Inicio



Artículo

**V**



**LEY 849 DE 2003**

(noviembre 13)

Diario Oficial No. 45.371, de 14 de noviembre de 2003

**PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA**

Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Resumen de Notas de Vigencia

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Visto el texto del Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce

(12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), que a la letra dice:

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia del texto íntegro del Instrumento Internacional mencionado).

**PROYECTO DE LEY 107 DE 2002 SENADO**

Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:**

Visto el texto del Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce

(12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), que a la letra dice:

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia del texto íntegro del Instrumento Internacional mencionado).

**«CONVENIO DE COOPERACION TECNICA ENTRE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y LA REPUBLICA DEL PERU PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO­ TECNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA**

Los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú, con motivo de la visita oficial al Perú del Excelentísimo señor Presidente de la República de Colombia, doctor César Gaviria Trujillo;

CONSIDERANDO el interés de los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú en fortalecer sus relaciones fronterizas en materia de salud en el marco de la descentralización administrativa y expresado en. varios convenios y acuerdos bilaterales.

DESEOSOS de fortalecer, los lazos de amistad y de cooperación, convencidos de los múltiples beneficios que se derivan de una mutua colaboración técnica, científica y tecnológica en el sector salud y su importancia para el fortalecimiento de las acciones destinadas al desarrollo económico y social de ambas naciones.

EN APLICACION de la estrategia de Salud, para todos en el año 2000 y lo previsto en el artículo primero del Convenio Hipólito Unanue que establece el objetivo de mejorar la salud en los países del área andina.

TENIENDO en cuenta que el Convenio Hipólito Unanue y la OPS/OMS firmaron un acuerdo el 28 de noviembre de 1974, en el cual se establece que el Convenio, por intermedio de sus órganos permanentes, podrá solicitar a la OPS/OMS que presente iniciativas y programas de interés subregional a consideración de los respectivos cuerpos directivos de las dos instituciones y por el cual la OPS/OMS se compromete a prestar su cooperación y apoyo técnico dentro de sus posibilidades presupuestales.

CONSIDERANDO asimismo que las Naciones Unidas acordaron la Cooperación Técnica entre países como una estrategia general de desarrollo para ser aplicada por todos los Gobiernos y para darle cumplimiento, la OPS/OMS ha promovido en los países las "iniciativas subregionales", a fin de producir un mayor y más rápido impacto en las condiciones de salud de los grupos humanos más necesitados.

RECORDANDO que con motivo de la Reunión de Ministros de Salud del Area Andina REMSAA, celebrada en 1987, se aprobó la Resolución REMSAA Nº 12/192 titulada Documento de Cooperación Andina en Salud "Los Andes Unidos por la Salud", estableció la Cooperación Andina de Salud, "CAS", como un programa de trabajo conjunto, que concentra esfuerzos en temas de salud prioritarios para los países andinos.

ACUERDAN suscribir el presente Convenio de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza C alombo-Peruana.

**ARTICULO PRIMERO. OBJETO.**

El objeto del presente Convenio es desarrollar los mecanismos de Cooperación Técnica entre el Gobierno de Colombia y el Gobierno del Perú para la búsqueda conjunta de soluciones apropiadas para los problemas comunes en salud en la zona fronteriza colombo-peruana.

Las partes se comprometen, dentro de los límites de sus competencias, a dar un renovado impulso a sus relaciones de cooperación técnica en salud, con base en los principios de beneficio mutuo, respeto y reciprocidad, propendiendo por el desarrollo integral del sector salud en la zona fronteriza.

**ARTICULO SEGUNDO. UBICACION GEOGRAFICA.**

El presente convenio tiene como área geográfica de ejecución los departamentos y provincias fronterizos entre los dos países.

**ARTICULO TERCERO. OBJETIVOS.**

Los objetivos del presente convenio de Cooperación Técnica en salud son:

* Contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones del ámbito fronterizo comprendido en el artículo segundo de este convenio, dando prioridad a los grupos menos favorecidos con énfasis en las áreas rurales, urbano-marginales y resguardos indígenas.
* Optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención con servicios de salud oportunos y continuos.
* Diseñar y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica ágil de las principales patologías de la zona fronteriza.
* Promover el mantenimiento de un adecuado nivel de salud en la población fronteriza.
* Velar por la prevención, control y eliminación de algunas patologías inmunoprevenibles.

