



Bogotá D.C., 10 de noviembre de 2021

Presidente

WILMER RAMIRO CARRILLO MENDOZA
Presidente Comisión Tercera Cámara de Representantes
Ciudad

Referencia: Informe de ponencia POSITIVA para primer debate del proyecto de Ley No. 385 de 2021 "POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EMITIR LA ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES PÚBLICOS, CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y PUESTOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA."

Respetado Señor presidente.

En cumplimiento a la honrosa designación que nos ha realizado la Mesa Directiva de la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, de conformidad con los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia **POSITIVA para primer debate del proyecto de Ley No. 385 de 2021 "POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EMITIR LA ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES PÚBLICOS, CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y PUESTOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA."**

De los Congresistas,

Carlos Alberto Carreño Marín
Representante a la Cámara- Partido Comunes
Coordinador Ponente

Edwin Alberto Valdés Rodríguez
Representante a la Cámara-Partido Centro Democrático
Ponente



ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

La presente iniciativa fue radicada el 17 de noviembre de 2021 por el Honorable Representante José Vicente Carreño Castro en la Comisión Tercera de Cámara.

Fue designado como Coordinador Ponente el Honorable Representante Carlos Alberto Carreño Marín y como Ponente el Honorable Representante Edwin Alberto Valdés Rodríguez, de acuerdo a la comunicación enviada por la Secretaría General de la Comisión Tercera Constitucional permanente de Cámara de Representantes el 06 de diciembre de 2021.

INFORME DE PONENCIA

A continuación, se presenta **PONENCIA POSITIVA** para primer debate del Proyecto de **Ley No. 385 de 2021 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EMITIR LA ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES PÚBLICOS, CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y PUESTOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.”**

1. SÍNTESIS DEL PROYECTO DE LEY

Autorícese a la Asamblea del departamento de Arauca para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del departamento de Arauca, hasta por la suma de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000).

El recaudo obtenido por el uso de la estampilla se destinará a los gastos e inversiones de los Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del departamento de Arauca, que la Asamblea Departamental determine sobre los valores recaudados.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.



El Departamento de Arauca está conformado por 7 Municipios, 5 corregimientos y 77 inspecciones de policía. Los Municipios son los siguientes: Arauca, la cual corresponde a la capital del Departamento con una población proyectada según el DANE para el año de 2020 de 94.377 habitantes y posteriormente le siguen Tame con 55.028 habitantes, Saravena con 48.968 habitantes, Arauquita con 43.339 habitantes, Fortul con 27.136 habitantes, Puerto Rondón con 3.831 habitantes y Cravo Norte con 3.263 habitantes.

El Departamento de Arauca cuenta con el siguiente esquema desde el punto de vista de la descentralización en salud. El 18 de julio del 2005 fue creada la actual Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca mediante el Decreto 333 de ese mismo año. La Unidad cuenta con cuatro (4) sub – direcciones que tienen la responsabilidad de implementar los lineamientos nacionales de las políticas asistenciales. Estas subdirecciones son las siguientes: Salud Pública, Habilitación, Seguridad Social y la sub dirección Administrativa y Financiera. Estas subdirecciones son las responsables de asumir el liderazgo de acompañar a cada uno de los Municipios para brindar apoyo y colaboración en la asistencia técnica a través de sus profesionales asignados en cada una de las sub – direcciones.

La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca tiene la competencia de dirigir, coordinar, controlar y vigilar el sector salud de su Departamento y con la implementación de PAIS será un actor activo para asegurar la implementación del MIAS y lograr los mejores indicadores de salud para la población.

2.2. MARCO LEGAL

Es importante recordar que el Decreto 77 de 1987 uno de los objetivos de la descentralización en salud era el de entregar las responsabilidades de inversión en infraestructura, construcción, dotación y mantenimiento de los hospitales locales, centros y puestos de salud a los departamentos como a los municipios. Posteriormente con la Ley 10 de 1990 algunos de los objetivos de la descentralización era crear un modelo que tuviera un mayor énfasis en las actividades de promoción y prevención de la salud, teniendo como actor principal los sistemas de salud local en cada municipio.

