disponibilidad en dispensarios y cobertura.

Si bien el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional cuenta con la caracterización y organización conceptual para prestar los servicios de atención, promoción, prevención y rehabilitación médica, los resultados y la finalidad del Sistema no han sido los esperados comenzando a evidenciar a la luz pública graves problemas de disponibilidad, organización, cubrimiento y atención oportuna. Según los informes de la Contraloría General de la República se encuentran dentro del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares *“Deficiencias de planeación, seguimiento y control, en la regulación del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención médica de los usuarios, causando ineficiencias en la utilización de los recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros destinados para la atención de la población del SSFM”*.

La situación del país en los últimos 15 años también ha ayudado a profundizar las problemáticas del Sistema, el mayor número de inserción de personas aumentando significativamente la población militar, el envejecimiento y retiro de la población y la falta de prevención en salud han limitado y sobrepasado la capacidad del Sistema. Sumando a estos cambios la inflexibilidad de la capacidad instalada y la deficiencia en la disponibilidad de talento humano en salud hacen poco probable la expansión de este sistema para aumentar la cobertura física. Existe evidencia acerca de cómo los cambios mencionados anteriormente han afectado el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, según la Contraloría General de la República se presenta *“Falta de oferta de los servicios de salud a través de las agendas y de insumos médicos”* así como *“No existe la suficiente cobertura para acceder al servicio de salud de acuerdo a la demanda”*.

Con el paso del tiempo se ha evidenciado que los Sistemas de Salud deben estar en constante cambio y actualización según necesidades y variaciones dentro del panorama objetivo, para esta función es de

vital importancia que la información proveniente de procesos investigativos y resultados en la atención sea bien distribuida para la generación de políticas y lineamientos.

Al comparar los Subsistemas de Salud (Militar y Policial) dentro de su estructura funcional, objetivos y resultados se encuentran grandes diferencias en cumplimiento, información y cobertura. La división de sus estructuras y duplicidad de direcciones genera impedimentos de mandato que limitan la toma de decisiones y fomentan las fallas con imposibilidad de corrección sin reestructuración. Este panorama es acompañado de brechas económicas y de servicios dentro de las dos direcciones, los afiliados no encuentran similitudes dentro de los modelos de atención del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional que por composición deberían prestar las mismas asistencias sin importar distinciones, un ejemplo de ello se evidencia en la falta de oportunidad en la dispensación de medicamentos para los usuarios, lo que conlleva a la afectación de la seguridad del paciente o usuario, que en su defecto toda no entrega oportuna de medicamentos puede generar deterioro en la salud, prolongación de estancias hospitalarias, entre otras. Es importante reducir estas brechas y procurar que los afiliados de cada uno de los integrantes de las diferentes fuerzas, miembros del Ministerio, retirados pensionados y beneficiarios reciban los mismos servicios y encuentren las mismas herramientas para el constante mejoramiento del Sistema.

El panorama en Salud de las Fuerzas Militares presenta un quebrando interno a nivel de exteriorizar todas sus necesidades en el momento de prestar los servicios a sus usuarios, la duplicidad administrativa y la falta de gerencia presupuestal lideran los males que aquejan este sistema. Este efecto va de la mano con la antigüedad del servicio prestado a la Fuerza Militar y a la Policía Nacional que, a pesar del gran porcentaje de similitudes en sus necesidades, se encuentran alejados el uno del otro sin disponer de la capacidad de combatir los inconvenientes bajo un solo propósito.

Uno de los índices disponibles que permite analizar la actualidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional es la evolución de las tutelas como mecanismo constitucional para defender y proteger su derecho fundamental a la salud, cabe resaltar que es estrictamente necesario indexar el término de “Salud como derecho fundamental” al Sistema de Salud de Policía Nacional y Fuerzas Militares para garantizar la prestación del servicio con las características y principios mencionados en el articulado. De modo que hay que mencionar que el número de tutelas interpuestas al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional es cercano a 7.291 tutelas, si se realiza una comparación con el año inmediatamente anterior, este ramo presentó un incremento de 36,23 por ciento.

Tabla 21. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (periodo 2017-2018)

Entidades	2017		2018		Variación %
	N.° tuteladas	Part. %	N.° tuteladas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	39.679	20,04	24.731	11,89	-37,67
Coomeva	19.848	10,03	22.894	11,01	15,35
Nueva EPS	19.650	9,93	22.457	10,80	14,28
Savia Salud/Alianza Medellín	16.041	8,10	20.984	10,09	30,81
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	8.047	4,06	9.028	4,34	12,19
Salud Total	10.052	5,08	8.695	4,18	-13,50
Comparta	5.989	3,03	7.563	3,64	26,28
Fuerzas militares y de policía	5.352	2,70	7.291	3,51	36,23
Emssanar	5.781	2,92	7.250	3,49	25,41
Coosalud EPS	4.701	2,37	5.531	2,66	17,66
Saludvida	5.705	2,88	5.464	2,63	-4,22
Servicio Occidental de Salud S.O.S	4.730	2,39	5.362	2,58	13,36

Si se realiza un análisis completo de la situación de las tutelas referente al derecho fundamental de la salud, los regímenes de excepción están ubicados en el segundo renglón de la lista solo siendo superados por las EPS. Dentro de este campo el 97,57 por ciento de las tutelas fueron dirigidas en contra de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, presentado un argumento conjunto de 36,27 por ciento con relación a 2017.

Tabla 26. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (periodo 2017-2018)

Entidades de régimen especial	2017		2018		Variación %
	N.° tuteladas	Part. %	N.° tuteladas	Part. %	
Fuerzas militares y de policía	5.352	98,96	7.293	97,57	36,27
Ecopetrol	56	1,04	94	1,26	67,86
Fondo de Previsión del Magisterio*			88	1,18	-
<b>Total</b>	<b>5.408</b>	<b>100,00</b>	<b>7.475</b>	<b>100,00</b>	<b>38,22</b>

\*No se incluyen las tutelas dirigidas contra IPS que prestan servicio al Magisterio.

Fuente: Corte Constitucional  
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Sobre las tutelas en los regímenes especiales se observa un incremento progresivo con respecto al tiempo, generando una alerta constante hacia el Gobierno nacional junto con una invitación tácita de intervenir para mejorar la situación de más de un millón doscientas mil personas (1'200.000) pertenecientes a este régimen.

En base al Informe de Gestión de las Fuerzas Militares para el año 2018 se realiza un análisis de oportunidad de los servicios prestados junto con su promedio anual (informe de 4 trimestres) medido en días y la meta establecida según la dirección de sanidad:

Análisis de Oportunidad de los Servicios			
Servicio	Promedio anual	Meta	Cumplimiento
Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general	5,36 días	Menos de 3 días	No, 2,36 días más de espera
Oportunidad en asignación de citas en consulta de odontología general	4,9 días	Menos de 3 días	No, 1,9 días más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna en el	17,2 días	Menos de 3 días	No, 14,2 días más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecología	9,62 días	5 días	No, 4,62 días más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría	15,15 días	5 días	No, 10,15 días más de espera.

Fuente: Cálculo de los autores.

De acuerdo a esto, los servicios que fueron auditados presentan un desfase variable entre la meta esperada y la realidad. En promedio una persona que requiera una consulta médica general, consulta odontológica o medicina interna tarda entre 5,36 a 17,2 días en recibir la asignación de cita, si se tiene en cuenta que la meta para el 2018 era obtener este tipo de citas médicas en menos de 3 días, el promedio de desvío es de casi 6 días de la meta esperada destacando el dato de 14,2 días de atraso promedio para las citas de medicina interna.

Por su parte una persona que requiera una consulta en ginecología o pediatría estará sujeto a una demora entre 9,62 y 15,15 días para ser agendado y programado con un médico. Si analizamos con respecto a la meta propuesta para 2018 de obtener estos servicios en 5 días, se encuentra un desvío en citas médicas de esta categoría de más de 7 días en promedio.

RAZONES MANIFESTADAS DE LOS USUARIOS SSFM – SEGUNDO SEMESTRE DE 2018

¿Qué le gustaría mejorar del establecimiento de Sanidad Militar?



Se puede observar en un barrido poblacional hecho por el Informe de Gestión de las Fuerzas para el año 2018 el tipo de elección de los usuarios cuando se les pregunta sobre el mejoramiento del Sistema de Salud al cual ellos pertenecen. Juntando algunas de las más mencionadas y que puede tener relación se encuentran oportunidad y eficiencia en la atención, acceso a las existencias de medicamento y rapidez en el servicio.

El Decreto 057 de 2015 que buscó reformar el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002, nace como consecuencia de la multifiliación en el Sistema de Seguridad Social en Salud y de esta forma dirige las disposiciones para el reintegro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación. Esto llevó a que cuando se trate de usuarios dentro del Régimen

de Excepciones del Sistema de Seguridad Social (acorde al principio de la Ley 100 que manifiesta que el núcleo familiar debe estar en el mismo Sistema de Cotización) los cónyuges o compañeros permanentes que coticen al sistema y que tengan capacidad de pago, puedan vincularse al Sistema de Seguridad Social del Régimen de Excepción donde se encuentre su cónyuge o compañero permanente; su cotización se realizará al ADRES.

Para el caso del Sistema de Seguridad Social en Salud de la Fuerza Pública esta afiliación por parte del cónyuge no es aprobada actualmente, por ende, se genera una falta al principio de la Seguridad Social en la Ley 100 de 1993. Así las cosas, el Sistema de las FF. MM. podría contribuir aún más con los recursos con destinación ADRES, para este caso la afiliación de los cónyuges o compañeros permanentes como usuarios y no como beneficiarios generaría un mayor recaudo. Este proceso facilitaría la tramitología en tiempos y esfuerzos de la afiliación de los beneficiarios, evitando así el fenómeno de desafiliación friccional causado por empleos esporádicos.

La necesidad de la reestructuración del Sistema de Salud de la Fuerza Pública permite generar una revisión de la metodología por la cual se calcula el UPC de este Régimen Especial. Según la Ley 352 de 1997 “La diferencia entre el valor del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) y la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993 correspondiente al régimen contributivo (tasa del 20%) se destina para ayudar a financiar los servicios de salud de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, mediante una única cuota anual”. Para este caso se establece que el incremento al Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) en ningún caso superará el treinta por ciento (30%) de la Unidad de pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Régimen de la Ley 100 de 1993.

Según esto el veinte por ciento (20%) que se viene otorgando de manera adicional por parte del Gobierno nacional a la UPC para financiar la prestación de los servicios de salud actualmente es insuficiente. Los cambios en el análisis del perfil epidemiológico de la población relevante, el análisis de la atención en salud, la verificación de los factores de riesgo en la prestación de los servicios, el comportamiento de crecimiento en los usuarios y la demanda en la prestación de los servicios de salud a nivel nacional generan distorsiones a las proyecciones hechas para los valores actuales del UPC.

La UPC diferencial de carácter operacional se hace necesaria teniendo en cuenta los problemas del servicio en momentos donde producto de una operación militar, combates o situaciones connaturales de la guerra, la prestación del servicio de salud se torna complicada y afloran restricciones de todo tipo para la atención de los combatientes. Esta metodología de UPC operacional debe ir ajustada anualmente con base en la adquisición progresiva de datos de utilización.

Estos temas en conjunto han sido tratados por personas pertenecientes y afectadas directamente por esta problemática, de la mano de ellos se ha podido generar un análisis más profundo y detallado acerca de las verdaderas falencias del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía junto con la posibilidad y las mejores alternativas para su mejoramiento.

Dentro de este proceso analítico se encuentran inmersas un amplio número de Mesas de Trabajo pertenecientes a los diferentes grupos de la Fuerza Pública cobijados por este Sistema y que se han hecho partícipes voluntariamente para ayudar en la construcción de un mejor Sistema de Salud. Ha sido primordial para el honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano trabajar de la mano de todas las personas integrantes de estas Mesas como por ejemplo el Teniente Coronel (RA) Jose V. Urbina S. como Presidente de la Red Nacional de Veedurías de Salud M. P., y de la Veeduría de Salud M. P. de Antioquia Vesmilpolant, el señor Jefe Técnico (RA) Jairo Mosquera como Representante de los Suboficiales RA Ante el CSSMP y Presidente de la Asociación de Usuarios de la Salud Militar (Milsaludmed), Presidenta de la Asociación de Usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares Asosalud, M. P. doctora Margarita Suárez de Aragón y el abogado Sargento Mayor de la reserva activa del Ejército Nacional, Lindon Jonson Gamboa Sotelo; como muchos más miembros de la mesa. De igual forma las mesas de trabajo con las esposas de los miembros de las Fuerzas Militares quienes han venido adelantando un arduo trabajo con la Representante Jennifer Arias y el trabajo de cada honorable congresista que ha venido defendiendo y aportando para la garantía del derecho fundamental a la salud de las FF. MM.

Los puntos a tratar dentro de este proyecto de ley se han basado en la experiencia de los últimos 7 años continuos, vinculados directamente como usuarios del servicio de salud M. P., a través de una Asociación de Usuarios de la Salud M. P., más adelante dentro de las veedurías ciudadanas de la salud y recientemente bajo la creación de la Red Nacional de Veedurías de la Salud M. P.

A partir de esta experiencia se pudo analizar que los factores críticos del SSFMP son:

- Estructura organizacional inadecuada
- Deficiencia de un modelo de atención en salud para el SSFM
- Coberturas e indicadores de salud deficientes
- Rol y desempeño del Hospital Militar Central
- Ineficiencias operacionales (desde lo asistencial) en la prestación de servicios
- Tendencia a un desequilibrio financiero para el aseguramiento del plan de beneficios.
- Ausencia de un Sistema de Información de Sanidad Militar.

Para caracterizar las principales problemáticas se realizó un esquema con las principales causas del mal funcionamiento del Sistema.

ÁREA	PROBLEMÁTICAS
Para los Usuarios del SSMP y el Modelo de Aseguramiento:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No existe un modelo de aseguramiento unificado en el SSMP.</li> <li>▪ Las evidencias del seguimiento y evaluación que se realiza sobre las comunicaciones entre los usuarios afiliados al SSMP se encuentran orientadas a peticiones, quejas y reclamos.</li> <li>▪ La información de la caracterización de la población afiliada presenta inconvenientes es inexistente por falta de gobernabilidad y calidad que dificultan la labor de planeación de la atención en salud.</li> <li>▪ No se cuenta con mecanismos de racionalización y gestión de riesgo en la prestación del servicio.</li> <li>▪ No se identificaron mecanismos de concientización en las entidades aportantes respecto del impacto en el proceso de afiliación y recaudo.</li> </ul>
El Modelo de Atención no corresponde a la realidad actual:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No existe un modelo de atención unificado en el SSMP.</li> <li>▪ En el SSFM el modelo de atención no está orientado a la atención de los usuarios y sus familias.</li> <li>▪ El indicador de satisfacción del usuario del SSMP en las vigencias 2013 a 2018, es más bajo respecto cada año anterior.</li> <li>▪ No se evidencia una estrategia de atención centralizada en el SSMP orientada a gestionar el riesgo y dar seguridad al paciente.</li> <li>▪ Riesgo de alto impacto para el SSMP relacionado con la calidad en la prestación de los servicios de salud y la seguridad del paciente. Igual a deterioro de la salud de usuarios, en el sistema.</li> <li>▪ El SSMP no cuenta con la información, ni habilitadores que les permitan identificar y gestionar la demanda insatisfecha real. Es un desastre y pérdida superior.</li> </ul>
Modelo de Operación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operación altamente compleja, con poca estandarización de procesos e integración de sistemas de información.</li> <li>▪ No existen procesos estandarizados ni sistemas de información transversales al interior del SSMP</li> </ul>

ÁREA	PROBLEMÁTICAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poca integración Funcional</li> <li>▪ No existen procesos que habiliten la integración funcional de cara al usuario del Sistema.</li> </ul>

Como resultado final del trabajo conjunto se presenta el articulado del proyecto de ley que busca generar un cambio funcional dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía.

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 245 DE 2019  
CÁMARA**

*por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”. Y se dictan otras disposiciones.*

**TÍTULO I**

**DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL**

**CAPÍTULO I**

**Composición y principios**

Artículo 1°. *Composición del sistema.* El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Comité de Salud de cada subsistema, el Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares (SSFM) el subsistema de salud de la Policía Nacional (SSPN), los afiliados activos, retirados, pensionados del sistema y sus beneficiarios.

Artículo 2°. *Objeto.* El objeto del SSMP es garantizar a sus afiliados y beneficiarios, el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la prestación del servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los afiliados y sus beneficiarios, así como el servicio de sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio de la Policía Nacional, como parte de su logística y brindar la provisión de servicios de salud asistencial, dentro del marco de un Modelo de Atención en Salud contemplado en la ley.

Artículo 3°. *Definición del sistema.* El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de instituciones, organismos, dependencias, afiliados, beneficiarios, recursos, políticas, principios, fundamentos, planes, programas y procesos debidamente articulados y armonizados entre sí para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial obligatorio en salud a sus afiliados y beneficiarios, garantizándoles el disfrute del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. *Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad y

humanizada, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Ministerio de Defensa, adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 5°. *Principios.* Serán principios orientadores para la prestación de los servicios de salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los consagrados en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 son los siguientes:

- a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;
- b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el ciclo total de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;
- c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los distintos grupos vulnerables. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
- d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

- a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente

del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

- b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.
- d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido anidada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.
- e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
- f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.
- g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- h) **Libre elección.** El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía permitirá la afiliación de esposas o esposos de titulares, que tengan relación laboral o contractual que las haga sujetos de contribución a la salud, cuando lo soliciten expresamente; el valor de la UPC ingresará a los fondos cuenta militar o de policía, según el caso. Artículo 82 del Decreto 2353 de diciembre 3 de 2016.
- i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

- j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.
- k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 6°. *Características y elementos.* Serán características propias del SSMP las siguientes:

- a) **Autonomía.** El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en la constitución, Ley 1751 y la presente ley.
- b) **Integración funcional.** Las entidades que componen el Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, concurrirán armónicamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo de Salud Militar y de la Policía Nacional (CSMP).
- c) **Independencia de los recursos.** Los recursos que ingresen al Subsistema de Salud Militar y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán administrarse en fondos cuentas separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y solo podrán destinarse a la ejecución de las actividades misionales de cada Subsistema, en los términos que establezca el Consejo de Salud Militar y de la Policía Nacional (CSMP).
- d) **Unidad.** El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada, descentralizada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos.
- e) **Excepcionalidad.** Serán características propias y excepcionales del SSMP la sanidad en campaña, la medicina aeroespacial, la medicina naval y del buceo para las Fuerzas Militares; y las actividades de salud para los grupos operativos de la Policía Nacional. Se incluyen las actividades de planeamiento médico, inteligencia y logística médicas para el desarrollo de estas.

- f) **Descentralización y Desconcentración.** El SSMP prestará los servicios en forma descentralizada o contratada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

## CAPÍTULO II

### Composición, autoridades y órganos encargados de la dirección del sistema

Artículo 7°. *Composición del sistema.* El Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud Militar y Policial (CSMP), el Subsistema de Salud Militar (SSM), el Subsistema de Salud Policial (SSP), los afiliados usuarios y beneficiarios del Sistema.

Artículo 8°. *Funciones del Ministro de Defensa Nacional.* Además de las funciones que la ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, este tendrá a su cargo la función de:

- a) Preparar los proyectos de ley y de decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- b) Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SSMP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos.