**ARTICULO CUARTO. PROGRAMAS DE COOPERACION TECNICA EN SALUD.**

Los Programas de Cooperación Técnica en Salud vigentes para el presente convenio son:

* Salud Materno Infantil con énfasis en Control Prenatal, Atención del Parto, Planificación Familiar, Programa de Inmunizaciones (Vigilancia Epidemiológica, Mejoramiento de la Cadena de Frío), EDA, IRA.
* Prevención y Control de patologías prioritarias de la zona como: enfermedades transmisibles (Cólera, Tuberculosis), Metaxénicas (Malaria, Dengue, Leishmaniasis), de transmisión sexual (Sida), Zoonosis (Oncocercosis y Rabia Silvestre) y de accidentes ocasionados por animales ponzoñosos.
* Vigilancia Epidemiológica (implementación, reforzamiento de laboratorios referenciales).
* Saneamiento Básico.
* Prevención y mitigación de desastres y emergencias.
* Diseño y montaje de un sistema binacional inte grado de salud preventiva, asistencial, curativo y de rehabilitación con énfasis en las patologías propias del ámbito fronterizo comprendido en el artículo segundo de este convenio.

**ARTICULO QUINTO. PLAN DE TRABAJO.**

Los Servicios de Salud del área geográfica comprendidos en el artículo segundo de este convenio, con el apoyo de los Ministerios de Salud de Colombia y del Perú, así como de organismos regionales y subregionales competentes, elaborarán conjuntamente el Plan Anual de Trabajo y el cronograma de actividades y presupuesto de acuerdo a las leyes presupuestarias de cada país, para operativizar el presente convenio, el cual a su vez, servirá como base para la movilización de recursos de cooperación técnico internacional, en caso que se requiera.

El Plan de Trabajo y el cronograma de actividades deberá ser formulado dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigencia del presente convenio, y se evaluará y ajustará anualmente.

El Plan de Trabajo deberá contener:

* Objetivos
* Actividades
* Cronograma
* Indicadores de Evaluación
* Costo estimado
* Responsables

En el presupuesto de costos el Plan de Trabajo deberá identificar los aportes de las instituciones de ambos países comprometidas en el mismo, así como los aportes de los organismos regionales y subregionales competentes, cuando corresponda. Las actividades que no sea posible sufragar con los recursos ya enunciados deberán registrarse como necesidades de cooperación internacional, para lo cual se necesitará la formulación de una solicitud específica para su presentación a terceras fuentes de cooperación internacional por parte de las entidades firmantes de este convenio.

**ARTICULO SEXTO. MODALIDADES DE COOPERACION.**

La Cooperación Técnica en Salud prevista en el presente convenio podrá incluir:

* Intercambio de expertos y especialistas para ejecutar el Plan de Trabajo y el Cronograma de actividades.
* Actividades de adiestramiento y capacitación.
* Suministro de materiales y equipos necesarios para la ejecución del Plan de Trabajo.
* Utilización de instalaciones y centros que se necesiten para la realización de las actividades.
* Intercambio de información técnica, científica y tecnológica.
* Cualquier otra actividad de cooperación técnica que sea convenida entre las partes.