Adicionalmente, de redefinir las competencias de prestación y dirección de la prestación de los servicios de salud, entregándoles a los municipios la atención del primer nivel y a los Departamentos la atención de los niveles 2 y 3. También era un objetivo importante que los hospitales públicos se convirtieran en instituciones autónomas, y que a sus gerentes se les garantizara una mayor estabilidad con unos requisitos de formación gerencial.

Luego con la Ley 100 de 1993 se ordenó la transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE), con la responsabilidad de cubrir la atención en salud de la población pobre vulnerable y no cubierta con subsidios y que podrán contratar



servicios con los regímenes contributivo y subsidiado y en forma progresiva, sustituir los subsidios de la oferta en subsidios de la demanda.

La Ley 715 de 2001 definió la distribución de los recursos de la salud y establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud: Dirección del sector salud, prestación de servicios, salud pública y plan de atención básica y aseguramiento de la población.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

3.1 JUSTIFICACIÓN DEL AJUSTE DE RED DE SERVICIOS DE SALUD

A continuación, se describe la propuesta de la creación de los siguientes “Nodos de atención” que requiere la nueva red del departamento de Arauca:

Para dar organización funcional del proceso asistencial en salud de los habitantes del Departamento de Arauca, que garantice el derecho a la salud y que este derecho pueda obtenerse sin barreras de acceso para que la atención requerida sea oportuna, continua, integral, eficiente y resolutive, se propone la creación de “nodos asistenciales” que cumplan con las expectativas de la población y del sistema de salud.

Para la creación de estos nodos debe tenerse en cuenta que las instituciones de salud estén cerca de los sitios de vivienda de los habitantes, que los servicios que se ofrezcan en estas instituciones cumplan con la mayoría de las necesidades, iniciando desde las acciones de detección precoz y protección específica para que se pueda realizar una verdadera promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que en éstas instituciones de primer nivel sean resolutivas, y que si por la historia natural de la enfermedad se requiere una atención de mayor complejidad, en forma coordinada de los actores del sistema, faciliten al paciente acceder al nivel complementario para resolver su condición.

Por las condiciones de orden público presentado en los años anteriores en el Departamento de Arauca, se había tomado la decisión de cerrar algunos puestos y centros de salud ubicados en zonas rurales. Ante el cambio presentado en el orden público y estar en un proceso de paz que está dando resultados favorables, y ante las necesidades que se requieren cumplir con la implementación del nuevo modelo de salud – MIAS-, se sugiere en este documento volver a tener presente los puestos y centros de salud que se cerraron en los años anteriores y reabrirlos para que apoyen en el proceso asistencial en cada uno de los nodos que se proponen a continuación.

El primero es el Nodo Oriental que sería conformado por los Municipios de Arauca y Cravo Norte, con una población asignada de 94.187 habitantes según la proyección del DANE para el 2.017 y que representa el 35% de la población del departamento. Tendría como su Hospital Complementario, la ESE Hospital San Vicente de Arauca y, por otro lado, contaría como prestador primario con el Hospital San José de Cravo Norte y la ESE Jaime Alvarado

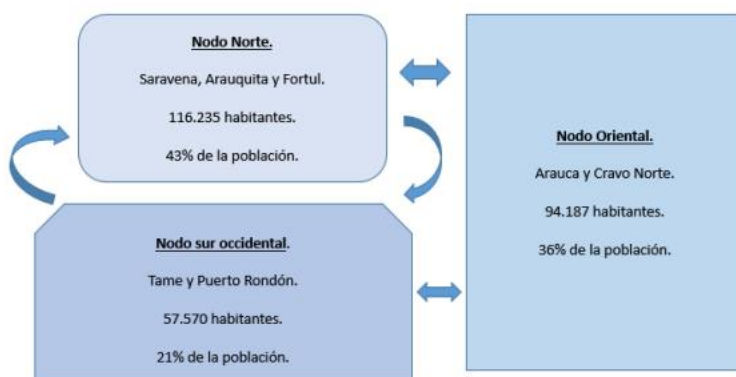
y Castilla, además contará con ocho Centros de Salud de Arauca y un puesto de salud, para un total de 12 IPS conformando éste primer nodo.