Parágrafo. Créase el Viceministerio de la Salud Militar y de Policía. Las funciones y atribuciones serán asignadas por el Ministro de Defensa y entre ellas se establece la representación como su delegado ante el CSSMP.

Artículo 9. *Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.* Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), como organismo rector del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes Miembros:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o Viceministro de la Salud de las Fuerzas Militares y de Policía como su delegado, quien lo presidirá.
- b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado.
- c) El Ministro de Salud o el viceministro como su delegado.
- d) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado.
- e) El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.

- f) El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
- g) El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado.
- h) El Director General de la Policía Nacional o el Subdirector General como su delegado.
- i) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- j) Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.
- k) Un representante del personal de Oficiales de Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente.
- l) Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente.
- m) Un representante del personal de suboficiales y (mandos del nivel ejecutivos) de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente.
- n) Un representante del personal de Soldados Voluntarios, soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.
- o) Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.
- p) Un representante del personal civil pensionado del Ministerio del sector Defensa, las viudas y beneficiarios del civil fallecido o su suplente.
- q) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio del sector Defensa, afiliados al SSMP, sus viudas o sus viudos o beneficiarios sustitutos de pensión o su suplente.
- r) Dos profesionales de la salud, uno con especialización en Administración Pública Hospitalaria y uno en Salud Pública, designado por la Academia Nacional de Medicina o el Ministerio de Salud y seguridad social.

Parágrafo 1°. Los señores Director General de Sanidad Militar, Director General de Sanidad de la Policía Nacional, Director del Hospital Militar Central y director del Hospital Central de Policía

Nacional, podrán asistir por derecho propio a las sesiones del consejo superior con voz, pero sin voto.

Parágrafo 2°. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del consejo superior un representante de las veedurías nacionales en salud, del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

Parágrafo 3°. El CSSMP se reunirá obligatoriamente una vez cada dos meses, por el término de una jornada de trabajo o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente o una mayoría de diez (10) de sus miembros principales. Se establece quórum mínimo de diez miembros, para sesionar y tomar decisiones válidas.

Parágrafo 4°. Los representantes del personal de oficiales, suboficiales, soldados profesionales o voluntarios, infantes de marina, agentes de la policía nacional, en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares, civiles pensionados del Ministerio de Defensa Nacional y de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Sector Defensa a que se refiere el presente Artículo, serán elegidos a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. Se establece un máximo de dos períodos consecutivos para cada representante. Su inscripción se hará con su correspondiente suplente. El proceso de elección de los representantes de oficiales, suboficiales, soldados e infantes de marina de las FF. MM., retirados o pensionados estará a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar. El proceso de elección del representante de los civiles pensionados de las fuerzas militares y de policía nacional estará a cargo de la dirección de pensiones del Ministerio de Defensa Nacional. El proceso de elección de los representantes de los señores oficiales, suboficiales, agentes/patrulleros y civiles pensionados de la Policía nacional, estará a cargo de la Dirección de Sanidad de la Policía.

Parágrafo 5°. Los representantes de los retirados o pensionados elegidos por voto popular para integrar el CSSMP y los Comités de Salud de las FF. MM. y de policía, tendrán derecho a que se les reconozca el valor de los pasajes, estadías y alimentación cuando viajen a la ciudad de Bogotá u otras ciudades donde se convoquen sesiones de estos organismos de dirección y administración. Este gasto será a cargo del Fondo cuenta de cada subsistema.

Parágrafo 6°. Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes de titulares del Consejo Superior o comités de salud de la FF. MM. o Policía, no podrán delegar esta responsabilidad.

Artículo 10. *Funciones del CSSMP*. Son funciones del CSSMP las siguientes:

- a) Definir las políticas, planes, programas y prioridades generales del SSMP.
- b) Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del SSMP teniendo en cuenta la organización

interna de Comando General Fuerzas Militares, Comandos de Fuerzas, Hospital Militar Central y Policía Nacional.

- c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los componentes del SSMP.
- d) Aprobar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policía, el Modelo de Atención en salud y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el SSMP.
- e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta de cada Subsistema conformados en la presente ley.
- f) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el SSMP, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.
- g) Aprobar los parámetros para adoptar las tarifas internas y externas en compra y venta de servicios de salud para el SSMP acorde a los estudios de mercado.
- h) Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SSMP para la prestación de servicios de salud a terceros.
- i) Reglamentar los exámenes médico-laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.
- j) Disponer las políticas, estrategias, planes y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial.
- k) Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del SSMP.
- l) Aprobar los planes, programas, proyectos y propuestas normativas presentados a su consideración por los respectivos Subsistemas.
- m) Expedir los actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones.
- n) Expedir su propio reglamento.
- o) Las demás que le señale la ley y los reglamentos.

Parágrafo. Quienes hagan parte del CSSMP no pueden a la vez integrar los comités de salud militar o de policía.

Artículo 11. *Secretaría del CSSMP.* La Secretaría Técnica del CSSMP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

- a) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.

- b) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
- c) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP.
- d) Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- e) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

### CAPÍTULO III

#### Del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Artículo 12. El Subsistema de Salud Militar (SSM), lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada Hospital Militar Central y las Unidades de Servicios de Salud Militar.

Artículo 13. *Comando General de las Fuerzas Militares en relación con sanidad militar.* Tendrá como funciones, en relación al recurso humano con que cuentan las fuerzas militares las siguientes:

- a) Asignar en comisión del servicio el personal Militar que constituye el recurso humano sanitario de las fuerzas, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares.
- b) Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del subsistema.
- c) Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSMP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSMP y directivas de la Dirección de aseguramiento.
- d) Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional, como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior con cargo al presupuesto del CGFM.

Artículo 14. *Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares.* La Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud Militar (DSAM) tendrá a su cargo la Dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen. En todo caso deberá tener Subdirección

de Servicios de Salud asistencial, Subdirección de Salud Operacional y Laboral, Unidades Centralizadoras, Unidad de Servicios compartidos, Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central, Subdirección de Planeación, Garantía de la Calidad en Salud, Seguimiento y control y Asuntos legales. Constitúyase la Dirección de Sanidad y aseguramiento de la salud de las Fuerzas Militares, como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como ejercer la dirección en materia de sanidad ASISTENCIAL Y OPERACIONAL, control y administración del recurso humano e infraestructura de sanidad militar, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSMP bajo la coordinación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 15. *Funciones de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares.* La Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares, tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema Militar en el nivel Asegurador, así:

- a) Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de salud militar.
- b) Administrar el talento humano al servicio del Subsistema Militar.
- b) Presentar ante las instancias pertinentes las propuestas de ley, actos administrativos, planes, y programas que serán presentados al Comité de Salud Militar.
- c) Dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos para la aprobación del CSSMP.
- d) Gerenciar, efectuar el aseguramiento y promover el desarrollo del Subsistema, su sostenibilidad e implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos, evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores.
- e) Administrar el Fondo-Cuenta del Subsistema de Salud Militar en los términos que establezca la ley.
- f) Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.
- g) Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
- h) Impartir lineamientos, normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los Acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
- i) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSMP.
- j) Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
- k) Elaborar y someter a consideración del CSMP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
- l) Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo, podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.
- m) Dirigir y coordinar el control, seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad.
- n) Asegurar el cumplimiento del plan de salud operacional de las Fuerzas Militares y el apoyo logístico.
- o) Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contrarreferencia.
- p) Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.
- q) Administrar y gerenciar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
- r) Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES.
- s) Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
- t) Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.

Artículo 16. *Comité de Salud de las Fuerzas Militares.* El Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor y coordinador del SSM, estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Inspector General de las FF.MM., quien lo presidirá.
- b) El Director de Personal del Ejército Nacional.

- c) El Director de Personal de la Armada Nacional.
- d) El Director de personal de la Fuerza Aérea.
- e) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- f) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- g) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.
- h) Un representante del personal de soldados e infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión.
- i) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 1°. El Director General de Sanidad Militar, el Director del Hospital Militar Central y los directores de sanidad operacional de las fuerzas podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSMP con derecho a voz, pero sin voto.

Parágrafo 2°. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado, que integre el CSSMP, puede ser titular ante el Comité de Salud Militar.

Parágrafo 3°. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Inspector General de las Fuerzas Militares. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable.

Parágrafo 4°. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos para los representantes de elección popular. El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

- a) La dirección de sanidad y aseguramiento de salud de las Fuerzas Militares para los literales e), f) y h, según reglamentación que expida la D.
- b) Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal h), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

Parágrafo 5°. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité de Salud Militar un representante de las veedurías nacionales en salud, del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

Artículo 17. *Funciones del Comité.* Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

- a) Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- b) Discutir y aprobar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- c) Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del SSM.
- d) Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema.
- e) Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir concepto sobre los mismos y sus sugerencias para mejorar el desempeño del Subsistema.
- f) Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo.
- g) Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- h) Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP.
- i) Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
- j) Asesorar al Director de Sanidad Militar en los asuntos que a juicio del Comité lo ameriten.
- k) Darse su propio reglamento.
- l) Las demás que les señalen la ley y los reglamentos.

Artículo 18. *Funciones asignadas a las Fuerzas Militares en relación al Subsistema de Salud Militar.* El Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, tendrán las siguientes funciones:

- a) Designar el representante de cada fuerza ante la dirección de aseguramiento, como subdirector de sanidad operacional. El CSSMP asignará las funciones en cada caso.
- b) Poner a disposición del Comando General de las Fuerzas Militares, el Personal Militar y Civil asistencial, supraespecialistas, especialistas, médicos y odontólogos

generales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y otros de las Fuerzas Militares, que a su vez pasarán al control y administración de la dirección del subsistema de sanidad militar.

- c) Disponer de los recursos de infraestructura, equipos y dotación de los hospitales y establecimientos de sanidad militar para la atención de los servicios de salud.
- d) Proveer y brindar los apoyos administrativos, financieros, operativos y locativos, de acceso a las unidades de atención en salud.

Artículo 19. *Subdirecciones de Sanidad Operacional de las Fuerzas Militares.* Las Subdirecciones de Sanidad Operacional de cada una de las Fuerzas, serán dependencias orgánicas y estructurales de las mismas Fuerzas, las cuales cumplirán sus funciones en observancia de las directrices en materia de Salud bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección General de Sanidad Militar, y serán las encargadas de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Red de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.

Artículo 20. *Funciones de las Subdirecciones de Sanidad Operacional de las FM.* Serán funciones de las Subdirecciones de Sanidad Operacional de las Fuerzas Militares, en relación con la Salud de las Fuerzas Militares en el nivel prestador, las que le asigne la Dirección de Sanidad y Aseguramiento.

Parágrafo. Las subdirecciones de sanidad operacional en relación con su respectiva Fuerza, tendrán las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Médico-Laboral del personal de su respectiva Fuerza, conforme a las facultades que le fueron conferidas por el Decreto Ley 1795 de 2000; Coordinar y asesorar las acciones que desarrolle la Fuerza en la Salud Ocupacional o Seguridad e Higiene en el Trabajo o sus equivalentes para el personal militar activo de la Fuerza; Asesorar y coordinar intrasectorial e intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la fuerza dirigidas a la población militar activa y las demás que le asigne su propia Fuerza.

Artículo 21. *Integración del Hospital Militar Central a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares.* Intégrese el establecimiento público denominado Hospital Militar Central a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares como una Unidad Especializada de Alta Complejidad para la atención de los servicios y atenciones del plan de salud general y operacional.

Parágrafo 1°. La estructura orgánica y funcionalidad de la Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central será definida y reglamentada por el Gobierno nacional de acuerdo con las competencias que para tal efecto le otorgue la ley.

Parágrafo 2°. Como parte integral y estructural de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares, la Unidad especializada de alta complejidad Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación integral de los servicios de salud de alto nivel de complejidad a los usuarios, en cumplimiento al modelo de atención en salud del Subsistema de Salud Militar y de acuerdo al ordenamiento de la red prestadora de servicios que determine el Consejo de Salud Militar y Policial.

Artículo 22. *Unidades de Servicios de Salud Militar (URSSM).* Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSMP, estas funcionarán como una extensión del Asegurador a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel, y estará integrada por un tren administrativo, financiero y técnico bajo la Dirección del Asegurador, con el objeto de hacer operativo el Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.

Parágrafo 1°. Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.

Parágrafo 2°. Prestarán sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Militar que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia o prestaciones de servicios de salud pertinentes dentro del proceso de referencia y contrarreferencia a todo el personal del Subsistema de Salud Militar.

Parágrafo 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades de Servicios de Salud Militar (USSM) será determinada por el plan de beneficios aprobado por el CSSMP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Militares, notificando de la misma al CSMP.

Parágrafo 4°. La asignación de los recursos será realizada directamente por la Dirección General de Sanidad Militar a cada regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, adecuación de volumen, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Salud. El asegurador ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada regional.

## CAPÍTULO IV

**Del Subsistema de Salud de la Policía Nacional**

Artículo 23. *Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud Policial (DSAP)*. Créase la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de la Policía Nacional, como una dependencia orgánica bajo el mando del Director General de la Policía Nacional o su Subdirector.

Artículo 24. *Composición de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud Policial (DSAP)*. La Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares, tendrá a su cargo la Dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial del subsistema.

Artículo 25. *Funciones de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud Policial (DSAP)*. La Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de la Policía Nacional, tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud Policial (SSP):

- a) Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de salud policial.
- b) Administrar el talento humano al servicio del SSP.
- c) Presentar ante las instancias pertinentes las propuestas de ley, actos administrativos, planes, y programas que serán presentados al comité de salud policial.
- d) Dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos para la aprobación del CSSMP.
- e) Gerenciar, efectuar el aseguramiento y promover el desarrollo del Subsistema, su sostenibilidad e implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos, evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores.
- f) Administrar el Fondo-Cuenta del Subsistema de Salud Policial en términos que establezca la ley.
- g) Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.
- h) Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
- i) Impartir lineamientos, normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los Acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de

tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.

- j) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSMP.
- k) Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
- l) Elaborar y someter a consideración del CSMP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
- m) Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Policial y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Central; así mismo, podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.
- n) Dirigir y coordinar el control, seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad.
- o) Asegurar el cumplimiento del plan de salud operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico.
- p) Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contrarreferencia.
- q) Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de auxiliares de policía, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.
- r) Administrar y gerenciar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
- s) Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES.
- t) Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
- u) Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.

Artículo 26. *Comité de Salud de la Policía Nacional*. El Comité de Salud de la Policía Nacional como órgano asesor y coordinador del SSM, estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Director Operativo de la Policía Nacional.
- b) El Director Administrativo de la Policía Nacional.
- c) El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional.
- d) El Subdirector Científico del Hospital de la Policía.

- e) Un representante del personal de oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional.
- f) Un representante del personal de suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional.
- g) Un representante del personal de agentes y patrulleros en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional.
- h) Un representante del personal civil en goce de pensión de la Policía Nacional.
- i) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.

Parágrafo 1°. El Director General de Sanidad Policial, el Director del Hospital Central podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSP con derecho a voz, pero sin voto.

Parágrafo 2°. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado, que integre el CSSMP, puede ser titular ante el Comité de Salud Policial.

Parágrafo 3°. El Comité de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del señor Director operativo. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable.

Parágrafo 4°. El representante del personal en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía, serán elegidos por sus representados a nivel nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos para los representantes de elección popular. El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

- a) La dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de la Policía para los literales e), f) g) y h), según reglamentación que expida.
- b) Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal i., o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

Parágrafo 5°. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité de Salud de la Policía Nacional, un representante de las veedurías nacionales en salud, del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

Artículo 27. *Funciones del Comité.* Son funciones del Comité de Salud de la Policía Nacional las siguientes:

- a) Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP

respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- b) Discutir y aprobar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Policial y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- c) Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del SSP.
- d) Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema.
- e) Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir concepto sobre los mismos y sus sugerencias para mejorar el desempeño del Subsistema.
- f) Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo.
- g) Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- h) Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de la Policía Nacional, en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP.
- i) Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Policial y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
- j) Asesorar al Director de Sanidad Policial en los asuntos que a juicio del Comité lo ameriten.
- k) Darse su propio reglamento.
- l) Las demás que les señalen la ley y los reglamentos.

Artículo 28. *Unidades de Servicios de Salud Policial (URSSP).* Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSMP; estas funcionarán como una extensión del Asegurador a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel, y estará integrada por un tren administrativo, financiero y técnico bajo la dirección del Asegurador, con el objeto de hacer operativo el Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional que se confluyen en el mismo.

Parágrafo 1°. Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.

Parágrafo 2°. Prestarán sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Policial que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia o prestaciones de servicios de salud pertinentes dentro del proceso de referencia y contrarreferencia a todo el personal del Subsistema de Salud Policial.

Parágrafo 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades de Servicios de Salud Militar (USSP) será determinada por el plan de beneficios aprobado por el CSSMP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional, notificando de la misma al CSMP.

### TÍTULO III

#### CAPÍTULO I

##### Modelo de Aseguramiento

Artículo 29. *Aseguramiento.* Para efectos de la presente ley, el Aseguramiento en la Salud consiste en la gestión de la afiliación y el riesgo en salud de los usuarios, gerenciamiento y administración de los recursos humanos, físicos, económicos, la provisión de bienes, insumos y materiales; y la articulación de los servicios que garanticen el acceso y prestación efectiva de los servicios de salud prestados bajo el marco del Modelo de Atención en Salud y del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud establecido por el CSMP.

Artículo 30. *Del sistema de información.* El Sistema de Información del SMP deberá contener los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como también los necesarios para la administración y gestión del SMP de acuerdo con lo establecido por el CSMP.

Parágrafo. El Sistema de Información de Salud será implementado para cada uno de los Subsistemas y su implantación se realizará de conformidad con los lineamientos que determine el CSMP y el Ministerio de Defensa Nacional.

### TÍTULO IV

#### BENEFICIOS DEL SISTEMA

##### CAPÍTULO I

Artículo 31. *Afiliados.* Existen CUATRO (4) clases de afiliados al SSMP:

1. Los afiliados sometidos al régimen de cotización: Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.

- a) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
  - b) El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSMP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996.
  - c) El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.
  - d) Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
  - e) Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
  - f) Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.
2. Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:
    - a) Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, a que se refieren el artículo 225 del Decreto 1211 de 1990, el artículo 106 del Decreto 41 de 1994 y el artículo 94 del Decreto 1091 de 1995 y las normas que los derogan, modifiquen o adicionen, respectivamente.
    - b) Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio en los términos de la Ley 1861 de 2017 o normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.
  3. Los cotizantes dependientes:

Serán aquellos que no se encuentren como afiliados o beneficiarios en ningún Sistema de Seguridad Social, ni se encuentren disfrutando de pensión alguna y que hagan parte del núcleo familiar del cotizante no incluidos en el artículo 31 de la presente ley tales como padres de personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que hayan ingresado después del 8 de junio de 1990 en las Fuerzas Militares y 1989 en la Policía Nacional; los enunciados en el parágrafo 4° del artículo 31 de la presente ley y los nietos siempre y cuando la madre o padre beneficiario sea menor de 18 años, estudiante, haga parte del núcleo

familiar del afiliado cotizante y no esté afiliado o afiliada a ningún Sistema de Seguridad Social en Salud, demuestre la dependencia económica del cotizante y que el padre o madre del menor no esté afiliado a ningún Sistema de Seguridad Social en Salud y se demuestre que no tiene dependencia económica para subsistir.