**ARTICULO SEPTIMO. COMPROMISOS.**

Los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú por intermedio de sus Ministerios de Salud adquieren los siguientes compromisos:

* Designar como ejecutores para el cumplimiento del presente convenio a la Dirección de Cooperación Internacional (Colombia) y a la Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa (Perú), con el apoyo técnico de las áreas pertinentes de cada Ministerio.
* Designar como coordinadores del Plan de Trabajo a los jefes o sus delegados de los Servicios Seccionales de Salud de Amazonas y Putumayo, y al Director de la Región de Salud de Loreto.
* Colaborar en la determinación e identificación de los recursos necesarios en los presupuestos propios de las entidades ejecutoras para el desarrollo del Plan de Trabajo.
* Identificar mediante las representaciones de los organismos regionales y subregionales competentes en Colombia y Perú, la posibilidad de apoyo financiero del Plan Anual de Trabajo a través del APB (programa anual de actividades) y PTC (programa de trabajo cuatrimestral) respectivos para los años de vigencia del presente Convenio.
* Poner a disposición de las entidades firmantes de este convenio los documentos, informes de avance evaluaciones emitidos en virtud de la ejecución del Plan de Trabajo.
* Presentar, en el caso que fuere necesario, solicitud de recursos a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para financiar actividades puntuales contra proyectos, por Cooperación Técnica entre Países-TCC.



**ARTICULO OCTAVO. SEGUIMIENTO Y EVALUACION.**

* Las entidades ejecutoras del plan de trabajo enviarán semestralmente a las oficinas de Cooperación Técnica Internacional de los Ministerios de Salud de Colombia y del Perú, un informe de avance de ejecución del Convenio.
* Anualmente se realizará una reunión de evaluación y ajustes al plan de trabajo para el año siguiente.
* Los informes de avance y de evaluación deberán reportar cambios en cobertura, en los indicadores de vigilancia epidemiológica y en indicadores de mejoramiento de la prestación de los servicios.

**ARTICULO NOVENO. AUDITORIA.**

La labor de auditoría será llevada a cabo por la persona o personas seleccionadas por las entidades firmantes de acuerdo con sus normas, reglamentos y políticas.

Los informes de las auditorías serán entregados a las entidades firmantes del presente convenio.

**ARTICULO DECIMO. PERSONAL.**

El personal comisionado por cada uno de los países para el cumplimiento del convenio mantendrá su relación laboral con la institución a la que pertenezca. La ejecución del presente convenio no generará vínculos contractuales adicionales.

**ARTICULO DECIMO PRIMERO. CONTROVERSIAS.**

Cualquier controversia que pueda surgir de la interpretación, aplicación y ejecución del presente convenio, será resuelta por arreglo directo entre las partes.

**ARTICULO DECIMO SEGUNDO. MODIFICACIONES.**

El presente convenio podrá modificarse con el consentimiento expreso de las partes.

**ARTICULO DECIMOTERCERO. VIGENCIA Y DURACION.**

El presente convenio entrará en vigencia a partir de la fecha en que las partes se comuniquen por la vía diplomática el cumplimiento de sus requisitos internos que lo pongan en ejecución, y tendrá una duración de tres años.

**ARTICULO DECIMO CUARTO. PRORROGA.**

El presente convenio se prorrogará automáticamente por un periodo igual, a menos que una de las partes exprese por escrito lo contrario, con sesenta días de anticipación a la fecha de vencimiento.

**ARTICULO DECIMOQUINTO. DENUNCIA.**

El presente convenio puede ser denunciado por cualquiera de las partes, mediante comunicación escrita dirigida a la otra parte. La denuncia surtirá efecto sesenta días después de la fecha de recibo de la notificación pertinente.

Las obligaciones asumidas por las partes, en virtud del presente convenio, continuarán a la terminación o denuncia del mismo según sea necesario, con el fin de permitir el cumplimiento de los compromisos previamente contraídos.

Suscrito en Lima, a los doce días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro, en duplicado, en idioma castellano, siendo ambos textos igualmen te auténticos.

Por la República de Colombia,

La Ministra de Relaciones Exteriores,

**NOEMÍ SANÍN DE RUBIO.**

El Ministro de Salud,

**JUAN LUIS LONDOÑO.**

Por la República del Perú,

El Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de Relaciones Exteriores,

**EFRAÍN GOLDENBERG SCHREIBER.**

El Ministro de Salud,

**JAIME FREUNDT-THURNE OYANGUREN». RAMA EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA**

Bogotá, D. C., 30 de julio de 2002

Aprobado. Sométase a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

**(Fdo.) ANDRES PASTRANA ARANGO**

El Ministro de Relaciones Exteriores,

**(FDO.) GUILLERMO FERNÁNDEZ DE SOTO. DECRETA:**

**ARTÍCULO 1o.** Apruébase el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

**ARTÍCULO 2o.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1o de la Ley 7ª de 1944, el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), que por el artículo primero de esta ley se aprueba, obligará al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

**ARTÍCULO 3o.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación. Dada en Bogotá, D. C., a...

Presentado al honorable Congreso de la República por los suscritos, Ministra de Relaciones Exteriores y Ministro de Salud.