El segundo es el Nodo Norte conformado por los Municipios de Saravena, Arauquita y Fortul con una población asignada de 116.235 habitantes que representa aproximadamente el 43% de la población y contará con el Hospital del Sarare de Saravena (prestador complementario), Hospital San Lorenzo de Arauquita, el Hospital San Antonio Pampuri de la Esmeralda y el Hospital San Francisco de Fortul. Estos cuatro Hospitales estarían integrados en la red junto a un centro de salud y diecisiete puestos de salud, para un total de 22 IPS conformando este nodo norte.

Y el tercero es el Nodo Sur occidental, que estará conformado por los Municipios de Tame, y Puerto Rondón, con una población a atender de 57.570 habitantes que representa el 21% del departamento de Arauca, cuenta con el Hospital local de San Antonio de Tame como prestador complementario, adicionalmente, en cuanto a prestador primario este nodo contará con el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón, el Centro de salud Juan de Jesús Coronel de Pueblo nuevo y diez (10) puestos de salud localizados en el territorio rural del municipio de Tame, este tercer Nodo sur occidental con 13 IPS.

A continuación, se presenta en el diagrama un resumen de la conformación de los tres nodos y su interacción entre ellos, los municipios que componen cada nodo, población asignada y porcentaje de participación ante la totalidad de la población Araucana.

Figura 1 Figura 4. Resumen de conformación de Nodos.



Las proyecciones que se proponen con los ajustes de red son las siguientes:

1. Disminuir los pacientes de alta complejidad remitidos a otros departamentos del territorio nacional en un 80% y que serán atendidos por los hospitales que ofertan servicios de mediana y alta, teniendo en cuenta que la oferta de camas de UCI o de UCIM es casi nula y sólo se tiene ofertada en una ESE en todo el departamento con cuatro camas.



2. Adicional a la creación de servicios de mayor complejidad se incrementará la cantidad de recurso humano especializado que apoyará al recurso actual a resolver el mayor número de atenciones en el mismo departamento dando así una mayor posibilidad de disminuir complicaciones o secuelas al tener un recurso humano más capacitado e integral.
3. Fortalecer el Hospital San Antonio de Tame con servicios de mediana complejidad.
4. Disminuir la sobre ocupación, insatisfacción y eventos de seguridad clínica en los Hospitales San Vicente de Arauca y Hospital del Sarare de Saravena.
5. Aumentar la internación en los Hospitales locales de baja complejidad en un 30%.
6. Mejorar los ingresos en los hospitales, aumentando la complejidad de la atención de los Hospitales San Vicente y el Hospital del Sarare fortaleciéndolos con servicios de mediana y alta complejidad y aumentar el volumen de hospitalización en los hospitales identificados como prestador primario.
7. Mejorar competitividad de las ESE frente a la red privada y frente a las IPS de departamentos vecinos.
8. Habilitar y colocar en funcionamiento en los próximos tres años todos los centros y puestos de salud que se tienen construidos actualmente y fortalecer el programa de Atención Primaria en Salud de acuerdo al presupuesto que se elabore en cada una de las ESE a las que pertenece estos puntos de atención.
9. Aumentar el cubrimiento a nivel satisfactorio de los indicadores de detección temprana y protección específica en cada uno de los municipios del departamento.
10. Implementar la ficha técnica familiar aprovechando cada contacto de los pacientes con un punto de atención en salud.
11. Implementar la Historia Clínica sistematizada y única para todos los puntos de atención del territorio facilitando la oportunidad de la atención y la continuidad de la atención de una forma más eficiente. Un punto importante en el momento de implementación de la Historia Clínica es fortalecer la capacitación en el proceso correcto de identificación de los diagnósticos del CIE -10 por parte de los médicos y así poder obtener una información mucho más confiable de las causas de morbimortalidad del Departamento.
12. Ampliación del portafolio de los Hospitales Complementarios con la habilitación del servicio de visita domiciliaria y hospitalización domiciliaria del paciente crónico como de otros servicios que en la actualidad no se prestan por prestador privado o público en el departamento.
13. De acuerdo a los proyectos presentados para el fortalecimiento de las zonas de post conflicto se sugiere incluir la creación de puntos de atención en salud en los siguientes centros poblados o en las veredas enunciadas a continuación: 1.) Vereda El Torno del