#### 4. Cónyuge

Conforme al artículo 1° del Decreto 057 de 2015 el conyuge o compañero permanente (con mínimo 3 años de convivencia) que tenga una relación laboral o de ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al SSS, el aportante deberá efectuar la debida cotización al ADRES y los servicios de la prestación de salud serán efectuados a través del Régimen Especial de las Fuerzas Militares y las prestaciones económicas generadas por este se encontrarán a cargo del SSSS serán cubiertas por el ADRES en proporción al ingreso base de cotización por el cual se realizarán los debidos aportes, para tal efecto el empleador efectuará los trámites necesarios.

Parágrafo 1°. Cuando un afiliado por razones laborales o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS deberá cumplir las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016 o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.

Parágrafo 2°. El afiliado cotizante dependiente deberá cancelar el valor de su cotización conforme a lo establecido en el artículo 41 de la presente ley.

Parágrafo 3°. El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud, podrá optar por pertenecer al régimen de sanidad militar y de policía, en cuyo caso el valor de la UPC ingresa al fondo cuenta del subsistema según el caso.

Parágrafo 4°. Cuando un afiliado cotizante al régimen de excepción tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al subsistema de salud militar o de policía según el caso, en los formularios que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción.

No se admitirá como beneficiarios o beneficiarias del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud. En tal sentido, se dará aplicación a lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 2.1.13.5 del Decreto 780 de 2015 o normas que lo modifiquen o sustituyan, salvo los casos contemplados en el parágrafo 4° del artículo 27 de la presente ley.

Artículo 32. *Beneficiarios.* Para los afiliados enunciados en el NUMERAL 1) del artículo 31, serán beneficiarios los siguientes:

- a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) solo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años. (VERIFICAR CAMBIOS EN LA NORMATIVIDAD).
- b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero(a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes o que dependan económicamente del afiliado.
- c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.
- d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar se extiende a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.

Parágrafo 1°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el NUMERAL 3) del presente artículo, se define como invalidez como la pérdida de capacidad laboral u ocupacional que tiene un individuo para desempeñar un trabajo o actividad. La Dirección de Sanidad de cada una de las Fuerzas y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se encargarán de calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de los beneficiarios, de conformidad con el Manual Único de Invalidez del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Parágrafo 2°. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

Parágrafo 3°. Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

Parágrafo 4°. Todas aquellas personas que, por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, perdieren el derecho a la prestación de servicios, podrán ser beneficiarias del SSMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la PPCD para recibir el plan de servicios de sanidad del SSMP.

Artículo 33. *Derechos de los afiliados y beneficiarios.* Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos derechos consagrados en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud artículo 10 y los contenidos en el Plan de Beneficios del Sistema de Salud Militar y de Policía.

Artículo 34. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.* Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos deberes contemplados en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud, artículo 10 y además los siguientes:

- a) Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que sean competencia del usuario o de su familia, en la previsión de riesgos en salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud.
- b) Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SSMP.
- c) Cumplir las normas establecidas para evitar incurrir en multifiliación con los otros regímenes especiales y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cotizante o de sus beneficiarios.
- d) Realizar el pago del valor correspondiente a la cuota única anual o proporcional al término faltante para la anualidad desde la fecha de ingreso, para sus beneficiarios, que se vinculen en calidad de cotizantes dependientes.
- e) Hacer uso racional y adecuado de los servicios médico-asistenciales ofertados, cuidando la infraestructura sanitaria, materiales, bienes e insumos que se destinen para la provisión de los servicios de salud.
- f) Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención.
- g) Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SSMP.
- h) Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.
- i) Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.

Parágrafo 1°. Cuando los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional no utilicen los servicios médico-asistenciales, el SSMP quedará exonerado de toda responsabilidad y no cubrirá cuenta alguna por concepto de servicios sustitutivos de los anteriores. Se exceptúan de esta norma los casos de atención de urgencias.

Parágrafo 2°. El derecho a los servicios de salud para los afiliados y beneficiarios enunciados en la presente ley, se extinguirán por las siguientes causas:

- Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:

- Por muerte.
- Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio.
- Por cesación de efectos civiles del matrimonio católico.
- Por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos.
- O cuando no hiciere vida en común con el cónyuge o compañero(a) permanente afiliado.

Para los hijos:

- Por muerte.
- Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.
- Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley.
- Por independencia económica. • Para los padres:
- Por muerte.
- Por independencia económica del afiliado titular.
- Por afiliación a otro régimen.

Artículo 35. *Entidades responsables.* El Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa adscritas o vinculadas, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:

- a) Realizar el trámite de Afiliación ante las oficinas responsables al SM, a las personas enumeradas en el artículo 31 de la presente ley y registrar a sus respectivos beneficiarios.
- b) Reportar mensualmente la información de la liquidación detallada del periodo de cotización de los aportes en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 29 de la presente ley, en estructura que defina el CSMP.
- c) Liquidar, descontar y girar al Fondo-Cuenta de cada Subsistema el aporte del patronal y el aporte del afiliado correspondiente a las cotizaciones en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 29 de la presente ley.
- d) Las fechas para el pago de los aportes en salud enunciados anteriormente son las establecidas en el Decreto 1670 de 2007 o normas que lo modifiquen.
- e) Actualizar y enviar mensualmente la información relacionada de los afiliados, a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, según sea el caso, con el fin de actualizar las novedades de retiro, traslados, desafiliación

de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 19 de la presente ley, mantener la coberturas de afiliación y adscripción de los usuarios del SMP.

Artículo 36. *Planes complementarios de salud.* El SSMP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan General de Sanidad Militar y de la Policía Nacional para sus usuarios, sean estos realizados por el mismo SSMP o por otras empresas administradoras de planes de beneficios, a los cuales se accederá de manera voluntaria; siempre y cuando el Plan Complementario no sustituya al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial o viceversa.

### TÍTULO III

#### DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SSMP

Artículo 37. *Cotizaciones.* La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 31 será del doce punto cinco por ciento (12,5%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro por ciento (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho punto cinco por ciento (8,5%) restante a cargo del Estado como aporte patronal, el cual se girará al respectivo fondo-cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional, Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, Dirección General de la Policía Nacional, Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades adscritas o vinculadas al Ministerio.

Parágrafo 1°. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar, en el caso del personal militar y policial en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.

Parágrafo 2°. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los Fondos-Cuenta del SSMP según corresponda. El 1.5% de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 38. *Cotizaciones cotizantes dependientes.* El valor de las cotizaciones dependientes de esta población será el equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del SGSSS, de acuerdo a la edad, y ubicación del cotizante dependiente, incrementada en el porcentaje que para tal efecto

establezca el Gobierno como mayor valor de la UPC, para conformar el valor de la PPCD.

Parágrafo. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público desarrollará el modelo de la UPC de las fuerzas militares e incluirá una UPC diferencial para necesidades del servicio en territorio de conflicto autorizando un enlace técnico para este asunto.

Artículo 39. *Presupuesto per cápita para el sector defensa (PPCD).* El valor del Presupuesto Per Cápita para los usuarios afiliados al sistema de salud de las fuerzas militares Sector Defensa (PPCD) del SSMP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un treinta por ciento (30%).

Artículo 40. *Presupuesto operacional del SMP.* El valor de la PPCD operacional será equivalente a la UPC del SGSSS incrementado en el cuarenta por ciento (40%) multiplicada por el total de miembros uniformados activos de la Fuerza Pública exceptuando la población no cotizante.

Parágrafo 1°. Los recursos recaudados descritos en el artículo 36, serán destinados a financiar el Plan de Salud Operacional de la Fuerza Pública con cargo al SMP de que trata la presente ley, en consideración a la excepcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los programas de promoción y prevención de la Sanidad operacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Parágrafo 2°. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional dispondrán de los medios necesarios para la evacuación y traslado médico-terrestre, fluvial, marítimo o aéreo del personal que se encuentra en desarrollo de operaciones militares y policiales inherentes a su misión constitucional con cargo a sus recursos.

Artículo 41. *Aporte para la atención en salud de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.* El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal uniformado.

Parágrafo. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SSMP y presentados por el CSSMP, el Gobierno nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SSMP.

Artículo 42. *Aportes del Gobierno nacional.* El Gobierno nacional deberá apropiar los siguientes recursos del presupuesto nacional:

- a) El aporte patronal de las cotizaciones de sus empleados, retirados y pensionados previstos en la presente Ley o las normas que lo modifiquen.
- b) La diferencia entre el valor de la PPCD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial con relación a la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. de acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):
  - Se multiplica el valor de la PPCD del SSMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
  - Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
- c) El valor de la PPCD de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo de la PPCD del SSMP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.
- d) La diferencia del valor de la PPCD operacional con relación a la PPCD para el sector defensa.
- e) El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 5% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.
- f) Los recursos necesarios de inversión para cubrir los costos de adquisición de predios, la construcción y adecuación de infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud, Hospitales Militares y de Policía del Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, costo de la adquisición, renovación y actualización tecnológica, dotación hospitalaria y demás inversiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de capacidad técnico-científica en la atención en salud y los demás aspectos que deban cubrir con cargo a estos recursos en cada Subsistema, de conformidad con la reglamentación que expida el CSMP.
- g) El costo de la adquisición y renovación tecnológica y demás inversiones necesarias para mantener y mejorar el servicio.
- h) Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno nacional para atender las necesidades del SSMP.

Parágrafo. El Gobierno nacional en el marco de su política fiscal y mediante la Ley Orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, asignará las apropiaciones presupuestales correspondientes que permitan la ejecución de los recursos presupuestales en concordancia con los ingresos del Sistema de Salud Militar y Policial.

Artículo 43. *Aportes territoriales.* El SSMP podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.

Artículo 44. *Otros ingresos.* Serán otros ingresos los siguientes:

- a) Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del SSMP o a particulares, que sean ordenados por las autoridades judiciales y que permita el recaudo o el recobro a otras instancias.
- b) Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios por atención de urgencias médicas y procedimientos que sean aplicables de acuerdo con la normatividad vigente.
- c) Los derivados de los exámenes de capacidad psicofísica en los eventos contemplados en el artículo 4° del Decreto Ley 1796 de 2000, asumidos conforme a lo establecido en el artículo 34 del mencionado decreto o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.
- d) Los correspondientes a recaudos por rendimientos y excedentes financieros.
- e) Los derivados de transferencias provenientes de las Unidades Ejecutoras del Sector Defensa para contribuir al aseguramiento del SSMP.
- f) Los derivados por convenios docencia servicio y de investigación.
- g) Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios.
- h) Los derivados de donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.
- i) Los demás que determinen las normas vigentes.

Artículo 45. *Fondos Cuenta del SSMP.* Para los efectos de la operación del SSMP, funcionará el Fondo-Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo-Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Los Fondos-Cuenta tendrán el carácter de fondos especiales, sin personería jurídica ni planta de personal. Los recursos de los fondos serán administrados y ejecutados en los términos que determinen el CSSMP, directamente por la DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, y DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, quienes harán la respectiva asignación de recursos a las unidades regionales de servicios de salud Militar y de Policía, que serán encargadas de ejecutarlos. En todo caso en la facturación de valores o costos por servicios en salud se debe discriminar si obedece a enfermedad común o enfermedad profesional. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario

conforme a lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Ingresarán a cada uno de los Fondos-Cuenta los siguientes recursos según sea el caso:

- a) Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal.
- b) Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en los artículos 34, 35 y 36.
- c) Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.

Parágrafo. Todos los recursos serán recaudados y transferidos directamente al Fondo-Cuenta correspondiente para su distribución y transferencia.

Artículo 46. *Transferencia y distribución de los recursos del SSMP.* Los recursos de los Fondos-Cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, presupuesto y los criterios de distribución que apruebe el CSSMP.

Parágrafo. Los recursos generados como excedentes financieros del ejercicio presupuestal serán ejecutados por cada uno de los Fondos-Cuenta y el gasto se aplicará de acuerdo a lo descrito en la presente ley y en los términos que establezca y reglamente el CSSMP.

## TÍTULO V

### DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Artículo 47. *Naturaleza jurídica.* El Hospital Militar Central es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D. C.

Artículo 48. *Objeto.* Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Parágrafo 1°. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, con recursos asignados por el Gobierno nacional, independientes a los recursos destinados al fondo-cuenta, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

Parágrafo 2°. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.

Artículo 49. *Funciones.* En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

- a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SSMP.

- b) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SSMP.

- c) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.

- d) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.

- e) Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y de policía, podrá ofrecer servicios de salud a particulares.

Parágrafo. Las funciones del Hospital Militar Central deberán desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el CSSMP.

Artículo 50. *Dirección y Administración.* El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o su delegado, quien lo presidirá.
- b) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto.
- c) El Segundo Comandante del Ejército Nacional.
- d) El Segundo Comandante de la Armada Nacional.
- e) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.
- f) El Director General de Sanidad Militar.
- g) El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
- h) El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
- i) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- j) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- k) Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos años.
- l) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.

Parágrafo 1°. Harán parte del Consejo Directivo con voz, pero sin voto, el Director General, los Subdirectores del Hospital Militar Central y los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 2°. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.

Parágrafo 3°. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente artículo.

Parágrafo 4°. El personal relacionado en los literales i) y j) serán elegidos bajo la reglamentación que expida la Caja de Retiro de las FF.MM. y el del literal l) será elegido según la reglamentación que para el efecto expida el Director General del Hospital Militar Central.

Artículo 51. *Funciones del Consejo Directivo.* Son Funciones del Consejo Directivo:

- a) Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, CSSMP, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.
- b) Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
- c) Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital.
- d) Proponer al Ministro de Defensa Nacional las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.
- e) Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital.
- f) Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales.
- g) Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la ley y los reglamentos.
- h) Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones.
- i) Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
- j) Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares.
- k) Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
- l) Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo.
- m) Aprobar los Planes Operativos Anuales.
- n) Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto.
- o) Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecidos por el CSSMP.
- p) Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSMP.
- q) Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
- r) Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno nacional. s. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas.
- s) Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General.
- t) Darse su propio reglamento.
- u) Las demás que le señale la ley y los Reglamentos.

Artículo 52. *Director General.* El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado de terna enviada por la Junta Directiva del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital.
- b) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
- c) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Hospital de conformidad con las normas vigentes.
- d) Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo con las normas vigentes.
- e) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSMP.
- f) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSMP y Consejo Directivo del Hospital.
- g) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los

usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.

- h) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.
- i) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.
- j) Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.
- k) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
- l) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSMP y su Consejo Directivo.
- m) Las demás que le señale la ley y el estatuto interno.
- a) Parágrafo. Para ejercer el Cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, además profesional del nivel universitario, especializado o con experiencia en administración de servicios de salud.

Artículo 53. *Régimen de personal.* Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno nacional.

Artículo 54. *Patrimonio y recursos.* Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

- a) Las partidas que se le destinen en el Presupuesto Nacional.
- b) La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al subsistema de sanidad militar y de Policía
- c) Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.
- d) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.
- e) Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.
- f) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.

- g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales.
- h) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central.
- h) Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al SSMP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.
- i) Los demás bienes que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.

Artículo 55. *Régimen legal.* El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la ley para los establecimientos públicos del orden nacional.

Artículo 56. *Incentivos.* El Gobierno nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso constituirán salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda y transporte.

Artículo 57. *Control y vigilancia.* Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas por parte del Hospital Militar Central, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.

## TÍTULO VI

### MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 58. *Modelo de Atención en Salud del SSMP.* El Modelo de Atención en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberá cumplir los lineamientos que disponga el Ministerio de Salud, se establecerá por el CSSMP y será implementado por cada Subsistema, con enfoque en las estrategias de atención primaria en salud (APS), prevención de la enfermedad, vigilancia y control del daño, atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, la gestión del riesgo y la provisión de servicios mediante la Gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles y escalones de complejidad de la Red de Servicios Propia y contratada.

Parágrafo 1°. Los Subsistemas de salud del SMP podrán implementar y desarrollar su propio modelo de salud en cumplimiento a lo descrito en el presente artículo.

Artículo 59. *Del componente de la gestión del modelo.* La gestión del modelo de la atención comprenderá el aseguramiento de las bases de datos de usuarios del SMP, gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, el aseguramiento financiero, la eficiencia de la gestión presupuestal, fortalecimiento de la gestión en competencias del talento humano, adecuación de la oferta y demanda en talento humano, infraestructura, equipos y dotación; así como los lineamientos para el ordenamiento de la red prestadora.

Artículo 60. *Del componente de la atención del modelo.* El componente de la atención dentro del SMP, deberá permitir el cumplimiento de los planes, programas y actividades descritas en la presente ley y en los lineamientos que determine al respecto el CSMP. Los elementos estructurales que contendrá este componente son:

- a) Procedimientos para el acceso, agendamiento, y central de citas.
- b) Procedimiento para la atención de los servicios de baja, mediana y alta complejidad, determinando los procedimientos y actividades de accesibilidad directa, atención en urgencias.
- c) Redes integradas de servicios de salud.
- d) Procedimiento para la atención en salud operacional de acuerdo a cada Subsistema.

Artículo 61. *Del sistema de garantía de calidad de la prestación de servicios del SMP.* Se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para garantizar la prestación de servicios en salud con las características y atributos de calidades definidas por el CSMP deberá asegurar la prestación de todos los servicios de salud, incluidos los planes de beneficios a los usuarios del SSMP, sin distinción de tipo de usuario. Tendrá a su cargo la dirección, control y administración de la red prestadora de servicio

Parágrafo 1°. La administración se realizará a través de una red prestadora que agrupará de manera regional mediante Unidades Centralizadoras Regionales (UCR) a las Unidades de Servicios de Salud Militar (USSM).

Parágrafo 2°. La circunscripción y adscripción de los usuarios será realizada en consideración a los siguientes criterios mínimos: Georreferenciación, perfil epidemiológico, situación de salud, grupos de riesgo y disponibilidad de red prestadora de servicios.

Parágrafo 3°. Adscripción en forma anual cada Subsistema... actualización del ordenamiento de su red prestadora.

Parágrafo 4°. Las Unidades Centralizadoras Regionales ejercerán las funciones de apoyo

Logístico Operacional conforme a los lineamientos y planes.

## TÍTULO VII

### DE LAS DISPOSICIONES FINALES

Artículo 62. *Control y vigilancia.* Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control al SSMP, dentro de los términos de su competencia y acorde a las normas propias de este Régimen de Excepción.

Artículo 63. *Entes de formación y desarrollo del recurso humano en el área de la salud.* Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

- a) La facultad de Medicina de la Universidad Militar “Nueva Granada”. acorde a lo establecido en la Ley 805 de 2003 o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- b) Escuelas de auxiliares de enfermería.
- c) Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Área de la Salud.

Artículo 64. *Función de los entes de formación.* Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del SSMP, acorde a las normas que los regulen.

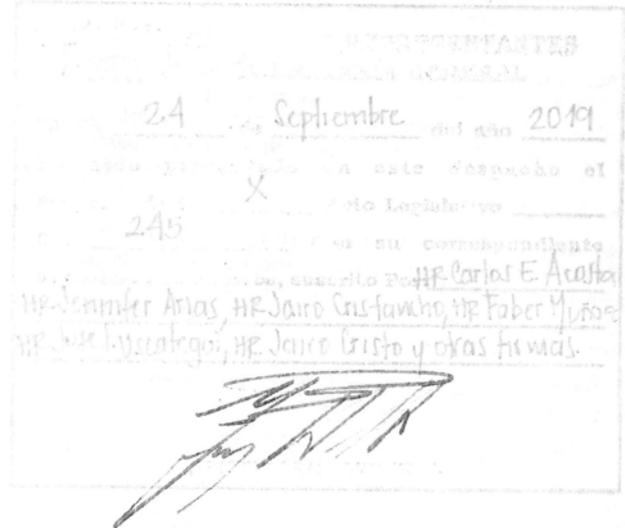
Artículo 65. *Historias clínicas.* A partir de la proclamación de la presente ley, las historias clínicas de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán ser manejadas vía digital.