Ministra de Relaciones Exteriores,

**MARÍA CAROLINA BARCO ISAKSON.**

Ministro de Salud,

**JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA.**

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Senadores y Representantes:

En nombre del Gobierno Nacional y en cumplimiento de los artículos 150 numeral 16 y 189 numeral 2 de la Constitución Política de Colombia, presentamos a consideración del honorable Congreso de la República el Proyecto de ley, por medio de la cual se aprueba el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Este Convenio fue suscrito con la finalidad primordial de buscar conjuntamente soluciones apropiadas para los problemas comunes de salud en la zona fronteriza Colombo-Peruana, para lograr con ello un mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que habitan en el área geográfica de su ejecución y, así, optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención con servicios de salud oportunos y continuos.

Los Gobiernos de Perú y Colombia consideran que éste es un instrumento clave dentro del proceso de integración andina, el cual responde a la necesidad de fortalecer sus relaciones fronterizas en materia de salud, permitiendo así colocar en marcha el intercambio de acciones de salud en beneficio de los pueblos que conforman el área Andina.

Es importante señalar que la celebración del Convenio se enmarca dentro de los artículos 226 y 227 de nuestra Constitución Política, que disponen la orientación de la política exterior hacia la integración latinoamericana y del Caribe y hacia la internacionalización de las relaciones políticas, económicas, sociales y ecológicas sobre bases de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional y, que señalan la obligación del Estado de promover la integración económica, social y política con las demás naciones, y especialmente con los países de América Latina y del Caribe.

Adicionalmente, la Decisión 501 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, establece el marco en el cual los países miembros, mediante mecanismos bilaterales que convengan, podrán desarrollar, si así lo consideran, en sus fronteras o con terceros países Zonas de Integración Fronteriza (ZIF), las cuales se establecen con la finalidad de generar condiciones óptimas para el desarrollo fronterizo sostenible y para la integración fronteriza entre los países miembros de la Comunidad Andina.

De otra parte, es preciso señalar que las relaciones de amistad y cooperación entre la República de Colombia y la República de Perú siempre han existido, toda vez que ambas naciones han estado convencidas de los múltiples beneficios que se derivan de una mutua colaboración técnica, científica y tecnológica en el sector salud y, de su importancia para el fortalecimiento de las acciones destinadas al desarrollo económico y social; por lo cual han considerado necesario implementar mecanismos de cooperación técnica que permitan mejorar la salud los nacionales de los dos países.

El Convenio de Cooperación técnica entre la República de Colombia y la República de Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud

en la Zona Fronteriza Colombo Peruana, está conformado por un preámbulo y quince artículos; en los cuales se establece el objeto de la celebración del Convenio, los objetivos del mismo, la ubicación geográfica, los programas de cooperación técnica en salud, sus modalidades y el plan de trabajo a desarrollar, de acuerdo con las leyes presupuestarias de cada país.

Dentro de este contexto, se resaltan las áreas de cooperación en materia de salud materno infantil, prevención y control de patologías prioritarias en la zona, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, prevención y mitigación de desastres, emergencias y diseño de un sistema binacional integrado de salud preventiva asistencial y de rehabilitación, con énfasis en las patologías propias del ámbito fronterizo.

Así mismo, se establecen los compromisos de los dos Estados por intermedio de sus Ministerios de Salud y define los mecanismos de seguimiento, evaluación y auditoría del Convenio.

Importancia del Convenio

Este Convenio configura un mecanismo que permite y fomenta el desarrollo de estrategias para fortalecer las relaciones fronterizas en materia de salud en el marco de la descentralización administrativa, a través de la cooperación técnica, con repercusiones positivas para el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del área geográfica de ejecución, de los departamentos y provincias fronterizos entre los dos países; la búsqueda conjunta de soluciones apropiadas para los problemas comunes de salud y la prosperidad general de las personas que habitan en la zona fronteriza Colombo Peruana, así como para que se proteja y promueva la difusión de la optimización los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención en salud oportuna y continua.

Es indudable que la celebración de convenios internacionales en materia de salud busca hacer efectivas las finalidades propias de la internacionalización de las relaciones sociales e, igualmente, pretende asegurar una mayor cooperación cultural económica, social y política entre las naciones, logrando así garantizar el cumplimiento del objetivo de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Por las razones expuestas, el Gobierno Nacional, a través de sus Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud, somete a consideración del honorable Congreso de la República el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

De los honorables Congresistas,

Ministra de Relaciones Exteriores.

**MARÍA CAROLINA BARCO ISAKSON.**

Ministro de Salud,

**JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA. LEY 424 DE 1998**

(enero 13)

Por la cual se ordena el seguimiento a los convenios internacionales suscritos por Colombia.

**EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:**

**ARTÍCULO 1o.** El Gobierno Nacional a través de la Cancillería presentará anualmente a las Comisiones Segundas de Relaciones Exteriores de Senado y Cámara, y dentro de los primeros treinta días calendario posteriores al período legislativo que se inicia cada 20 de julio, un informe pormenorizado acerca de cómo se están cumpliendo y desarrollando los Convenios Internacionales vigentes suscritos por Colombia con otros Estados.

**ARTÍCULO 2o.** Cada dependencia del Gobierno Nacional encargada de ejecutar los Tratados Internacionales de su competencia y requerir la reciprocidad en los mismos, trasladará la información pertinente al Ministerio de Relaciones Exteriores y este, a las Comisiones Segundas.

**ARTÍCULO 3o.** El texto completo de la presente ley se incorporará como anexo a todos y cada uno de los Convenios Internacionales que el Ministerio de Relaciones Exteriores presente a consideración del Congreso.

**ARTÍCULO 4o.** La presente ley rige a partir de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República.

**AMYLKAR ACOSTA MEDINA.**

El Secretario General del honorable Senado de la República,

**PEDRO PUMAREJO VEGA.**

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

**CARLOS ARDILA BALLESTEROS.**

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

**DIEGO VIVAS TAFUR.**

**REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL**

PUBLÍQUESE Y EJECÚTESE.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C. a 13 de enero de 1998.

**ERNESTO SAMPER PIZANO**

La Ministra de Relaciones Exteriores,

**MARÍA EMMA MEJÍA VÉLEZ. RAMA EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO**

**PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA**

Bogotá, D. C., 30 de julio de 2002

Aprobado. Sométase a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

**(Fdo.) ANDRES PASTRANA ARANGO**

El Ministro de Relaciones Exteriores,

**(FDO.) GUILLERMO FERNÁNDEZ DE SOTO.**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Apruébase el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

**ARTÍCULO SEGUNDO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1o de la Ley 7ª de 1944, el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), que por el artículo primero de esta ley se aprueba, obligará al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

**ARTÍCULO TERCERO.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

**GERMAN VARGAS LLERAS**

El Secretario General del honorable Senado de la República,

**EMILIO OTERO DAJUD**

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

**ALONSO ACOSTA 0510**

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

**ANGELINO LIZCANO RIVERA REPUBLICA DE COLOMBIA** - **GOBIERNO NACIONAL**

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ejecútese, previa revisión de la Corte Constitucional, conforme al artículo 241-10 de la Constitución Política.

Dada en Bogotá, D. C., a 13 de noviembre de 2003.