Parágrafo. Reserva de las Historias Clínicas.

Artículo 66. *Régimen salarial y prestacional de los servidores públicos al servicio del SSMP.* Los servidores públicos que pertenecen a la Planta de Servidores Públicos del Ministerio de Defensa Nacional al Servicio de Sanidad Militar y de la Planta de Personal de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, continuarán sometidos al mismo régimen salarial y prestacional establecido en la Ley 352 de 1997, garantizándoles sus derechos adquiridos.

Artículo 67. *Artículo Transitorio.* Los Acuerdos expedidos por el CSSMP con anterioridad a la fecha de publicación de esta ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen. Los actuales Miembros del CSSMP, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos.

Artículo 68. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.



## PONENCIAS

### **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 226 DE 2019 CÁMARA**

*por el cual se modifica el artículo 81 de la Constitución Política de Colombia.*

Bogotá, D. C., 24 de septiembre de 2019

Honorable Representante

**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS**

Presidente

Comisión Primera Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad.

**Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Acto Legislativo número 226 de 2019 Cámara.**

Honorables Representantes:

En cumplimiento del encargo hecho por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes del Congreso de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de Acto Legislativo número 226 de 2019 Cámara, *por el cual se modifica el artículo 81 de la Constitución Política de Colombia*, con base en las siguientes consideraciones:

#### **I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA**

El Proyecto de Acto Legislativo número 226 de 2019 Cámara, fue radicado el día 10 de septiembre de 2019 por los honorable Representante Juan Carlos Lozada Vargas, honorable Representante José Daniel López, Honorable Representante Julián Peinado Ramírez, Honorable Representante Luis Alberto Albán Urbano, honorable Representante Alejandro Alberto Vega Pérez, honorable Senador Julián Gallo Cubillos, honorable Representante Julio César Triana Quintero, honorable Representante Carlos

Germán Navas Talero, honorable Representante Juan Fernando Reyes Kuri y honorable Senador Angélica Lisbeth Lozano Correa.

#### **II. OBJETO**

*“las semillas son un bien común,  
no son un invento”  
(Vandana Shiva)*

El presente Proyecto de Acto Legislativo tiene por objeto modificar el artículo 81 de la Constitución Política de Colombia a fin de prohibir el ingreso al país, así como la producción, comercialización, exportación y liberación de semillas genéticamente modificadas, en aras de proteger el medio ambiente y garantizar el derecho de los campesinos y agricultores a las semillas libres.

#### **III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

##### **3.1 Semillas genéticamente modificadas y su impacto**

Las semillas genéticamente modificadas u organismos vivos modificados<sup>1</sup> con fines agrícolas son aquellas que han sido modificados en su composición genética por medio de la utilización de la biotecnología moderna<sup>2</sup>, con el fin de mejorar

<sup>1</sup> Artículo 3º (g) del Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, APROBADO MEDIANTE LEY 740 DE 2002, DONDE SE DEFINE “organismo vivo modificado” como “cualquier organismo vivo que posea una combinación nueva de material genético que se haya obtenido mediante la aplicación de la biotecnología moderna”.

<sup>2</sup> Artículo 3º (i) del Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, aprobado mediante Ley 740 de 2002, donde se define la “biotecnología moderna” como “la aplicación de:

a) técnicas in vitro de ácido nucleico, incluidos el ácido desoxirribonucleico (ADN) recombinante y la inyección directa de ácido nucleico en células u orgánulos, o  
b) la fusión de células más allá de la familia taxonómica, que superan las barreras fisiológicas naturales de la reproducción o de la recombinación y que no son técnicas utilizadas en la reproducción y selección tradicional”.

algunas de sus características tradicionales, o disminuir el riesgo de pérdida en la producción, haciéndolos más resistentes ante las condiciones climáticas, y así mismo, resistentes a herbicidas, incrementando con esto el uso de herbicidas, aumentando los costos para los agricultores, y generando problemas ambientales, de contaminación del agua, el suelo y afectaciones a la salud de los seres vivos.

Un cultivo transgénico es un organismo vivo al que se le han manipulado sus genes mediante técnicas de ingeniería genética, que consisten en aislar segmentos de ADN (genes) de un ser vivo (virus, bacteria, vegetal, animal o incluso humanos), para introducirlos en el material hereditario de otro organismo totalmente diferente. Con la manipulación genética de seres vivos se rompen las barreras naturales de cruzamiento entre individuos de la misma especie, lo que ha posibilitado crear individuos alterando los procesos evolutivos de las especies en sus condiciones naturales. Estos organismos genéticamente modificados (OGM), una vez liberados pueden generar efectos adversos sobre el ambiente e impactos socioeconómicos y en la salud humana y animal.

Actualmente en el mundo, se han desarrollado numerosos tipos de organismos modificados genéticamente, utilizando plantas, animales y microorganismos, que tienen características y funciones diversas; pero en el caso de cultivos de uso agrícola, a nivel comercial solamente existen dos tipos de organismos genéticamente modificados (OGM): *Cultivos Tolerantes a Herbicidas (TH)* y *Cultivos Bt*<sup>3</sup>.

Como lo advierte la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): *“Los instrumentos utilizados para producir OMG [organismo modificado genéticamente] ofrecen la posibilidad de una adaptación más precisa de los genotipos a las condiciones ambientales, a las necesidades nutricionales y alimentarias y a las preferencias del mercado. Pero cabe preguntarse*

*si los OMG están aumentando la cantidad de alimentos actualmente disponible y si están haciendo que los alimentos sean más accesibles y nutritivos para las personas hambrientas, o si hasta ahora se han limitado a aumentar los beneficios para las explotaciones agrícolas y las empresas. Los interrogantes éticos acerca de los instrumentos que los investigadores utilizan para crear OMG podrían centrarse en cómo lograr que contribuyeran en mayor medida a la seguridad alimentaria, especialmente en los países importadores con déficit de alimentos.*

*Algunos interrogantes éticos se refieren al hecho de que casi todas las principales biotecnologías que se utilizan en la actualidad estén patentadas. En un informe reciente, las Academias Nacionales de Ciencias de Brasil, China, Estados Unidos, India, México y el Reino Unido pidieron conjuntamente a las empresas privadas y las instituciones de investigación que tomaran medidas para intercambiar tecnologías de ingeniería genética con los científicos encargados de aliviar el hambre y fomentar la seguridad alimentaria en los países en desarrollo. Estas tecnologías están sometidas en la actualidad a rigurosos acuerdos sobre patentes y licencias.*

*Un segundo conjunto de interrogantes éticos con respecto a la biotecnología moderna se refiere a las posibles consecuencias de utilizar OMG o cualquier nueva tecnología para intensificar la producción de alimentos a fin de aumentar la seguridad alimentaria. La experiencia de la revolución verde que tuvo lugar hace 40 años llevó a algunos observadores a la conclusión de que los agricultores más ricos se habían beneficiado antes y en una medida mucho mayor que los demás de las variedades sensibles a los insumos. Mientras que en muchos lugares con una infraestructura suficiente donde se ha llevado a cabo la revolución verde se han obtenido beneficios netos, consistentes en unos alimentos más abundantes y baratos, mediante el funcionamiento de los mercados, las localidades menos favorecidas siguen aún a la zaga. La mujer representa un motivo de especial preocupación, ya que participa en gran medida en el cultivo sostenible y la preparación de los alimentos destinados al consumo de su familia. La pérdida de cultivos tradicionales, así como los cambios en las modalidades de aprovechamiento de la tierra y los problemas consiguientes de salud a los que su familia pueda quedar expuesta le afectan considerablemente (desde el punto de vista económico y social).*

*El tercer y último conjunto de interrogantes éticos relacionados con la posible aplicación de OMG para lograr la seguridad alimentaria se refiere a las consecuencias imprevistas. Cuando los OMG entren en las cadenas de suministro de alimentos y fibra, se distribuirán de manera creciente en los ecosistemas, incluidos los ecosistemas agrícolas. Experiencias anteriores relativas a bases genéticas excesivamente reducidas de cultivos y animales, dosis excesivas de fertilizantes y plaguicidas y*

<sup>3</sup> *Red de Semillas Libres de Colombia. Cultivos Tolerantes a Herbicidas (TH): De una planta silvestre resistente a herbicidas, se le extrae el gen que expresa esta característica y se le introduce a una planta de soya, maíz o algodón; entonces, al aplicarle herbicida a esta planta modificada, se afecta y se mueren las plantas que son consideradas malezas, sin que ello afecte a la planta modificada. Existen dos tipos de eventos de tolerancia a herbicidas: Cultivos Tolerantes al glifosato, (propiedad de la empresa Monsanto) y cultivos Tolerantes al glufosinato de amonio (propiedad de Dupont).*

*Cultivos Bt: La bacteria del suelo *Basillus thuringensis* (Bt), produce una toxina denominada CRY, que ha sido utilizada desde mediados del siglo veinte para el control biológico de algunas plagas de insectos que pertenecen a la familia *Lepidópteros* (gusanos cogolleros o medidores). Mediante ingeniería genética, se extrae de esta bacteria el gen que produce la toxina CRY y se introduce a una planta de maíz, soya o algodón, para que toda la planta produzca esta toxina y los insectos mueren cuando consumen alguna parte de la planta.*

*escorrentía de desechos procedentes de unidades de producción intensificada de animales de granja parecen indicar que los efectos sobre el medio ambiente comienzan con las funciones productivas de los ecosistemas agrícolas antes de propagarse a los ecosistemas circundantes. Además de su repercusión en la producción agrícola, los efectos sobre el medio ambiente pueden alterar otros servicios útiles de los ecosistemas, por ejemplo, el secuestro de carbono y la corrección de los daños ecotoxicológicos.”<sup>4</sup>*

Así mismo, un impacto importante tiene que ver con el aumento del uso de agroquímicos y su impacto en el medio ambiente y en la salud de las comunidades, tal como se viene demostrando en Argentina con los pueblos fumigados, los estudios sobre el cambio en el comportamiento de las abejas y con el reciente reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los posibles efectos cancerígenos del Glifosato, principal producto utilizado en estas tecnologías.

### 3.1.1 Riesgos e impactos ambientales, socio-económicos y en la salud de los cultivos transgénicos

Luego de veinte años de haberse liberado comercialmente los cultivos transgénicos en el mundo, existen muchos estudios que muestran los impactos adversos que pueden ser generados por estas tecnologías. Entre estos se destacan:

- **Impactos ambientales de los cultivos Bt:** inicialmente los cultivos maíz y algodón con tecnología Bt, permitió que se disminuyera significativamente el uso de insecticidas para el control de plagas de lepidópteros. Sin embargo, luego de varios años de utilizar esta tecnología las plagas progresivamente han adquirido resistencia a las toxinas Bt, volviendo así ineficiente esta tecnología; lo que ha llevado a que los agricultores tengan que regresar nuevamente al uso de los insecticidas convencionales para controlar estas plagas, que les venden las mismas empresas dueñas de estas tecnologías. También se ha demostrado que la toxina producida y desechada por el maíz Bt sigue siendo biológicamente activa mientras persista en el suelo; además se ha encontrado en algunos estudios que los cultivos transgénicos Bt también pueden ser tóxicos para otros insectos beneficiosos.
- **Impactos ambientales de los cultivos tolerantes a herbicidas:** Se ha evidenciado que a nivel mundial que el uso de glifosato ha aumentado casi 15 veces desde que se introdujeron en 1996 los cultivos transgénicos tolerantes al glifosato, denominados “Roundup Ready”. El volumen total aplicado por los agricultores aumentó

de 51 millones de kilogramos en 1995 a 747 millones de kilogramos en 2014<sup>5</sup>.

En Estados Unidos y en otros países como Argentina y Brasil, las malezas que supuestamente eran susceptibles al glifosato, se están volviendo resistentes a la aplicación de este herbicida, especialmente en las zonas con los cultivos GM. En la encuesta internacional de malezas resistentes a herbicidas, realizada por el doctor Ian Heap, de la organización Weed Science, reporta que para 2018, hay actualmente 497 casos únicos de malezas resistentes a los herbicidas a nivel mundial, con 255 especies. Las malezas han desarrollado resistencia a 23 tipos de acción de herbicidas conocidos y a 163 herbicidas diferentes. Se han reportado malezas resistentes a herbicidas en 92 cultivos en 70 países.<sup>6</sup> En los Estados del sur de los Estados Unidos, una planta pariente silvestre del Amaranto (*Amaranthus palmeri*) desde 2005 se ha convertido en una súper maleza de cultivos resistente al glifosato y se ha extendido de forma espectacular e incontrolable.

- **La contaminación genética de semillas criollas:** Una vez liberadas en un territorio, las semillas transgénicas, es incontrolable e irreversible el cruzamiento entre individuos de la misma especie y los genes modificados se incorporan al genoma de las variedades no transgénicas, generándose así la contaminación genética de las semillas criollas. Esta contaminación alteraría irreparablemente las semillas nativas y criollas que tienen los pueblos y comunidades. Los cultivos transgénicos pueden generar contaminación genética de la agrobiodiversidad presente en los centros de origen y de diversidad, mediante diversas fuentes: El flujo de genes vía polinización cruzada, ayudada por el viento, los insectos y animales; la contaminación del sistema de semillas; la Importación masiva alimentos y semillas; los programas de ayuda alimentaria y de fomento agrícola; y mediante el comercio e intercambio de semillas y productos de una región a otra.
- **Impactos socioeconómicos:** Estas tecnologías son protegidas por propiedad intelectual mediante Patentes, que les permite a las empresas el control monopólico de los mercados de las semillas. Han sido desarrolladas inicialmente para resolver las necesidades agro industriales en países industrializados, pero no son compatibles con las condiciones ecológicas y las necesidades socioeconómicas de los países del Sur.

<sup>5</sup> Benbrook, Charles M. 2016. *Tendencias en el uso de herbicidas con glifosato en los Estados Unidos y en el mundo. Ciencias Ambientales Europa. Diciembre 2016.*

<sup>6</sup> Ian Heap, 2018. *International Survey of Herbicide-Resistant Weeds. Graphs in PowerPoint. Global Herbicide Resistance Action Committee (HRAC). Weed Science. http://www.weedscience.org, Jan, 2018.*

<sup>4</sup> <http://www.fao.org/docrep/003/x9602s/x9602s02.htm>

Los cultivos transgénicos tolerantes a los herbicidas crean dependencia a los agricultores a utilizar solo el herbicida que es propiedad de la empresa. Adicionalmente estos cultivos requieren el uso de muy poca mano de obra, aspecto que es muy crítico especialmente en los países del Sur, donde existe una gran cantidad de mano de obra, que podría ser desplazada por el uso de estas tecnologías.

- **Efectos en la salud:** La mayoría de los estudios de alimentación animal con OGM no son independientes, son ensayos a corto o medio plazo que no logran evidenciar posibles efectos a largo plazo (crónicos). Diversos estudios realizados en el mundo muestran que los alimentos transgénicos pueden generar efectos en la cadena alimentaria y en la salud en humanos y animales, en aspectos como<sup>7</sup>:
  - Efectos mutagénicos que pueden alterar la producción de nuevas toxinas o alérgenos y/o alteraciones en el valor nutricional. Probabilidad de generación de nuevos patógenos y enfermedades, debilitamiento del sistema inmunológico (evolución, mutación de los promotores provenientes de virus).
  - La toxina en los cultivos Bt puede ser tóxica o alérgica.
  - Los cultivos tolerantes a herbicidas, tienen un alto nivel de contaminación ambiental por los residuos tóxicos de glifosato y otros herbicidas. Aumento de la presencia de herbicidas en los alimentos.
  - Los marcadores genéticos utilizados en la transgénesis, aumentan la probabilidad de adquirir resistencia a antibióticos.

Uno de los estudios más importantes sobre los efectos del maíz GM en la salud de animales, fue desarrollado por el profesor Gilles Eric Seralini de la Universidad de Caen (Francia)<sup>8</sup>. Este estudio evaluó durante dos años los efectos sobre ratas alimentadas con maíz transgénico (Mon 603 tolerante a glifosato) de Monsanto. Como resultado se encontró que el 50% de las ratas machos y 70% de las hembras presentaron muerte antes de tiempo, se provocaron alteraciones hormonales y graves daños en órganos de ratas, tumores mamarios y daño en hígado, riñones y glándula pituitaria.

Numerosos estudios evidencian los impactos del glifosato asociado a soya y maíz GM en la

salud humana y animal (Benbrook, 2016)<sup>9</sup>. Se han evaluado los posibles riesgos para los vertebrados y los seres humanos por niveles altos de residuos de glifosato en la soja<sup>10</sup>, produciendo riesgo de cáncer<sup>11</sup> y efectos adversos en el desarrollo, el hígado, los riñones y ciertos procesos metabólicos<sup>12</sup>. Es de gran relevancia que la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, de la Organización Mundial de la Salud, en 2015, clasificó el glifosato como un “probable carcinógeno humano”<sup>13</sup>.

### 3.2 ¿Quiénes controlan los cultivos transgénicos en el mundo?

En las últimas dos décadas se ha presentado un proceso de concentración de las empresas biotecnológicas que ha llevado al control en muy pocas manos de los sistemas productivos agropecuarios y alimentarios en el mundo. De acuerdo con el Grupo ETC (2015)<sup>14</sup>, siete empresas controlan más del 71% del mercado mundial de semillas de cultivos extensivos, pero solo tres empresas controlan el 60% del mercado: Monsanto, Dupont y Syngenta. Para el caso de los plaguicidas, solo seis compañías controlan el 75% del mercado mundial<sup>15</sup>. En los últimos años el proceso de fusiones y adquisiciones de las transnacionales biotecnológicas se ha profundizado. En 2017 el Gigante Bayer compró a Monsanto; también se fusionaron grandes compañías biotecnológicas como Chem-China y Syngenta; Dupont se fusionó con Dow. Se proyecta que estas tres megacompañías controlarán el 61% del mercado de las semillas y el 80% del mercado de agroquímicos; beneficiando claramente a estas multinacionales en detrimento de las semillas nativas las que no están equipadas “genéticamente” para resistir los pesticidas que se encuentran en el mercado controlado por las grandes multinacionales.

<sup>9</sup> Benbrook. Charles M. 2016. *Tendencias en el uso de herbicidas con glifosato en los Estados Unidos y en el mundo. Ciencias Ambientales Europa, Dic. 2016.*

<sup>10</sup> Cuhra M. 2015. *Review of GMO safety assessment studies: glyphosate residues in Roundup Ready crops is an ignored issue. Environ Sci Eur 27:20.*

<sup>11</sup> International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs Volume 112: *evaluation of five organophosphate insecticides and herbicides. 2015. https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/MonographVolume112.pdf*

<sup>12</sup> Gaupp-Berghausen M, Hofer M, Rewald B, Zaller JG (2015) *Glyphosate-based herbicides reduce the activity and reproduction of earthworms and lead to increased soil nutrient concentrations.*

<sup>13</sup> International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs Volume 112: *evaluation of five organophosphate insecticides and herbicides. 2015. https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/MonographVolume112.pdf.*

<sup>14</sup> Grupo ETC, 2015, *Campo Jurascico: Syngenta, Dupont, Monsanto: la Guerra de los dinosaurios del agronegocio. Cuadernos N° 115 del Grupo ETC.*

<sup>15</sup> <http://especiales.semana.com/alimentos-transgenicos/>

<sup>7</sup> John Fagan, PhD Michael Antoniou, PhD Claire Robinson, M. Phil. 2014. *Mitos y realidades de los OMG. Un análisis de las reivindicaciones de seguridad y eficacia de los alimentos y los cultivos modificados genéticamente basado en las evidencias existentes, Earth Open Source, Gran Bretaña, 370 p.*

<sup>8</sup> Seralini G.E, et al., 2012. *Long term toxicity of a Roundup herbicide and a Roundup-tolerant genetically modified maize. Food Chem Toxicol. 2012 Nov; 50(11):4221-3108.005. Epub 2012.*

### 3.3 Situación mundial de los cultivos transgénicos

En el 2015 a nivel mundial, 28 países comercializaron 11 cultivos transgénicos, incluyendo algodón, maíz, soya, canola, calabaza, alfalfa, papaya, álamo, remolacha azucarera, papa y berenjena, como se muestra en el siguiente cuadro:



Fuente: <http://especiales.semana.com/alimentos-transgenicos/>

Para el caso de Colombia, en el 2017, además de la siembra de los cultivos transgénicos de maíz y algodón genéticamente modificados identificados en el cuadro anterior, se sembraron flores azules.<sup>16</sup>

Según el Servicio Internacional de Adquisición de Aplicaciones de Agrobiotecnología (ISAAA), para el año 2017 el área total sembrada con cultivos transgénicos fue de 189.8 millones de hectáreas. Estados Unidos es el país con mayor área con 75 millones de hectáreas, seguido de Brasil con 50.2 millones de hectáreas y Argentina con 23.8 millones de hectáreas. Estos tres países siembran el 82% de todos los cultivos GM en el mundo, lo que contrasta con la pequeña área que se siembra en toda la Unión Europea, que solo estableció 140.000 hectáreas.

ÁREA MUNDIAL CULTIVOS TRANSGÉNICOS 2017	
PAÍS	ÁREA (Mill./Has.)
EE.UU.	75.0
BRASIL	50.2
ARGENTINA	23.6
CANADÁ	13.1
INDIA	11.4
CHINA	2.8
PARAGUAY	3.0

<sup>16</sup> “Colombia sembró 95.117 hectáreas de cultivos transgénicos en 2017, de las cuales 86.030 son de maíz genéticamente modificado (GM), 9.075 de algodón y 12 de flores azules, según cifras compartidas por la Asociación de Biotecnología Vegetal Agrícola (Agro-Bio).” <https://www.dinero.com/pais/articulo/colombia-sembró-95117-hectareas-de-cultivos-transgenicos/253878>

ÁREA MUNDIAL CULTIVOS TRANSGÉNICOS 2017	
PAÍS	ÁREA (Mill./Has.)
URUGUAY	1.1
BOLIVIA	1.3
ESPAÑA, COLOMBIA	0.1 (C/U)
UNIÓN EUROPEA	0.14
<b>TOTAL</b>	<b>189.8</b>

Fuente: ISAAA, 2018

Para el caso del maíz transgénico es preocupante su expansión en los países de América Latina, que es el centro de origen y de diversidad de esta especie. Para el año 2016, en Brasil se sembraron 15 millones de hectáreas de maíz GM, en Argentina 4.7 millones de hectáreas, en Uruguay 150.000 hectáreas y en Colombia 85.000 hectáreas.

A nivel comercial la industria se ha concentrado en la producción de cuatro cultivos que son los de mayor importancia para el mercado global: soya, maíz, algodón y canola. La soya representa el 51% del área, el maíz el 30%, el algodón el 13% y la canola el 5% del área total sembrada. Es importante resaltar que de otros cultivos solo se siembra el 1% del área.

La mayoría de las semillas transgénicas comerciales de soya, maíz, algodón, y canola, solo tienen dos características: *cultivos tolerantes a herbicidas* y *cultivos Bt*, que controlan algunos insectos plagas. Para el caso de los cultivos tolerantes a herbicidas, la industria busca controlar no solo la tecnología transgénica, sino también la dependencia del uso de los herbicidas asociados a esta tecnología.

### 3.4 Prohibición del uso e importación de semillas transgénicas a nivel Internacional

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomendó a comienzos de 2018, no permitir la siembra de semillas transgénicas en México, “a fin de proteger las variedades de maíz originarias de nuestro país; pues si bien no se han comprobado daños a la salud, existen evidencias científicas de los riesgos al medio ambiente.

“La recomendación es no utilizar transgénico en centros genéticos de origen, México es centro genético de origen del maíz, es un gran riesgo introducir productos transgénicos que puedan contaminar la diversidad, porque nosotros necesitamos la biodiversidad para enfrentar lo desconocido que es el futuro”, señaló José Graziano Da Silva, Director General de la FAO.

Actualmente, 815 millones de personas padecen hambre en todo el mundo; sin embargo, no se requiere de los alimentos transgénicos para combatirla, advirtió Graziano en rueda de prensa, en el contexto del Foro de Alto Nivel “Empoderar a las mujeres indígenas para erradicar el hambre y la malnutrición en América Latina y El Caribe”.

“No necesitamos del transgénico para combatir el hambre en el mundo. Si logramos reducir el despilfarro de productos agropecuarios, el

*desperdicio que toma un tercio de todo lo que producimos, por mala gestión, malos transportes, mala capacidad de almacenaje no haría falta el transgénico”, subrayó.*

*No obstante, reconoció que en ante “la violencia del impacto del cambio climático”, los transgénicos pueden ser una alternativa de gran valía en un futuro.”<sup>17</sup>*

En esos mismos términos, la FAO reportó que “[e]l rechazo popular en Belice a las semillas transgénicas ha forzado al Ministerio de Agricultura a hacer marcha atrás y destruir las semillas transgénicas importadas.”<sup>18</sup>

Por su parte, Bolivia en la negociación, suscripción y ratificación de tratados internacionales, prohíbe de manera expresa en su Constitución Política<sup>19</sup>, la importación, producción y comercialización de organismos genéticamente modificados.

De igual manera, Ecuador eleva a rango constitucional<sup>20</sup> la prohibición del desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de organismos genéticamente modificados.

Igualmente, Perú se declaró una moratoria por diez años para la siembra de cultivos transgénicos, que aún está vigente.

### 3.5 Los Territorios Libres de Transgénicos (TLT)

Los Territorios Libres de Transgénicos son zonas declaradas por comunidades rurales o entes territoriales que han tomado la decisión autónoma y concertada, con los ciudadanos y autoridades territoriales, para ejercer la gobernanza y protección local de sus territorios, de sus semillas criollas, de sus sistemas tradicionales de producción y cultura alimentaria, frente a los riesgos e impactos generados por la introducción de las semillas y alimentos transgénicos. Las semillas en su diversidad son

aquí un bien común, un derecho y un patrimonio de los pueblos, a defender mediante el ejercicio de un gobierno autónomo y la toma de decisiones sobre acciones y proyectos que los afecten, en concordancia con los derechos especiales reconocidos por el Convenio 169 de la OIT, la Constitución colombiana y las leyes nacionales vigentes en la materia.

En 22 países de Europa existen más de 200 jurisdicciones que se han declarado “zonas libres de transgénicos”<sup>21</sup>. También, en Costa Rica el 95% de cantones o municipios se han declarado libres de transgénicos, es decir, por iniciativa de la sociedad civil, el país por vías de hecho se ha declarado libre de transgénicos<sup>22</sup>. Decisiones similares han adoptado el condado de Mendocino en California USA. En Latinoamérica ya son cientos de voces que llaman a la aplicación del principio de precaución señalando la urgencia de establecer moratorias y zonas libres de cultivos transgénicos en muchas regiones. También existen regiones en Argentina (el municipio de San Marcos de Córdoba y el de Bolsón), en México, Perú, Colombia, entre otros.<sup>23</sup>

En este contexto, en Colombia el Resguardo Indígena Zenú, en Córdoba y Sucre, buscando proteger su enorme diversidad de 27 variedades criollas de maíz como parte fundamental de su cultura y formas de producción, declaró en 2005 su territorio Libre de Transgénicos (TLT)<sup>24</sup>. Luego, en 2008, el resguardo de Cañamomo y Loma Prieta, en Riosucio Caldas, también declararon su TLT. Posteriormente otros resguardos indígenas han adoptado iniciativas similares.

En el país algunos municipios han avanzado en el proceso de declaratoria de sus territorios libres de transgénicos. Estas iniciativas de origen popular se han sustentado en fundamentos jurídicos adoptados por la Constitución de Colombia y en leyes ambientales y rurales. En 2018 el Municipio de San Lorenzo, Nariño, se declaró libre de cultivos transgénicos; mediante Acuerdo del Concejo municipal, luego de un proceso de iniciativa popular.<sup>25</sup>

<sup>17</sup> <http://www.milenio.com/politica/fao-recomendo-mexico-impedir-siembra-semillas-transgenicas>

<sup>18</sup> <http://www.fao.org/in-action/agronoticias/detail/es/c/508536/>

<sup>19</sup> Constitución Política del Estado (7 febrero 2009). Artículo 255 (II, 8). “Seguridad y soberanía alimentaria para toda la población; **prohibición de importación, producción y comercialización de organismos genéticamente modificados** y elementos tóxicos que dañen la salud y el medio ambiente.” (Negrilla fuera de texto original).

<sup>20</sup> Constitución de la República del Ecuador (2008). Artículo 15. “(...) **Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional.**” (Negrilla fuera de texto original).

<sup>21</sup> *Ecologistas en Acción, 2015. Zonas libres de transgénicos. Por una alimentación sana y segura para todas las personas Autores, Madrid, 27 p.* <https://www.ecologista-senaccion.org/IMG/pdf/zonas-libres-transgenicos.pdf>

<sup>22</sup> Pacheco-Rodríguez, Fabián y García-González, Jaime, 2014. Situación de los cultivos transgénicos en Costa Rica. *Acta Académica, San José de Costa Rica, 54, pp. 29-60: 2014.*

<sup>23</sup> *GMO free Europe. 2018.* <https://www.gmo-free-regions.org/gmo-free-regions/maps.html>

<sup>24</sup> *Declaración del Resguardo de San Andrés de Sotavento como Territorio Libre de Transgénicos:* <http://www.semillas.org.co/es/declaración-del-resguardo-indígena-zenú-córdoba-y-sucre-como-territorio-libre-de-transgénicos>

<sup>25</sup> *Acuerdo 014 de septiembre de 2018, “Por el cual se declara el municipio de San Lorenzo - Nariño, como territorio de protección especial libre de semillas transgénicas y al maíz como patrimonio ancestral y cultural protegido y se dictan otras disposiciones”.* Por las semi-

### 3.6 Situación de los cultivos transgénicos en Colombia

Desde la década de los noventa, Colombia viene perdiendo su autonomía en la producción de alimentos. La disminución drástica de producción nacional ha afectado especialmente a los agricultores en pequeña escala, quienes, históricamente, y aún hoy siguen sustentado gran parte de la seguridad alimentaria del país. Es muy crítico que el país en 1990 era autosuficiente en la producción de alimentos; pero para 2016 se importaron más de 13 millones de toneladas de alimentos: 95% el trigo y la cebada, 86% de soya y 85% de maíz (que corresponden a 4.7 millones de toneladas de maíz).<sup>26</sup> (Agronet, 2017).

#### El cultivo de algodón transgénico en Colombia:

En el país se inició su siembra comercial en 2002, con la expectativa que sería la redención del deprimido sector aldonero; pero luego de quince años de haberse aprobado de algodón transgénico, es evidente su fracaso puesto que el área sembrada creció hasta 2011 cuando se sembraron 50 mil hectáreas, pero luego el área disminuyó drásticamente y para 2017 solo se establecieron 9.075 hectáreas<sup>27</sup>, <sup>28</sup>.

**El maíz transgénico en Colombia:** La siembra comercial de maíz transgénico en Colombia fue autorizada en el año 2007, se aprobaron varios eventos de maíz GM (tolerante a glifosato y tecnología Bt), mediante resoluciones expedidas por ICA, en aplicación del Decreto 4525 de 2005 sobre Bioseguridad. Es importante resaltar que estas autorizaciones para siembras comerciales en Colombia, se hicieron sin haberse realizado los estudios de bioseguridad completos, que incluyeran evaluación de riesgos ambientales, socioeconómicos y en la salud.<sup>29</sup>

Inicialmente, el ICA aprobó la siembra de maíz GM en todo el territorio nacional excepto en resguardos indígenas, planteando que se debería establecer una zona de separación de 300 metros entre el maíz GM y los resguardos indígenas con el fin de proteger las semillas criollas del flujo genético proveniente de las semillas GM<sup>30</sup>. Pero no tuvo en cuenta estudios científicos que determinan que el

maíz por ser una especie de polinización cruzada presenta, en condiciones naturales, un alto flujo genético y la distancia a la cual las variedades de maíz se pueden cruzar y/o presentar contaminación proveniente un maíz GM es mucho mayor de 300 metros. Por tanto, esta medida de control ha sido ineficaz.

El ICA, que es la autoridad competente en la materia, tampoco realiza los debidos controles técnicos que permitan evitar que las semillas y los alimentos que llegan a las comunidades indígenas y campesinas a través de programas de fomento agrícola y de ayuda alimentaria, no sean transgénicos y contaminen las variedades criollas.

**Cultivo de maíz GM en Colombia, 2007 - 2017 - Agrobio, 2018**



El área sembrada con maíz transgénico ha avanzado en los últimos años, llegando en 2017 a 86.000 hectáreas (Agrobio, 2018). En 2017 el mayor área con maíz GM fue el Meta con 22.342 hectáreas, seguido por el Tolima con 20.313, Córdoba con 17.603 y Valle del Cauca con 15.470 y Vichada con 8.000 hectáreas (Agrobio, 2018).

En Colombia se está consumiendo aproximadamente 7.5 millones toneladas de maíz de las cuales el 30% (2.5 millones de toneladas son de maíz blanco) y el 70% restante (5 millones de toneladas es de maíz amarillo); y del total de maíz que consumimos presente en productos procesados, probablemente más del 90% es transgénico. Especialmente a partir de la entrada del TLC con Estados Unidos, se está importando maíz con precios por debajo de los costos de producción del maíz nacional, lo que ha llevado a la ruina a los productores nacionales.

**Situación del cultivo de maíz GM:** Los agricultores grandes y medianos que establecen monocultivos tecnificados, manifiestan que los maíces transgénicos les ha funcionado bien, porque obtienen una mayor producción por hectárea que los obtenidos con los híbridos convencionales. Pero en las regiones donde hay pequeños agricultores, muchas comunidades campesinas e indígenas no quieren sembrar cultivos transgénicos y tampoco quieren que se contaminen sus semillas criollas.

El principal problema que expresan los agricultores que tienen cultivos tecnificados de maíz GM, se debe a que, a través de los Tratados de Libre Comercio, se han permitido la importación masiva

llas, el territorio y la vida, San Lorenzo, Nariño, sep. 6 de 2018.

<sup>26</sup> <https://www.elpais.com.co/economia/conozca-que-son-los-alimentos-importados-que-mas-consumen-los-colombianos.html>

<sup>27</sup> <https://www.dinero.com/pais/articulo/colombia-sembraron-95117-hectareas-de-cultivos-transgenicos/253878>

<sup>28</sup> Agrobio, 2018. <http://www.agrobio.org/transgenicos-en-el-mundo-colombia-region-andina/>

<sup>29</sup> Grupo Semillas, 2018. *Cultivos transgénicos en Colombia. Impactos ambientales y socioeconómicos. Acciones sociales en defensa de las semillas criollas y la soberanía alimentaria. Informe país, Bogotá, 109p.*

<sup>30</sup> Resolución ICA número 465 (26 FEB 2007). *Por la cual se autorizan siembras de maíz con la tecnología Yieldgard® (MON 810).* <https://www.ica.gov.co/getattachment/edc8350a-a36e-4980-a5e7-6e9608c47ba3/465.aspx>

de maíz a muy bajo precio, por debajo a lo que les pagan a los agricultores los comercializadores nacionales. Los agricultores señalan que para el caso del cultivo de maíz Bt, inicialmente les funcionó para el control de plagas de lepidópteros, pero en algunas regiones como el Tolima-Huila, Valle y Meta, esta tecnología no está funcionando bien, puesto que las plagas han generado resistencia a la Toxina Bt o resurgen las plagas de cogolleros y los agricultores tienen que hacer dos o tres aplicaciones adicionales de insecticidas. Para el caso del maíz GM tolerancia a herbicidas, en Meta, Tolima, Huila, Valle del Cauca, y Córdoba los agricultores señalan que con la aplicación intensiva de herbicidas, se ha reducido el uso de mano de obra y los costos para el control de malezas en el cultivo; pero, en varias regiones al aumentar la aplicación de herbicidas en los cultivos tolerantes a herbicidas, han surgido malezas que son resistentes al glifosato y al glufosinato de amonio<sup>31</sup>.

**Agricultores que han fracasado con el cultivo de maíz transgénico:** En varias regiones del país se han presentado fracasos de los cultivos del maíz transgénico, especialmente en zonas donde han avanzado los monocultivos de maíz GM como Córdoba, Tolima, Huila y el Valle del Cauca. Se han presentado problemas especialmente en Tolima y Huila debido a semillas GM de mala calidad y problemas asociados a esta tecnología, que han generado grandes pérdidas económicas a los agricultores. En Campoalegre, Huila (en 2016) y en el Espinal, Tolima (en 2014), los pequeños y medianos agricultores de maíz transgénico fracasaron, con la pérdida de entre el 75 y el 90% de la cosecha respectivamente; debido a la pésima semilla vendida por las empresas (Monsanto y Dupont.) Cuando los agricultores hicieron reclamo por las millonarias pérdidas, el ICA y las empresas evadieron su responsabilidad frente al fracaso de esta tecnología y argumentaron que las pérdidas se dieron por problemas climáticos y porque los agricultores no aplicaron bien la tecnología<sup>32</sup>.

**La contaminación genética del maíz en Colombia:** En un país megadiverso en maíz como Colombia, la principal preocupación que existe por la siembra de maíz transgénico, es la contaminación genética<sup>33</sup> de las variedades nativas y criollas que conservan y producen las comunidades indígenas,

negras y campesinas en sus territorios y en sus sistemas tradicionales de producción, lo que puede generar la degradación de estas semillas y la pérdida de la economía campesina. Una vez es permitido un cultivo transgénico en un territorio es inevitable e incontrolable la contaminación genética de ese cultivo y también al permitir la entrada de productos alimentarios procedentes de estos cultivos transgénicos, no es posible evitar que entren a la cadena alimentaria.

Desde 2015 varias organizaciones sociales en el país preocupadas por la problemática generada por los cultivos de maíz GM en regiones como el Caribe, la Orinoquia y la zona Cafetera, así como en los departamentos de Cauca y Nariño, han realizado pruebas de contaminación genética de variedades criollas de maíz que conservan en sus territorios, utilizando la tecnología *Immuno Strip*®, para detectar posible contaminación genética de variedades criollas de maíz, proveniente de maíces transgénicos que tienen eventos Bt (Cry) y Tolerancia a Herbicidas (RR).

Estas pruebas se han realizado en zonas que tienen una alta diversidad de variedades de maíces criollos, algunas de ellas, cerca de los monocultivos de maíz y otras en zonas alejadas de estas plantaciones. Estas pruebas de contaminación genética se realizaron en: Nariño, realizadas por la Red de Guardianes de Semillas de Vida (RGSV), en Cauca, por la RGSV nodo Cauca; la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) en los resguardos indígenas de San Lorenzo, Riosucio Caldas, en el resguardo Zenú de San Andrés de Sotavento, Córdoba y Sucre, en los Resguardos Pijao de Coyaina y Natagaima en el sur del Tolima y en el Resguardo Sicuani de Puerto Gaitán, (Meta)<sup>34</sup>.