**ÁLVARO URIBE VÉLEZ**

La Ministra de Relaciones Exteriores,

**MARÍA CAROLINA BARCO ISAKSON.**

El Ministro de Protección Social,

**DIEGO PALACIO BETANCOURT.**





Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.© "Derecho del Bienestar Familiar"

ISBN [978-958-98873-3-2]

Última actualización: 31 de diciembre de 2019

Las notas de vigencia, concordancias, notas del editor, forma de presentación y disposición de la compilación están protegidas por las normas sobre derecho de autor. En relación con estos valores jurídicos agregados, se encuentra prohibido por la normativa vigente su aprovechamiento en

publicaciones

**similares y con fines comerciales, incluidas -pero no únicamente- la copia, adaptación, transformación,**

**reproducción, utilización y divulgación masiva, así como todo otro uso prohibido expresamente por**

la normativa sobre derechos de autor, que sea contrario a la normativa sobre promoción de la competencia o que requiera autorización expresa y escrita de los autores y/o de los titulares de los derechos de autor. En caso de duda o solicitud de autorización puede comunicarse al teléfono 617-0729 en Bogotá, extensión 101. El ingreso a la página supone la aceptación sobre las normas de uso de la información aquí contenida.

[](http://www.funcionpublica.gov.co/)

# Ley 1023 de 2006

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY 1023 DE 2006

(Mayo 03

por la cual se vincula el núcleo familiar de las madres comunitarias al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

[Ver el Capítulo II, Decreto Nacional 47 de 2000](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6261&17), [Ver el Concepto del Consejo de Estado 1821 de 2007](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25476&0)

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo [1°](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=183&1) de la Ley 509 de 1999 quedará así:

Artículo 1°. *Aﬁliación*. Las Madres Comunitarias del programa de Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se aﬁliarán con su grupo familiar al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se harán acreedoras de todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del mismo.

Parágrafo 1°. La base de cotización para la liquidación de aportes con destino a la seguridad social por parte de las madres comunitarias así como las prestaciones económicas se hará teniendo en cuenta las sumas que efectivamente reciban las Madres Comunitarias por concepto de boniﬁcación prevista por los reglamentos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Artículo 2º. El artículo [2º](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=183&2) de la Ley 509 de 1999 quedará así:

Artículo 2°. *Cotización*. Las Madres Comunitarias cotizarán mensualmente como aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud un valor equivalente al cuatro por ciento (4%) de la suma que reciben por concepto de boniﬁcación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Parágrafo. Las Organizaciones Administradoras del Programa Hogares de Bienestar recaudarán las sumas citadas, mediante la retención y giro del porcentaje descrito, a la Entidad Promotora de Salud, EPS, escogida por la Madre Comunitaria, dentro de la oportunidad prevista por la Ley para el pago de las cotizaciones.

Parágrafo 2. [Adicionado por el art. 1, Ley 1187 de 2008](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=29772&0)

Artículo 3°. Las tasas de compensación que las Madres Comunitarias cobran a los padres usuarios serán de su propiedad exclusiva. Artículo 4°. *Vigencia y derogatorias*. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

La Presidente del honorable Senado de la República, Claudia Blum de Barberi.

El Secretario General del honorable Senado de la República, Emilio Ramón Otero Dajud.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes, Julio E. Gallardo Archbold.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes, Angelino Lizcano Rivera.

República de Colombia ¿ Gobierno Nacional Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de mayo de 2006.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público, Alberto Carrasquilla Barrera.

El Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt.

NOTA: Publicada en el Diario oﬁcial 46259 de mayo 05 de 2006.

*Fecha y hora de creación: 2022-11-25 13:16:12*

[](http://www.funcionpublica.gov.co/)

# Ley 1113 de 2006

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY 1113 DE 2006

LEY 1113 DE 2006

(Diciembre 27) CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Por medio de la cual se aprueban las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

Visto el texto de las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, que a la letra dice:

(Para ser trascrito: Se adjunta fotocopia del texto íntegro de los instrumentos internacionales mencionados).

Por medio de la cual se aprueban las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Visto el texto de las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, que a la letra dice:

(Para ser transcritos: Se adjunta fotocopia del texto íntegro de los instrumentos internacionales mencionados). WHA 18.48 Enmiendas del artículo 7o de la Constitución

La 18ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la propuesta de reforma, del artículo 7o de la Constitución presentada por el Gobierno de Costa de Marﬁl;1 y

Advirtiendo que se ha dado el debido cumplimiento a las disposiciones del artículo 73 de la Constitución, donde se exige que las propuestas de reforma de la Constitución se comuniquen a los Estados Miembros por lo menos seis meses antes de que la Asamblea de la Salud las examine,

I

1. APRUEBA las reformas de la Constitución reproducidas en los anexos a la presente resolución, de la que forman parte integrante y cuyo texto en chino, español, francés, inglés y ruso es igualmente auténtico;
2. RESUELVE que el Presidente de la 18ª Asamblea Mundial de la Salud y el Director General de la Organización Mundial de la Salud refrenden con su ﬁrma dos ejemplares de la presente resolución, uno de los cuales se transmitirá al Secretario General de las Naciones Unidas, depositario de la Constitución, y otro se conservará en los archivos de la Organización Mundial de la Salud;

II

Considerando que dichas reformas entrarán en vigor para todos los Estados Miembros cuando hayan sido aceptadas por las dos terceras partes de estos de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales, según dispone el artículo 73 de la Constitución,

RESUELVE que cada notiﬁcación de aceptación se efectúe mediante el depósito de un instrumento formal ante el Secretario General de las Naciones Unidas, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 79*(b)* de la Constitución para la aceptación de la misma.

Duodécima sesión plenaria, 20 de mayo de 1965

(Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos, sexto informe)

ANEXO A.

TEXTO EN CHINO.

ANEXO B.

TEXTO EN ESPAÑOL.

Artículo 7 - Sustitúyase por:

Artículo 7

1. Si un Miembro deja de cumplir con las obligaciones ﬁnancieras para con la Organización, o en otras circunstancias excepcionales, la Asamblea de la Salud podrá, en las condiciones que juzgue apropiadas, suspender los privilegios de voto y los servicios a que tenga derecho tal Miembro. La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para restablecer tales privilegios de voto y servicios;
2. Si un Estado Miembro hace caso omiso de los principios humanitarios y de los objetivos enunciados en la Constitución practicando deliberadamente una política de discriminación racial, la Asamblea de la Salud podrá suspender o excluir de la Organización a dicho Miembro.

Ello no obstante, la Asamblea de la Salud podrá restablecer al Miembro de que se trate en el ejercicio de sus derechos y privilegios y, a propuesta del Consejo Ejecutivo, readmitirlo en la Organización si del oportuno informe circunstanciado resultara que el citado Miembro había renunciado a la política discriminatoria sancionada con la suspensión o la exclusión.

WHA51.23 Modiﬁcación de los artículos 24 y 25 de la Constitución La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando la conveniencia de aumentar de 32 a 34 el número de miembros del Consejo Ejecutivo, de forma que pueda elevarse a ocho y a cinco, respectivamente, el número de Miembros de la Región de Europa y de la Región del Pacíﬁco Occidental facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo,

1. ADOPTA las siguientes modiﬁcaciones de los artículos 24 y 25 de la Constitución, quedando entendido que los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso serán igualmente auténticos:

Artículo 24 - sustitúyase por

El Consejo estará integrado por treinta y cuatro personas, designadas por igual número de Miembros. La Asamblea de la Salud, teniendo en cuenta una distribución geográﬁca equitativa, elegirá a los Miembros que tengan derecho a designar una persona para integrar el Consejo, quedando entendido que no podrá elegirse a menos de tres Miembros de cada una de las organizaciones regionales establecidas en cumplimiento del artículo 44. Cada uno de los Miembros debe nombrar para el Consejo a una persona técnicamente capacitada en el campo de la salud, que podrá ser acompañada por suplentes y asesores.

Artículo 25 - sustitúyase por

Los Miembros serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos, con la salvedad de que entre los elegidos en la primera reunión que celebre la Asamblea de la Salud después de entrar en vigor esta reforma de la Constitución, que aumenta de treinta y dos a treinta y cuatro el número de puestos del Consejo, la duración del mandato de los Miembros suplementarios se reducirá, si fuese menester, en la medida necesaria para facilitar la elección anual de un Miembro, por lo menos, de cada una de las organizaciones regionales.