Los resultados obtenidos en este estudio preliminar, son preocupantes, porque permitió evidenciar la presencia de contaminación genética de solo algunas variedades de maíces criollos de las comunidades indígenas y campesinas; teniendo en cuenta que en las normas del ICA se ha prohibido expresamente la siembra de maíz transgénico en los resguardos indígenas. El hecho de haber detectado algún grado de contaminación en resguardos indígenas, significa que, si se realizan estudios más amplios en todo el territorio nacional, es probable que se pueda encontrar una mayor magnitud de contaminación.

Igualmente, la Red de Semillas Libres de Colombia (RSL) realizó pruebas técnicas para identificar la presencia de eventos transgénicos sobre 46 muestras de maíces comerciales certificados como no transgénicos, de 21 tipo de semillas (variedades e híbridos) propiedad de 11 empresas, que se venden en almacenes agrícolas, provenientes

<sup>31</sup> Grupo Semillas, 2018. *Cultivos transgénicos en Colombia. Impactos ambientales y socioeconómicos. Acciones sociales en defensa de las semillas criollas y la soberanía alimentaria. Informe país, Bogotá, 109 p.*

<sup>32</sup> Ver video: **¿Qué pasó con el maíz transgénico en Campoalegre, Huila?** <https://www.youtube.com/watch?v=ppwQCjib6eY>

<sup>33</sup> Red de Semillas Libres de Colombia. **Contaminación genética. Es la transferencia incontrolada o no deseada de material genético (por medio de la fecundación) desde organismos genéticamente modificados hacia una población silvestre o cultivada. La contaminación genética afecta la biodiversidad genética de una población o especie. Por ejemplo, se podría transferir de un maíz GM genes que generan tolerancia a herbicidas, hacia una variedad criolla de maíz.**

<sup>34</sup> Red de Semillas Libres de Colombia, 2018. *Contaminación genética del maíz en Colombia. Impacto de los cultivos de maíz transgénico sobre la diversidad de maíces criollos y sobre el sistema de semillas certificadas. Bogotá, 52 p.*

de 23 departamentos del país, y también se aplicaron a varios tipos de maíz que se vende en tiendas para el consumo humano y animal.

De las 46 muestras de semillas de maíz certificadas que fueron evaluadas, 5 variedades de maíz certificadas por el ICA como no transgénicas, se encontró estaban contaminadas con genes *Bt*, y 5 variedades de maíz estaban contaminadas con el gen de tolerancia a herbicidas (TH).

El hecho de haber encontrado contaminación en la evaluación de unas pocas muestras, significa que probablemente esta situación puede presentarse en muchas otras regiones que tienen situaciones similares. Esto significa que los agricultores que no quieren tener maíz transgénico en su finca, que son aún la gran mayoría de los agricultores de maíz en el país, cuando compran un híbrido o variedad convencional en un almacén agrícola, no pueden tener la certeza que esta semilla no esté contaminada con genes transgénicos. Esto podría generar que los propios agricultores lleven sin saber eventos transgénicos a sus parcelas y puedan contaminar las variedades criollas que conservan en su comunidad o región, volviéndose así indetectable e incontrolable este proceso, incluso en las regiones donde aún no existen siembras grandes de cultivos de maíz GM.

Estas pruebas realizadas han permitido evidenciar que el ICA como autoridad competente en el país para realizar un estricto control de bioseguridad sobre las semillas y cultivos transgénicos no ha adoptado medidas de control para evitar el flujo genético entre los maíces GM y los no GM<sup>35</sup>.

En Colombia, las principales fuentes de contaminación genética de los maíces criollos y de la cadena alimentaria de maíz se han generado:

- A través de las siembras autorizadas por el ICA en todo el territorio nacional excepto resguardos indígenas. No se realizan los debidos controles de siembra para evitar la contaminación de los territorios cercanos a las siembras, aún si son territorios colectivos (resguardos).
- La contaminación genética puede provenir del sistema de comercialización convencional de semillas, a través de la cadena comercial de semillas a lo largo y ancho del país. En el mercado circulan semillas de maíz certificadas por el ICA como semillas no GM, pero varias organizaciones sociales y locales han realizado pruebas técnicas y han encontrado que están contaminadas con maíz GM. El ICA no controla ni vigila estos procesos.
- También la contaminación se presenta mediante la importación masiva de maíces

transgénicos al país, que entra como materia prima industrial (concentrados para animales) y a la cadena alimentaria. Estos maíces para uso alimentario, luego de entrar al mercado, fácilmente entran al sistema de semillas puesto que no existen los debidos controles de bioseguridad. De igual manera, para el caso del maíz GM destinado para el consumo, el Invima ha expedido licencias sanitarias que autoriza la importación y el consumo humano de numerosos tipos de maíces GM, los cuales han entrado a toda la cadena alimentaria sin exigir ningún tipo de segregación o etiquetado.

### 3.7 Normatividad de semillas en Colombia

El país ha adecuado desde hace dos décadas las normas sobre propiedad intelectual sobre la biodiversidad, implementando normas de certificación de semillas, sanitarias y para el control de la producción agroecológica, y normas de bioseguridad para cultivos transgénicos. Adicionalmente, en el marco de los Tratados de Libre Comercio, con Estados Unidos y la Unión Europea, el gobierno se compromete a ajustar la normatividad en estas materias, acorde a los estándares implementados en estos países.

Entre estas normas se destacan:

- **Decisión 344/1993** de la Comunidad Andina –CAN sobre el Régimen Común sobre Propiedad Industrial, que incluye el derecho de propiedad intelectual a través de las patentes sobre recursos biológicos.
- **Decisión 345/93** de la CAN, sobre el Régimen Común de Derechos de Obtentores Vegetales, siendo la primera reglamentación sobre semillas adoptada por los países andinos, en donde Estados Unidos y la Unión Europea, obligaron a estos países a adherirse a la Unión para la Protección de Obtentores Vegetales (UPOV) y a tener una norma que protegiera los derechos de los obtentores vegetales o de los fitomejoradores. Se establece como requisitos para la protección de variedades vegetales, que sean nuevas, estables, distinguibles y homogéneas, y también se protege las variedades esencialmente derivadas; es decir, que quien obtenga un registro de una variedad, todas las variedades obtenidas a partir de esta, queda protegida por la primera variedad desarrollada.
- **Ley 165 de 1994**, mediante el cual se aprueba el Convenio sobre la Diversidad Biológica, que reconoce la soberanía de los Estados sobre sus recursos naturales y genéticos, dispone que los derechos de propiedad intelectual no deben entrar en conflicto con la conservación y utilización sostenible de la biodiversidad.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Red de Semillas Libres de Colombia, 2018. *Contaminación genética del maíz en Colombia. Impacto de los cultivos de maíz transgénico sobre la diversidad de maíces criollos y sobre el sistema de semillas certificadas*. Bogotá, 52 p.

<sup>36</sup> Artículo 16.5. "Las Partes Contratantes, reconociendo que las patentes y otros derechos de propiedad intelectual pueden influir en la aplicación del presente Con-

- **Ley 170 de 1994**, que aprueba el Acuerdo por el que se establece la “Organización Mundial de Comercio (OMC)”, incluyendo el acuerdo multilateral sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, contenido en el Anexo 1C, el que dispone en su artículo 27.2, que: “[l]os Miembros **podrán excluir de la patentabilidad las invenciones cuya explotación comercial en su territorio deba impedirse necesariamente para proteger el orden público o la moralidad, inclusive para proteger la salud o la vida de las personas o de los animales o para preservar los vegetales, o para evitar daños graves al medio ambiente, siempre que esa exclusión no se haga meramente porque la explotación esté prohibida por su legislación.**” (Negrilla y subrayado fuera de texto).
- **Ley 243 de 1995**, aprueba el Convenio Internacional para la Protección de las Obtenciones Vegetales (UPOV), del 2 de diciembre de 1961, revisado en Ginebra el 10 de noviembre de 1972 y el 23 de octubre de 1978 (UPOV 1978).
- **Decisión 391/1996** de la Comunidad Andina -CAN sobre el Régimen Común de Acceso a los Recursos Genéticos. En la que se incluyó el mandato de formulación de un Régimen Especial para la protección del componente intangible de los recursos genéticos, esto es, del conocimiento tradicional de las comunidades locales, el que a la fecha no se ha formulado.
- **Decreto 309 de 2000** que reglamenta la investigación científica sobre diversidad biológica.
- **Ley 740 de 2002**, que aprueba el Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica.
- **Decreto 4525 del 2005**, reglamenta la implementación en Colombia del Protocolo de Cartagena sobre Bioseguridad, en el sentido de establecer el marco regulatorio de los Organismos Vivos Modificados (OVM), en cuanto al movimiento transfronterizo, el tránsito, la manipulación y su utilización. Esta norma no contempla realizar estudios de bioseguridad integrales, que consideren los impactos ambientales, socioeconómicos y en la salud humana, sobre los organismos vivos modificados que sean liberados en el país.

En el año 2008, el Grupo Semillas instauró ante el Consejo de Estado una Acción de Nulidad del Decreto 4525 de 2005 sobre Bioseguridad. El

---

*venio, cooperarán a este respecto de conformidad con la legislación nacional y el derecho internacional para velar porque esos derechos apoyen y no se opongan a los objetivos del presente Convenio.”*

Consejo de Estado en 2015 reiterativamente denegó la demanda, por lo que en 2017 se instauró una Tutela contra el fallo, que también fue rechazada por el Consejo de Estado.

La Corte Constitucional seleccionó esta Tutela para revisar el fallo y en 2018 la Corte la consideró improcedente<sup>37</sup>. La Corte Constitucional con esta sentencia desestimó su papel de garante para proteger los patrimonios y bienes públicos, el derecho de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas sobre la biodiversidad, el derecho de los ciudadanos a una alimentación sana y el derecho a la participación, en la definición de temas estratégicos de la sociedad como es la bioseguridad de país frente a los impactos generados por los cultivos y alimentos transgénicos.

En el país los transgénicos están siendo aprobados mediante el Decreto 4525; expedida de modo improcedente por el Gobierno nacional y que ha permitido liberar Organismos Vivos Modificados (OVM) al ambiente sin los debidos controles de bioseguridad, por lo que esta norma ha sido totalmente ineficaz para evitar los efectos negativos de estas tecnologías.

- **Resolución 1063 de 2005** del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), que contiene las normas para el registro de personas que realicen actividades de importación, comercialización, investigación, desarrollo biológico y control de calidad de Organismos Modificados Genéticamente (OMG) de interés en salud y producción pecuaria, sus derivados y productos que los contengan.
- **Ley 1032 de 2006**, que modifica el artículo 306 del Código Penal, tipificando la conducta de usurpación de derechos de propiedad industrial y derechos de obtentores de variedades vegetales<sup>38</sup>.
- **Resolución ICA 187 de 2006**, que reglamenta la producción, procesamiento, certificación, comercialización y control de la producción agropecuaria ecológica.
- **Resolución 4254 de 2011**, del Ministerio Salud y Protección Social, Reglamento Técnico sobre rotulado o etiquetado de

<sup>37</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-090 del 27 de septiembre de 2018. M. P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>38</sup> En el 2013, la Red de Semillas Libres de Colombia interpuso una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 306 del Código Penal, que se refiere a la Usurpación de los Derechos de Obtentor Vegetal, siguiendo los lineamientos de la UPOV 91, adoptada por el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos. La Corte Constitucional en la Sentencia C-501 de 2014, resaltó que la expresión de semillas “similarmente confundibles con uno protegida legalmente” es muy amplia, no está definida ni concebida con claridad. Por estas razones, ordenó que “...debía retirar del ordenamiento jurídico la interpretación de la expresión “similarmente confundibles con uno protegido legalmente”, aplicable a los derechos de obtentor de variedad vegetal”.

alimentos derivados de OGM, para consumo humano. Aunque en el país existe una norma de etiquetado sobre alimentos GM, el Invima no obliga a realizar en el proceso de importación de alimentos, segregación o separación de los productos no transgénicos. El Invima, ha expedido desde 2005, más de treinta registros sanitarios de alimentos derivados de cultivos transgénico<sup>39</sup>.

- **Ley 1518 del 13 de abril de 2012**, que aprueba el ‘Convenio Internacional para la Protección de Obtenciones Vegetales’ (Convenio UPOV) del 2 de diciembre de 1961, revisado en Ginebra el 10 de noviembre de 1972, el 23 de octubre de 1978 y el 19 de marzo de 1991. Declarada INEXEQUIBLE por la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C-1051 de 2012 del 5 de diciembre de 2012, M. P. Doctor Luis Guillermo Guerrero Pérez, por falta de consulta previa a las comunidades indígenas y tribales.<sup>40</sup> Por lo tanto, Colombia no ha adherido a UPOV 91, siendo vinculante UPOV 78.
- **Resolución ICA 3168 de 2015**, que reglamenta y controla la producción, importación y exportación de semillas producto del mejoramiento genético para la comercialización y siembra en el país, así como el registro de las unidades de evaluación agronómica y/o unidades de investigación en fitomejoramiento y con este propósito, derogó la Resolución ICA 970 de 2010.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Red de Semillas Libres de Colombia (RSL).

<sup>40</sup> “En el caso concreto del “Convenio Internacional para la Protección de Obtenciones Vegetales”, aprobado mediante la Ley 1518 de 2012, la Corte encontró que como lo conceptúa la mayoría de los intervinientes este proceso, ha debido realizarse la consulta previa a las comunidades indígenas y afrocolombianas, toda vez que este Convenio regula directamente aspectos sustanciales que conciernen a estas comunidades, en calidad de obtentores de las especies vegetales cuya propiedad intelectual se protege, tales como los criterios para reconocer la calidad de obtentor; concesión del derecho, periodicidad, condiciones de protección, reglamentación económica y utilidad que reporta la mejora y ampliación de variedades vegetales, los cuales en buena parte, forman parte de conocimientos ancestrales de estos pueblos. A su juicio, la imposición de restricciones propias de una patente sobre nuevas variedades vegetales como la que consagra la UPV 91, podría estar limitando el desarrollo natural de la biodiversidad producto de las condiciones étnicas, culturales y ecosistemas propios en donde habitan dichos pueblos.”

<http://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/No.%2050%20comunicado%2005%20y%2006%20de%20diciembre%20de%202012.php>

<sup>41</sup> “Uno de los aspectos más crítico de esta norma de semillas es el tema de (sic) tanto en la Resolución 970, como en esta nueva norma se limita el derecho de los agricultores a investigar mejorar y producir semillas a partir de semillas protegidas; actividades que han sido reconocidos en

- **Resolución ICA 3888 de 2015**, adicionó un artículo transitorio a la Resolución ICA 3168 de 2015, en el que estableció un periodo de transición para que las personas naturales o jurídicas que para ese momento contaban con registros vigentes, conforme a la Resolución ICA 970 de 2010, los ajustarán y cumplieran con las nuevas disposiciones.

### 3.8 Semillas y los derechos de propiedad intelectual

*“Tradicionalmente los agricultores han accedido a las semillas que usan en sus campos (ya sea porque la compran, la intercambian o la heredan de sus antepasados), y las guardan para sus siguientes cosechas. Por eso es que ha sido difícil para las empresas transformarla en una mercancía, pues a diferencia de otros (sic) productos, la semilla es un ser vivo que puede reproducirse, lo que hace difícil su control monopólico. Para ello se han creado dos mecanismos que van de la mano: cambios tecnológicos en fitomejoramiento (a través del desarrollo de híbridos y los Organismos Genéticamente Modificados (OGM); y la imposición de derecho de propiedad intelectual.*

*(...) Hay dos formas de reconocer propiedad intelectual sobre las semillas: los derechos de obtentor y las patentes. Los derechos de obtentor están controlados por la Unión de Protección de Obtentores Vegetales (UPOV). Hay dos actas UPOV. El Acta UPOV 1978 confiere menos derechos a las empresas que el Acta UPOV 1991, pues reconoce*

---

*el Convenio UPOV 78, que se aplica en Colombia. Pero ahora, estos derechos ancestrales que han tenido desde siempre las comunidades étnicas y campesinas, se han transformado a unos limitados “privilegios” que pueden tener solo algunos agricultores para guardar unas pocas variedades protegidas legalmente. Esta imposición arbitraria de UPOV y de la industria, viola fragmentemente derechos reconocidos en Tratados internacionales, como el Convenio 169 de la OIT, los derechos de los agricultores reconocidos por el Tratado Internacional sobre Recursos Fitogenéticos, para la Alimentación y la Agricultura, TIRFAA, por la legislación nacional y por la jurisprudencia contenida en varios fallos judiciales de la Corte Constitucional.*

*Para el caso del TIRFAA, esta norma desconoce los “derechos del agricultor” incluidos en el art. 9º, inciso 9.3 del TIRFAA, considera que “Nada de lo que se dice en artículo se interpretará en el sentido de limitar cualquier derecho que tengan los agricultores a conservar, utilizar, intercambiar y vender material de siembra o propagación conservado en las fincas, con arreglo a la legislación nacional y según proceda”.*

*(...) Es inaceptable que este privilegio del agricultor (sic) se limite a reservar semillas protegidas de un limitado tipo de cultivos: arroz, soya y algodón y en un poco cantidad de semillas. Además, no se permite la propagación de plantas de las especies frutícolas, ornamentales y forestales y tampoco de semillas transgénicas. Pero más crítico aún es que no se incluye ningún derecho sobre muchas otras semillas protegidas, que son fundamentales para los agricultores, como, por ejemplo: maíz, frijol, yuca, papa, plátano, tomate, entre otras.” Ver: <http://www.semillas.org.co/es/la-resolucion>*

dos principios: a) el privilegio de los agricultores para guardar semillas para su propio uso; y b) la excepción de los fitomejoradores, es decir, que ellos pueden usar semillas registradas para usarlas en programas de mejoramiento genético. El Acta UPOV 1991 reconoce derechos de propiedad intelectual sobre variedades esencialmente derivadas de aquellas registradas, por ejemplo, por mutaciones espontáneas.

Hasta inicios de 1990 casi ningún país del Tercer Mundo reconocía ningún tipo de Derechos de Propiedad Intelectual (DPI) sobre las semillas. Las presiones ejercidas por EEUU han hecho que varios países adopten legislación sobre protección de variedades vegetales.

En EEUU se reconoce patentes sobre plantas, pues desde 1985 la oficina de patentes amplió el ámbito de la protección de patentes para incluir plantas y animales no humanos, incluyendo semillas, planta, partes de plantas, genes, características genéticas y procesos biotecnológicos. Las presiones de EEUU siguen para que los países amplíen en ámbito de la propiedad intelectual en sus legislaciones. Hoy lo hacen a través de los tratados de libre comercio. En materia de derechos de obtentor, EEUU pretende ampliar la protección a: 1) actos de propagación de todas las variedades de plantas; 2) uso comercial de plantas ornamentales; y 3) partes de esas plantas como material de propagación. En materia de patentes EEUU quiere que se reconozcan patentes sobre plantas, animales, procesos esencialmente biológicos y secuencias génicas y el material que contiene esas secuencias.”<sup>42</sup>

### 3.9 El Congreso como faro de la nación y la democracia.

Frente a la crisis alimentaria y climática, las semillas transgénicas u organismos vivos modificados genéticamente mediante la biotecnología moderna con fines agrícolas, se han convertido, para los gobiernos y las empresas multinacionales, en la solución porque aumentarían la producción, sin embargo, dichas “afirmaciones no se basan en datos reales, ya que las propias estadísticas de la Secretaría de Agricultura de Estados Unidos y varios estudios de universidades estadounidenses muestran que los transgénicos producen menos, o en ocasiones igual que otras variedades no transgénicas.

... Frente a la crisis climática, las empresas de transgénicos también aseguran que ellas aportarán la solución con cultivos manipulados para resistir la sequía, la salinidad, las inundaciones, el frío y otros factores de estrés climático...

... Un aspecto trágico es que las formas de agricultura altamente tecnificadas, como la llamada “agricultura de precisión”, en realidad han empeorado los problemas que decían solucionar. Por ejemplo, el riego controlado para “ahorrar” agua, que solo llega a la superficie de las raíces de

las plantas, ha provocado mayor salinización del suelo, destruyendo o disminuyendo drásticamente las posibilidades de sembrar cualquier planta.

Los cultivos “resistentes al clima”, prometen aplicar la misma lógica, por lo que además de los nuevos problemas que provocarán por ser transgénicos, afectarían muy negativamente los suelos y la posibilidad de ir hacia soluciones reales.”<sup>43</sup>

La consideración ética alrededor de las semillas transgénicas es que están protegidas por derecho de propiedad intelectual mediante patentes controladas por un puñado de empresas multinacionales como Monsanto, Syngenta, DuPont (con su subsidiaria Pioneer HiBred), Bayer (incluyendo Aventis CropScience), Basf y Dow Agrosiences, empresas que no solo tienen el monopolio de las semillas transgénicas sino también de los agroquímicos o “agrotransgénicos”, como Roundup, utilizados en el cultivo de esas semillas.

“Como si fuera poco, la dominación corporativa por medio del mercado y las leyes se complementa con la contaminación transgénica de variedades tradicionales o convencionales, que además de los posibles efectos dañinos en las semillas, implica el riesgo de que las víctimas sean llevadas a juicio por “uso indebido de patente”. Como arma final para la bioesclavitud, las empresas presionan ahora para legalizar el uso de semillas Terminator, (tecnologías de restricción del uso genético o gurts) que se vuelven estériles en la segunda generación.

...La crisis climática y alimentaria es crudamente real, pero la respuesta no vendrá con más de lo mismo que la creó. Son los campesinos y agricultores familiares quienes tienen la experiencia, el conocimiento y la diversidad de semillas que se necesita para afrontar los cambios del clima y la crisis alimentaria. Mientras que la industria semillera afirma que desde la década de los sesentas ha creado 70 000 nuevas variedades vegetales (la mayoría ornamentales), se estima que los campesinos del mundo crean por lo menos un millón de nuevas variedades cada año, adaptadas a miles de condiciones diferentes en todo el mundo. Y lo que menos se necesita en esta situación son nuevos monopolios para impedir que lo sigan haciendo.”<sup>44</sup>

Por su parte, las semillas criollas o nativas, son parte del patrimonio natural y genético del país, la diversidad étnica y pluricultural, han reconocido a las semillas como un recurso genético que hace parte integral del sustento en el desarrollo histórico, familiar, cultural y económico del conglomerado social en nuestro Estado, garantizando la soberanía alimentaria y enfrentando el cambio climático.

<sup>43</sup> Ribeiro, Silvia. (2009). El asalto corporativo a la agricultura. Ciencias 92, octubre-marzo, 114-117. [http://www.revistaciencias.unam.mx/es/component/content/article/41-revistas/revista-ciencias-92-93/219-asalto-corporativo-a-la-agricultura.html]

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> <https://www.grain.org/article/entries/1064-derechos-de-propiedad-intelectual-y-los-ogm>

Principios constitucionales hacen referencia a decisiones que puedan afectar las condiciones de vida digna, la salud pública y el goce a un ambiente sano, trayendo implícita la necesidad de garantizar la participación de las comunidades campesinas o étnicas, teniendo como fin, garantizar los usos y costumbres autóctonas como custodios primigenios de las semillas.

Sin embargo, es preocupante el ingreso de semillas modificadas genéticamente, pues su introducción en los territorios sin la generación de conocimiento científico previo, no ha tenido en cuenta la afectación en prácticas ancestrales y su impacto en la economía de base, dejando un panorama desolador en el que hace 20 años 7.000 empresas controlaban el 10% de las semillas y en la actualidad, tan solo 10 empresas controlan el 75% del mercado de las semillas.<sup>45</sup>

Entre los más sentidos argumentos de las personas trabajadoras en cultivos, hace referencia al motivo por el cual deben pagar por una semilla modificada o certificada, cuando ellos fácilmente podrían obtener las semillas de la cosecha recogida y de la cual, representaría una menor inversión, permitiéndoles optimizar sus recursos en riego, abonos, mantenimiento, transporte y comercialización de sus productos.

En su momento, la derogada Resolución 970 de 2010 expedida por el ICA, hizo visible la puja entre los productores campesinos y las multinacionales comercializadoras de semillas certificadas, donde se observó en Campoalegre (Huila), el arrojamiento de toneladas de semillas de arroz por parte de autoridades policiales a un botadero, negando el derecho a que los campesinos produzcan sus mejores granos para guardarlos como semillas para sus cultivos, permitiendo la libre circulación, producción, uso, intercambio y comercialización.

Una de las metas de la política pública rural en el país, es erradicar la pobreza extrema y el hambre, por lo que se hace necesario garantizar modelos económicos cooperativos, en el que las comunidades rurales sean partícipes activos en la producción, comercialización y aprovechamiento de las utilidades en el mejoramiento de la calidad de vida, en la garantía de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

En los Acuerdos de Paz, se hace referencia a la necesidad de implementar bancos de semillas y de una reforma rural integral que permita la protección y promoción de las semillas nativas o criollas, así como un plan de desarrollo rural, en el que se fortalezcan las comunidades campesinas, étnicas y afrodescendientes, permitiendo generar igualdad de condiciones en el marco de regulación estricta del impacto sanitario, social y ambiental de las semillas transgénicas, propiciando el bien común por encima de intereses particulares de grandes

emporios empresariales de las semillas transgénicas, y haciendo énfasis en la necesidad de garantizar la protección de la biodiversidad como recurso soberano de la nación.<sup>46</sup>

Es así como el gobierno se comprometió a proteger las semillas de las comunidades étnicas y campesinas, para ello se deberían declarar como “*bienes comunes de los pueblos*” y excluirlas de la protección de toda forma de propiedad intelectual pública o privada. Por lo tanto, el Estado debe ser el protector y el garante que estos recursos sigan en manos de los agricultores.

Igualmente, en aplicación del Principio de Precaución, debería prohibir estas tecnologías en todo el país, teniendo en cuenta los riesgos e impactos ambientales, socioeconómicos y en la salud de la población, que pueden generar los OGM; también se debe considerar que en el país la norma de bioseguridad vigente, no ha sido un instrumento jurídico que permite proteger la enorme diversidad de semillas que existe en el país de la contaminación genética por los cultivos GM, tampoco ha permitido proteger los sistemas tradicionales agrícolas de los pequeños agricultores, lo que se ha evidenciado por los problemas y fracasos socioeconómicos de los cultivos transgénicos, presentados en varias regiones del país. Adicionalmente se ha evidenciado que las entidades que son autoridades competentes para la implementación de los controles de bioseguridad, no están cumpliendo a cabalidad estas funciones.

Así mismo, las entidades gubernamentales del orden nacional, regional y local, deben reconocer el derecho que tienen los pueblos y comunidades étnicas y campesinas para tomar decisiones autónomas para defender y proteger sus territorios, su biodiversidad y sus medios de sustento, frente a modelos productivos que los afecte negativamente, para que se puedan declarar sus territorios y/o los municipios libres de transgénicos.

Por todo lo anterior, es deber del Congreso, en ejercicio de su función constituyente, advertir las situaciones y evitar daños graves al medio ambiente que se pueden derivar de la contaminación transgénica sobre las semillas criollas o nativas, la contaminación del suelo, el deterioro de ecosistemas y hábitat, la expansión de monocultivos, así como el control del monopolio en la industria de las semillas y agroquímicos transgénicos.

<sup>46</sup> Punto 1.3.3.2. del Acuerdo de Paz: “La promoción y protección de las semillas nativas y los bancos de semillas para que las comunidades puedan acceder al material de siembra óptimo y de manera participativa, que contribuyan a su mejoramiento, incorporando sus conocimientos propios con el fin de fortalecer las capacidades productivas de la economía campesina, familiar y comunitaria y estimular procesos de innovación tecnológica... También una estricta regulación socio-ambiental y sanitaria de los transgénicos en el país, propiciando el bien común, para salvaguardar el patrimonio genético y la biodiversidad como recursos soberanos de la nación”.

<sup>45</sup> <http://especiales.semana.com/alimentos-transgenicos/>

De ahí que le corresponde al Congreso priorizar el INTERÉS GENERAL expresado en el Convenio sobre la Diversidad Biológica, en cuanto a la conservación y utilización sostenible de la biodiversidad, sobre los intereses privados de los dueños de derechos de propiedad intelectual protegidos en los acuerdos de libre comercio, mediante la aplicación de la exclusión de dichos derechos en relación con las semillas genéticamente modificadas, de que trata el artículo 27.2 del Anexo 1C de la Ley 170 de 1994 que aprueba el Acuerdo por el que se establece la “Organización Mundial de Comercio (OMC)”, en concordancia con el artículo 16.5 de la Ley 165 de 1994, que aprueba el Convenio sobre la Diversidad Biológica, el que dispone que los derechos de propiedad intelectual no deben entrar en conflicto con la conservación y utilización sostenible de la biodiversidad.

Por tanto, la reforma constitucional aquí planteada, busca prohibir el ingreso al país, así como la producción, comercialización, exportación y liberación de semillas genéticamente modificadas, en aras de proteger el medio ambiente y garantizar el derecho de los campesinos y agricultores a las semillas libres.

#### IV. COMPETENCIA DEL CONGRESO

##### 4.1 CONSTITUCIONAL:

**Artículo 114.** Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes

**Artículo 150.** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes.
2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.
3. Aprobar el Plan Nacional de Desarrollo y de inversiones públicas que hayan de emprenderse o continuarse, con la determinación de los recursos y apropiaciones que se autoricen para su ejecución, y las medidas necesarias para impulsar el cumplimiento de los mismos.
4. Definir la división general del territorio con arreglo a lo previsto en esta Constitución, fijar las bases y condiciones para crear, eliminar, modificar o fusionar entidades territoriales y establecer sus competencias.

##### 4.2 LEGAL:

**LEY 3ª DE 1992. POR LA CUAL SE EXPIDEN NORMAS SOBRE LAS COMISIONES DEL CONGRESO DE COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

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

Las Comisiones Constitucionales Permanentes en cada una de las Cámaras serán siete (7) a saber:

*Comisión Primera.*

*Compuesta por diecinueve (19) miembros en el Senado y treinta y cinco (35) en la Cámara de Representantes, conocerá de: reforma constitucional; leyes estatutarias; organización territorial; reglamentos de los organismos de control; normas generales sobre contratación administrativa; notariado y registro; estructura y organización de la administración nacional central; de los derechos, las garantías y los deberes; rama legislativa; estrategias y políticas para la paz; propiedad intelectual; variación de la residencia de los altos poderes nacionales; asuntos étnicos. (Subrayado por fuera del texto).*

**LEY 5ª DE 1992. POR LA CUAL SE EXPIDE EL REGLAMENTO DEL CONGRESO; EL SENADO Y LA CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**Artículo 219.** *Atribución constituyente. Las Cámaras Legislativas tienen, como órgano constituyente, las atribuciones de enmendar las disposiciones e instituciones políticas consagradas en el cuerpo normativo constitucional, mediante el procedimiento dispuesto expresamente en la misma Ley Fundamental y reglamentado en la presente ley.*

**Artículo 220.** *Suspensión de la facultad constituyente. Durante el periodo constitucional tiene plena vigencia esta atribución constituyente, siendo titular el Congreso de la República. No obstante, a partir de la elección e integración de una Asamblea Constituyente, quedará en suspenso la facultad ordinaria del Congreso para reformar la Constitución durante el término señalado para que la Asamblea cumpla sus funciones.*

**Artículo 221.** *Acto Legislativo. Las normas expedidas por el Congreso que tengan por objeto modificar, reformar, adicionar o derogar los textos constitucionales, se denominan Actos Legislativos, y deberán cumplir el trámite señalado en la Constitución y en este Reglamento.*

**Artículo 222.** *Presentación de proyectos. Los proyectos de acto legislativo podrán presentarse en la Secretaría General de las Cámaras o en sus plenarias.*

**Artículo 223.** *Iniciativa constituyente. Pueden presentar proyectos de acto legislativo:*

1. El Gobierno nacional.
2. Diez (10) miembros del Congreso.

3. Un número de ciudadanos igual o superior al cinco por ciento (5%) del censo electoral existente en la fecha respectiva.
4. Un veinte (20%) por ciento de los Concejales del país.
5. Un veinte (20%) por ciento de los Diputados del país.

**V. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento ponencia positiva sin modificaciones al texto radicado y, en consecuencia, solicito a los honorables Representantes que integran la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, dar Primer Debate al Proyecto de Acto Legislativo número 226 de 2019 Cámara, “por el cual se modifica el artículo 81 de la Constitución Política de Colombia.

Cordialmente,



**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS**  
Representante a la Cámara  
Ponente *M*

**VI. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 226 DE 2019 CÁMARA**

*por el cual se modifica el artículo 81 de la Constitución Política de Colombia.*

El Congreso de la República

DECRETA:

**Artículo 1°. Modifíquese el artículo 81 de la Constitución Política, el cual quedará así:**

*Artículo 81. Queda prohibida la fabricación, importación, posesión y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, así como la introducción al territorio nacional de residuos nucleares y desechos tóxicos.*

*El Estado regulará el ingreso al país y la salida de él de los recursos genéticos, y su utilización, de acuerdo con el interés nacional. El ingreso, producción, comercialización y exportación de semillas genéticamente modificadas queda prohibido.*

**Artículo 2°. Vigencia.** El presente Acto Legislativo rige a partir de su promulgación.

Cordialmente,



**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS**  
Representante a la Cámara  
Ponente *M*

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 152 DE 2019 CÁMARA, 222 DE 2018 SENADO**

*por medio de la cual la nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los 80 años de fundación de vida municipal y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., septiembre de 2019

Doctor

JAIME FELIPE LOZADA POLANCO

Presidente Comisión Segunda

Cámara de Representantes

Ciudad

**Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 152 de 2019 Cámara, 222 de 2018 Senado, por medio de la cual la Nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los 80 años de fundación de vida municipal y se dictan otras disposiciones.**

Señor Presidente:

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes, nos ha correspondido el honroso encargo de rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 152 de 2019 Cámara, 222 de 2018 Senado, en cumplimiento de lo cual se pone en consideración los siguientes argumentos.

**ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY**

El proyecto antes citado es autoría del honorable Senador **Carlos Meisel Vergara**, radicado en la Secretaría de Senado de la República el día 12 de diciembre del año 2018 y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1126 de la misma anualidad.

Continuando con su trámite, en la *Gaceta del Congreso* número 369 de 2019 se publicó el informe de ponencia para primer debate, el cual fue aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Segunda Constitucional del Senado de la República celebrada el 12 de junio de 2019.

En la *Gaceta del Congreso* número 543 de 2019 fue publicado el informe ponencia para segundo debate del proyecto de ley en mención, siendo aprobado en la plenaria de la misma cámara legislativa el día 31 de julio de 2019, con texto definitivo publicado en la *Gaceta del Congreso* número 788 de la presente anualidad.

Por último, a través de Oficio **CSCP – 3.2.02. 072/2019 (IS)**, del 2 de septiembre de 2019, notificado el día miércoles 4 de septiembre de la misma anualidad, la doctora Olga Lucía Grajales, Secretaria de la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes, informó acerca de la designación como ponentes a los Representantes **José Vicente Carreño Castro** y **Héctor Javier**

**Vergara Sierra** (Coordinador Ponente) responsables de rendir informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 152 de 2019 Cámara, 222 de 2018 Senado, teniendo para ello quince (15) días calendario a partir de la notificación.

Mediante escrito radicado en la Secretaría de la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes el día miércoles 19 de septiembre de 2019, se solicitó una prórroga para la presentación del informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley en mención.

### **ANÁLISIS DE LA PROPUESTA**

En cumplimiento de las funciones como ponente, se procedió a revisar la observancia de las competencias establecidas en la Constitución Política en materia de trámite y aprobación de leyes, encontrando que la presente iniciativa se enmarca dentro de los postulados establecidos en el artículo 150 de la Carta Política.

Como quiera que la iniciativa autoriza al Gobierno nacional para incorporar dentro del presupuesto una serie de partidas presupuestales necesarias para llevar a cabo obras por la celebración de los 80 años de fundación del municipio de San Pedro (Sucre), el autor fundamenta la posibilidad de tratar temas presupuestales dentro del articulado en la sentencia constitucional numerada 985 del 29 de noviembre de 2006, la cual indica en uno de sus apartes lo que sigue:

*“Del anterior recuento se desprende que la Corte Constitucional ha establecido i) que no existe reparo de constitucionalidad en contra de las normas que se limitan a “autorizar” al Gobierno para incluir un gasto, pero de ninguna manera lo conminan a hacerlo. En esos casos ha dicho la Corporación que la Ley Orgánica del Presupuesto no se vulnera, en tanto el Gobierno conserva la potestad para decidir si incluye o no dentro de sus prioridades, y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, los gastos autorizados en las disposiciones cuestionadas; ii) que las autorizaciones otorgadas por el legislador al Gobierno nacional, para la financiación de obras en las entidades territoriales, son compatibles con los mandatos de naturaleza orgánica sobre distribución de competencias y recursos contenidos en la Ley 715 de 2001 cuando se enmarcan dentro de las excepciones señaladas en el artículo 102 de dicha ley, a saber, cuando se trata de las “apropiaciones presupuestales para la ejecución a cargo de la Nación con participación de las entidades territoriales, del principio de concurrencia, y de las partidas de cofinanciación para programas en desarrollo de funciones de competencia exclusiva de las entidades territoriales”.*

Asimismo refuerzan la posibilidad de incluir autorizaciones al Gobierno nacional para temas presupuestales en la Sentencia C-197 del 21 de febrero de 2001, en la cual se estableció:

*“Respecto de leyes o proyectos de leyes que se refieren a la asignación de partidas del presupuesto nacional para el cubrimiento de determinados gastos, la Corte ha sostenido reiteradamente una*

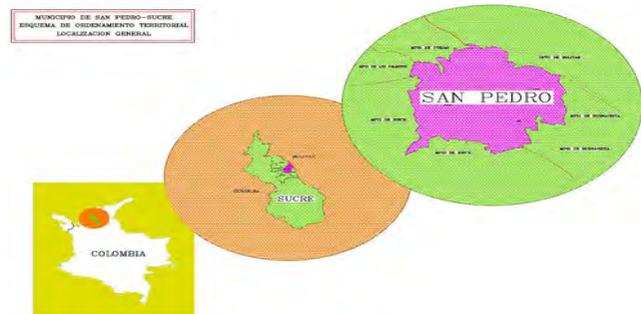
*posición según la cual tales disposiciones del legislador que ordenan gastos, expedidas con el cumplimiento de las formalidades constitucionales, no pueden tener mayor eficacia que la de constituir títulos jurídicos suficientes, en los términos de los artículos 345 y 346 de la Carta, para la posterior inclusión del gasto en la ley de presupuesto, pero que ellas en sí mismas no pueden constituir órdenes para llevar a cabo tal inclusión, sino autorizaciones para ello”.*

### **CONSIDERACIONES**

La presente iniciativa tiene como finalidad vincular a la Nación al homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los ochenta (80) años de su fundación. Por lo anterior, autoriza las apropiaciones presupuestales necesarias para cofinanciar y/o asignar recursos que permitan la realización de una serie de obras de infraestructura necesarias para el municipio.