1. DECIDE que el Presidente de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y el Director General de la Organización Mundial de la Salud refrenden con su ﬁrma dos ejemplares de la presente resolución, de los que uno se transmitirá al Secretario General de las Naciones Unidas, depositario de la Constitución, y otro se conservará en los archivos de la Organización Mundial de la Salud;
2. DECIDE que la notiﬁcación de la aceptación de estas reformas por los Miembros, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución, se efectúe depositando en poder del Secretario General de las Naciones Unidas un instrumento oﬁcial, según lo establecido para la aceptación de la Constitución en el párrafo *b* del artículo 79 de la Constitución.

(Décima sesión plenaria, 16 de mayo de 1998 Comisión B, cuarto informe)

1. Act. of. Org. Mund. Salud 143, anexo 14.

WHA31.18 Constitución de la OMS: Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74 La 31ª Asamblea Mundial de la Salud

1. ADOPTA la reforma del artículo 74 de la Constitución que se acompaña en anexo, cuy os textos en árabe, chino, español, francés, inglés y

ruso son igualmente auténticos;

1. ADOPTA el texto árabe de la Constitución que se acompaña en anexo1 como texto que constituirá el texto árabe auténtico de la Constitución a partir de la entrada en vigor de la mencionada reforma de la Constitución.

Man. res., Vol. II (2ª ed.), 6.1

Décima sesión plenaria, 18 de mayo de 1978. (Comisión B, segundo informe).

REFORMA DEL ARTÍCULO 74 DE LA CONSTITUCION TEXTO EN ARABE

TEXTO EN CHINO

1. Dicho texto se reproduce solamente en la edición árabe de OMS, actas oﬁciales No. 247, 1978.

RAMA EJECUTIVA DEL PODER PÚBLICO PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 18 de marzo de 2004

Aprobadas. Sométanse a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales. (Fdo.) ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores, (FDO.) CAROLINA BARCO ISAKSON DECRETA:

Artículo 1o. Apruébanse las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

Artículo 2o. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1o de la Ley 7ª de 1944, las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18a Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, que por el artículo 1o de esta ley se aprueban, obligarán al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de las mismas.

Artículo 3o. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá, D. C., a...

Presentado al honorable Congreso de la República por la Ministra de Relaciones Exteriores y el Ministro de la Protección Social.

CAROLINA BARCO,

Ministra de Relaciones Exteriores; DIEGO PALACIO BETANCOURT,

Ministro de la Protección Social.

RAMA EJECUTIVA DEL PODER PÚBLICO PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 18 de marzo de 2004

Aprobadas. Sométanse a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales. (Fdo.) ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores, (FDO.) CAROLINA BARCO ISAKSON DECRETA:

ARTÍCULO 1o. Apruébanse las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

ARTÍCULO 2o. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1o de la Ley 7ª de 1944, las "Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: 'Enmiendas al artículo 7o', adoptada por la 18a Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; "Modiﬁcación de los artículos 24 y 25", adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la "Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74", adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, que por el artículo 1o de esta ley se aprueban, obligarán al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de las mismas.

ARTÍCULO 3o. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

La Presidenta del honorable Senado de la República, DILIAN FRANCISCA TORO TORRES.

El Secretario General del honorable Senado de la República, EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes, ALFREDO APE CUELLO BAUTE.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes, ANGELINO LIZCANO RIVERA.

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Comuníquese y cúmplase.

Ejecútese, previa revisión de la Corte Constitucional, conforme al artículo 241-10 de la Constitución Política.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de diciembre de 2006.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores, MARÍA CONSUELO ARAÚJO CASTRO.

El Ministro de la Protección Social, DIEGO PALACIO BETANCOURT.

NOTA: Publicada en el Diario Oﬁcial No. 46.494 de 27 de diciembre de 2006

*Fecha y hora de creación: 2022-11-25 13:17:09*