### **Ubicación**

El municipio de San Pedro se encuentra localizado en la parte nororiental del departamento de Sucre.



San Pedro, limita por el norte con el municipio de Ovejas y el departamento de Bolívar. Por el sur, con el municipio de Sincé y el municipio de Buenavista. Por el oeste con el municipio de Sincé y el municipio de Los Palmitos. Se encuentra a 50 km de la ciudad de Sincelejo. Cuenta con una extensión total de 222 km<sup>2</sup>, con una temperatura cercana a los 27.2 grados centígrados.

### **Historia**

El Municipio de San Pedro (Sucre) fue fundado por colonos de Betulia, Buenavista, Cascajal, Corozal, El Carmen de Bolívar, El Salado, Magangué, Ovejas, Pileta, Sincé, Sincelejo, y Tacamocho. La tradición oral señala la existencia de un valle de nombre “Yaguar”, poblado por Finzenúes. La Alcaldía de San Pedro, citando a Friedman María, manifiesta que San Pedro existía en el siglos XVI y XVII con el nombre de Cotendo y conformada, entre otros, por soldados desertores. Adicionalmente, se hace referencia a la variación de los nombres que había tenido San Pedro en su historia. En un comienzo, bajo el nombre de Condamo, y seguidamente con San Emigidio de la Montaña, San Antonio y San Pedro. Se le adjudica al santandereano Inocencio Flores Alberni haber traído el primer hato de ganado y las primeras semillas de tabaco negro generando un aumento en su actividad

económica llevando a la expansión hacia el oriente, conocida como Calle Real. En el gobierno de Tomás Cipriano de Mosquera, y como consecuencia del levantamiento de monopolio estatal del tabaco y el ron, y teniendo en cuenta que en la región se comercializaban dichos productos, se genera una segunda inmigración a San Pedro lo que conlleva a la bonanza tabacalera, abriendo la puerta para la llegada de Libaneses, Palestinos, entre otros, para la exportación de tabaco por el puerto de Magangué y Tacamocho. Seguidamente disminuye la producción de estos productos, siendo sustituido por el algodón, lo que con lleva a que se le conozca como la ciudad de oro blanco. Se señala como fecha de fundación el 13 de mayo de 1939.

**Economía**

Desde el punto de vista económico, el municipio de San Pedro cuenta con ganadería y agricultura. Desde el punto de vista energético, tiene como riqueza natural yacimiento de Gas Natural.

**ANÁLISIS DEL TEXTO PROPUESTO**

La iniciativa en estudio, tal como se aprobó en la plenaria de Senado de la República, está compuesta por siete (7) artículos, incluido el de vigencia, así:

**El artículo 1°.** Indica la vinculación de la Nación a la conmemoración y homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, por sus ochenta (80) años de fundación.

**El Artículo 2°.** Desarrolla el tema de la contribución económica por parte del Gobierno

nacional, al cual se autoriza a incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación unos recursos destinados al desarrollo de cuatro (4) obras en beneficio de la comunidad de San Pedro, departamento de Sucre, por la celebración de los ochenta (80) años de su fundación.

**El artículo 3°.** Crea lineamientos para la incorporación en el presupuesto nacional de la autorización otorgada al Gobierno nacional para la posible reasignación de los recursos existentes y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en futuras vigencias fiscales.

**El artículo 4°.** Autoriza al Gobierno nacional para que, a través del Ministerio de Cultura, adelante una investigación sobre la historia del municipio de San Pedro (Sucre).

**El artículo 5°.** Se ocupa de la vigencia de la ley.

**PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Con el fin de anticipar visos de inconstitucionalidad al interior del proyecto en estudio, y teniendo en cuenta lo expresado por la Corte Constitucional<sup>1</sup> en relación con los proyectos de ley que utilizan expresiones que se podrían interpretar como mandatorias en las cuales se causa afectación presupuestal, es importante modificar el artículo segundo y eliminar el artículo tercero. Así mismo, se considera necesario modificar el artículo cuarto, especificando la entidad que se deberá encargar de reconstruir la historia del municipio objeto del proyecto, así:

TEXTO DEL ARTÍCULO 2° RADICADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS	JUSTIFICACIÓN
<b>Artículo 1°.</b> La Nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, ubicado en el departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los ochenta (80) años de su fundación.	<b>SIN MODIFICACIONES</b>	
<b>Artículo 2°.</b> Autorícese al Gobierno nacional para que, de conformidad con los artículos, 288, 334, 339, 341, 345, 356 y 366 de la Constitución Política, la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios, y la Ley 819 de 2003 concurra incorporando dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas presupuestales necesarias, a fin de adelantar las siguientes obras de utilidad pública y de interés social, en beneficio de la comunidad del municipio de San Pedro, departamento de Sucre, tales como:	<b>Artículo 2°.</b> Autorícese al Gobierno nacional para que, de conformidad con los artículos, 288, 334, 339, 341, 345, 356 y 366 de la Constitución Política, la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios, y la Ley 819 de 2003 concurra incorporando acuerdo con la Constitución Política, las competencias que establecen las leyes y teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos del Estado, incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación; las partidas presupuestales necesarias, a fin de adelantar las siguientes obras de utilidad pública y de interés social; las apropiaciones específicas destinadas al desarrollo de las siguientes obras en beneficio de la comunidad del municipio de San Pedro, departamento de Sucre, tales como como homenaje por los ochenta (80) años de su fundación:	Se realizan cambios en la redacción del artículo, simplificando la misma y evitando posible inconstitucionalidad por interpretaciones de expresiones mandatorias.

<sup>1</sup> Sentencia C-755 de 2014, Corte Constitucional.

TEXTO DEL ARTÍCULO 2° RADICADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS	JUSTIFICACIÓN
1. Adecuación y mantenimiento de las instalaciones del polideportivo. 2. Nodo agroindustrial del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). 3. Proyectos de vivienda de interés social. 4. Pavimentación en concreto hidráulico de la carrera 9, a partir de la calle 9 a la carretera Sincelejo-Magangué.	1. Adecuación y mantenimiento de las instalaciones del polideportivo. 2. Nodo agroindustrial del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). 3. Proyectos de vivienda de interés social. 4. Pavimentación en concreto hidráulico de la carrera 9, a partir de la calle 9 a la carretera Sincelejo-Magangué.	
<b>Artículo 3°.</b> La autorización de gasto otorgada al Gobierno nacional en virtud de la presente ley, se incorporará al Presupuesto General de la Nación, de acuerdo con las normas orgánicas en materia presupuestal, en primer lugar, reasignando los recursos hoy existentes en cada órgano ejecutor, sin que ello implique un aumento del presupuesto; y en segundo lugar de acuerdo con las disponibilidades que se produzcan en cada vigencia fiscal.	<del><b>Artículo 3°.</b> La autorización de gasto otorgada al Gobierno nacional en virtud de la presente ley, se incorporará al Presupuesto General de la Nación, de acuerdo con las normas orgánicas en materia presupuestal, en primer lugar, reasignando los recursos hoy existentes en cada órgano ejecutor, sin que ello implique un aumento del presupuesto; y en segundo lugar de acuerdo con las disponibilidades que se produzcan en cada vigencia fiscal.</del>	Se elimina el artículo por cuanto la facultad de reasignar el presupuesto y la disponibilidad del mismo depende del Gobierno nacional a través del Ministro del ramo.
<b>Artículo 4°.</b> Se autoriza al Gobierno nacional para que, a través del Ministerio de Cultura, adelante una investigación sobre la historia del municipio de San Pedro, Sucre.	<b>Artículo 3°.</b> Encárguese al Archivo General de la Nación la recopilación y publicación, en medio físico y digital, de <del>Se autoriza al Gobierno nacional para que, a través del Ministerio de Cultura, adelante una investigación sobre la historia del municipio de San Pedro (Sucre).</del>	Por la eliminación del artículo precedente se modifica la numeración del articulado. Así mismo, se indica claramente la entidad encargada de realizar la recopilación de la historia del municipio.
<b>Artículo 5°.</b> La presente ley rige a partir la sanción y publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 4°.</b> La presente ley rige a partir la sanción y publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se afectó la numeración del articulado.

**PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las consideraciones expuestas, de manera respetuosa solicitamos a la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes dar trámite en primer debate, con las modificaciones propuestas, al Proyecto de ley número 152 de 2019 Cámara, 222 de 2018 Senado, *por medio de la cual la Nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los 80 años de fundación de vida municipal y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,

  
**HECTOR VERGARA SIERRA**  
 Representante a la Cámara  
 Coordinador Ponente

  
**JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO**  
 Representante a la Cámara  
 Ponente

**TEXTO SOMETIDO A VOTACIÓN DE PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 152 DE 2019 CÁMARA, 222 DE 2018 SENADO**

*por medio de la cual la Nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los 80 años de fundación de vida municipal y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°.** La Nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, ubicado en el departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los ochenta (80) años de su fundación.

**Artículo 2°.** Autorícese al Gobierno nacional para que, de acuerdo con la Constitución Política, las competencias que establecen las leyes y teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos del Estado, incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones específicas destinadas al desarrollo de las siguientes obras en beneficio de la comunidad del municipio de San Pedro,

departamento de Sucre, como homenaje por los ochenta (80) años de su fundación:

1. Adecuación y mantenimiento de las instalaciones del polideportivo.
2. Nodo agroindustrial del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
3. Proyectos de vivienda de interés social.
4. Pavimentación en concreto hidráulico de la carrera 9, a partir de la calle 9 a la carretera Sincelejo-Magangué.

**Artículo 3º.** Encárguese al Archivo General de la Nación la recopilación y publicación, en medio físico y digital, de la historia del municipio de San Pedro (Sucre).

**Artículo 4º.** La presente ley rige a partir de la sanción y publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorable Congresistas,

De los honorable congresistas,

  
HECTOR VERGARA SIERRA  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

  
JOSÉ VICENTE CARREÑO CASTRO  
Representante a la Cámara  
Ponente

\* \* \*

## INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 154 DE 2019 CÁMARA, 216 DE 2018 SENADO

*por medio del cual se declara el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 24 de septiembre de 2019

Doctor

JAIME FELIPE LOZADA POLANCO

Presidente Comisión Segunda

Cámara de Representantes

Ciudad.

**Asunto:** Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 154 de 2019 Cámara, 216 de 2018 Senado, por medio del cual se declara el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

Por disposición de la mesa directiva de la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes, nos ha correspondido el honroso encargo de rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 154 de 2019 Cámara, 216 de 2018 Senado, por medio del cual se declara el Centro Geográfico de Colombia como

Patrimonio Cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. MARCO JURÍDICO

#### I.I. Legislación internacional

Convención de la Unesco, París (Francia), del 17 de octubre de 2003, para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, que propende por **“el respeto del patrimonio cultural inmaterial de las comunidades, grupos e individuos de que se trate”.**

#### I.II. Marco constitucional

El **Artículo 70** de la Constitución Política establece que **“El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.** La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación”.

El **Artículo 71** señala que “la búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades”.

El **Artículo 72** señala que **“el Patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado”**, advirtiendo que **“el patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles”.**

Finalmente, la disposición constitucional fija que la **“ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica”.**

Y el numeral 8 del artículo 95 fija **“proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano”.**

#### I.III. Marco legal

La **Ley 136 de 1994**, que dicta normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios, **prioriza de manera específica el fomento a la cultura en estos territorios.**

La **Ley 397 de 1997** o Ley General de Cultura que fija disposiciones sobre **patrimonio cultural,**

**fomentos y estímulos a la cultura**, como también la creación del Ministerio de Cultura.

Y de acuerdo con la **Ley 1185 de 2008**, que modifica y adiciona la Ley 397 de 1997 o Ley General de Cultura, **“el patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico en ámbitos como el plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico o antropológico”**.

El **Decreto 2941 de 2009**, que reglamenta parcialmente la Ley 397 de 1997 modificada por la Ley 1185 de 2008, **establece lineamientos sobre el Patrimonio Cultural de la Nación de naturaleza inmaterial, estableciendo el régimen especial de protección a la cultura nacional**.

La **Resolución 168 de 2005** establece por su parte los **criterios, competencias, requisitos y procedimientos para evaluar y declarar un bien inmaterial como Bien de Interés Cultural de Carácter Nacional**.

## II. CONTEXTO HISTÓRICO

### II.I. Antecedentes

El **Centro Geográfico de Colombia** se encontraba ubicado en el municipio de Mariquita (Tolima), pero en el año 1962, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi determinó que al promediar la latitud y la longitud de Colombia, el Alto de Menegüa del Municipio de Puerto López, se encontraba en un punto equidistante, convirtiéndose por esto en el Centro Geográfico de nuestro país.

### II.II Características geográficas

El Alto de Menegüa es uno de los puntos más elevados de la Serranía del Municipio de Puerto López (Meta), cuya formación y elevación lo posicionaron a lo largo del tiempo como el mirador natural representativo de la Región del Río Meta, que sirve para contemplar los fantásticos y bellísimos paisajes de la llanura, en donde el cielo se confunde con la tierra plana y el sol con sus arboles despierta majestuoso por el oriente, para sucumbir sonrojando el atardecer allá en la lejanía de la cordillera.

El majestuoso Río Meta que atraviesa el departamento, se puede divisar desde la mitad de Colombia, engalanando la vista desde el Alto de Menegüa y reviviendo la lírica de Eduardo Carranza que en su poema denominado “*Llano Llanero*” resalta:

*Aquí está la llanura. Y en la palma de su mano está la línea de la suerte de mi Patria.*

*Esa línea es azul y se llama Río Meta.*

La Luna Roja y las estrellas infinitas que adornan las noches del Llano, son testigos de la magia que conserva el ombligo de nuestra patria, tanto así que fue el Centro Geográfico el lugar de inspiración del reconocido compositor colombiano Jorge Villamil Cordobez (q. e. p.d.) para componer la reconocida canción “Luna Roja”.

La silente oscuridad de la llanura propicia el protagonismo de las constelaciones que canalizan su energía hacia el centro de nuestro país, así como los rayos de sol que perpendicularmente caen sobre el Obelisco en época de solsticio y equinoccio, los cuales son reconocidos como instrumentos de limpieza espiritual.

### II.III El obelisco de Miguel Roa

El Obelisco es una escultura elaborada por el artista Miguel Roa Iregui, inaugurada el primero de julio de 1993, ubicada en el Alto de Menegüa como representación del centro geográfico de Colombia, cuya estructura refleja cuatro caras trapezoidales iguales, ligeramente convergentes, rematado superiormente en una pequeña pirámide.

Las cuatro caras del Obelisco simbolizan la cultura, la economía, la historia, la ubicación Geográfica, y en general la idiosincrasia de la región llanera, que junto a la riqueza paisajística hacen del Alto de Menegüa, Patrimonio Ecológico, Cultural y Turístico que debería reconocerse formalmente por el Estado colombiano, como muestra de la importancia invaluable de la Orinoquia y su pueblo.

Hay que tener en cuenta que El Obelisco del Alto de Menegüa, es reconocido como una de las esculturas contemporáneas en forma de obelisco más importantes del mundo, debido a que representa la mitad geográfica del país, refleja la idiosincrasia llanera y simboliza la conexión con nuestras deidades celestiales.

Para los Portolopenses, el Obelisco es sinónimo de identidad, es un motivo para alimentar el sentido de pertenencia, y a lo largo de los años se ha convertido en el principal atractivo turístico para el desarrollo de la economía local.

### II.IV. Centro Geográfico y la identidad llanera

Es necesario que nuestra identidad llanera y natural sea confirmada y que el Centro Geográfico de Colombia sea reconocido de acuerdo a su infinito valor, teniendo en cuenta además que es un escenario estratégico para el fomento del turismo a nivel internacional e internacional, que a la vez se convierte en una alternativa ideal para el desarrollo socioeconómico de la región.

## III. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Esta ponencia acoge las modificaciones aprobadas en el texto del proyecto de ley aprobado en segundo debate en la Plenaria del Senado, considerando que se ajusta a los requerimientos para declarar el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Cultural

de la Nación, y por lo tanto no presenta ninguna modificación al mismo.

**Proposición**

Con fundamento en las consideraciones expuestas, de manera respetuosa solicitamos a la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes dar trámite en primer debate al Proyecto de ley número 154 de 2019 Cámara, 216 de 2018 Senado, por medio del cual se declara el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,

 JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

 NEYLA RUIZ CORREA  
Representante a la Cámara  
Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 154 DE 2019 CÁMARA, 216 DE 2018 SENADO**

*por medio del cual se declara el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.*

**Artículo 1. Objeto.** Declarar el Centro Geográfico de Colombia ubicado en el sector del Alto de Menegüa, Municipio de Puerto López, departamento del Meta, como Patrimonio Cultural de la Nación.

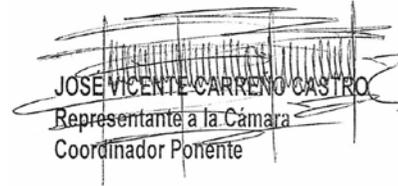
**Artículo 2°.** El Gobierno nacional, podrá destinar las apropiaciones presupuestales tendientes a:

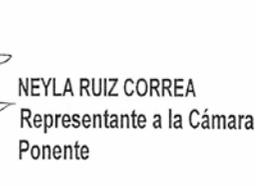
- a) Fortalecer las actividades Culturales en el Centro Geográfico de Colombia para fomentar el sentido de pertenencia de la cultura llanera.
- b) Promocionar el Centro Geográfico de Colombia como patrimonio Cultural de la Nación para garantizar su reconocimiento a nivel nacional y poder dinamizar el turismo en la región.
- c) Garantizar la integridad cultural, ambiental y arquitectónica del Centro Geográfico de Colombia.

- d) Las demás que se consideren necesarias para proteger y promover el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Nacional de nuestro país.

**Artículo 3°.** Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.

De los honorables Congressistas,

 JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO  
Representante a la Cámara  
Coordinador Ponente

 NEYLA RUIZ CORREA  
Representante a la Cámara  
Ponente

**CONTENIDO**

Gaceta número 942 - Jueves, 26 de septiembre de 2019  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de ley número 244 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de ley número 245 de 2019 Cámara, por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, y se dictan otras disposiciones. ....	5
PONENCIAS	
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de Acto legislativo número 226 de 2019 Cámara, por el cual se modifica el artículo 81 de la Constitución Política de Colombia. ....	28
Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto sometido a votación de primer debate al Proyecto de ley número 152 de 2019 Cámara, 222 de 2018 Senado, por medio de la cual la nación se vincula a la conmemoración y rinde público homenaje al municipio de San Pedro, departamento de Sucre, con motivo de la celebración de los 80 años de fundación de vida municipal y se dictan otras disposiciones. ....	42
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para segundo debate al Proyecto de ley número 154 de 2019 Cámara, 216 de 2018 Senado, por medio del cual se declara el Centro Geográfico de Colombia como Patrimonio Cultural de la Nación y se dictan otras disposiciones.....	46