Municipio de Arauca 2.) Del centro poblado del Troncal en el Municipio de Arauquita, 3.) Del centro poblado de Puerto Jordán de Arauquita, 4.) De la vereda el Botalón de Tame y adicionalmente, fortalecer y apoyar en la infraestructura como de la dotación biomédica de los Hospitales San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, de la vereda El Botalón de Tame y de la Unidad de atención primaria de Saravena, sin descuidar los requerimientos de los demás puntos de atención del departamento y así asegurar una atención de excelente calidad.

14. Se debe implementar un proceso de acompañamiento y mejoramiento en la gestión administrativa de las ESE para lograr una sostenibilidad financiera de estas instituciones.

15. Con la puesta en marcha de la Resolución 1441 del 2017 en donde se reglamenta la conformación de las redes integradas de servicios de salud, se debe garantizar que las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios contraten los servicios que se tienen habilitados en los diferentes municipios del departamento y posteriormente evitar que se realicen procesos administrativos de referencia y contra referencia trasladando pacientes a otros departamentos.

16. Relacionado adicionalmente con las relaciones contractuales con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, se debe revisar los diferentes modelos de contratación y revisar los resultados obtenidos en los años anteriores y así evitar pérdidas económicas con modelos contractuales que lleven a pérdida en las diferentes ESE.

17. Para apoyar este proceso, se hace necesario mejorar la sistematización del proceso administrativo de facturación y áreas asociadas a este proceso y que está asociado al proceso asistencial.

18. La infraestructura hospitalaria de la mayoría de los Hospitales Públicos que conforman las diferentes ESE del Departamento de Arauca son construcciones que superan los 45 años de construcción y muchos de ellos no presentan unas condiciones óptimas ni satisfacen la totalidad de requerimientos que se requerirían para poder ofrecer en el futuro aumento de servicios de mayor complejidad, por lo que se sugiere implementar un estudio de ésta problemática y así poder cuantificar el recurso económico que se requiere para mejorar la infraestructura hospitalaria de todo el Departamento.

19. Articulando con el nuevo modelo de salud – MIAS, se deberá proyectar la viabilidad de la formación de especialistas de Medicina Familiar a través de Instituciones de Educación superior, a los Médicos de Planta que desean ubicarse laboralmente por un periodo largo en el departamento de Arauca, con un proceso similar al que se está desarrollando en el departamento de Guainía.

Las cifras anteriormente mencionadas son dicientes. Sin embargo, no puede perderse de vista que de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (abril de 2020) no existe claridad frente a las deudas consolidadas (de años atrás) que se tienen con el SGSSS, pero parte de un valor que bordea los \$20 billones – cifra conservadora si se tiene en cuenta que



las agremiaciones han llegado a estimar estas acreencias entre \$24 y \$34 billones -. En buena hora se expidió el Decreto 521 del 06 de abril de 2020 para agilizar el procedimiento de aclaración. Sin embargo, las necesidades en estos momentos de crisis son apremiantes y si se analizan con detenimiento las cifras aportadas por el Ministro de Salud, en este momento son exiguos los recursos extraordinarios que han entrado al Sistema, al tiempo que – como se puntualizó anteriormente – los recursos por facturación en procedimientos no relacionados con el tratamiento del COVID-19 son cada vez menores en las IPS.

Si a esta situación le sumamos la presión fiscal que recae sobre las Entidades Territoriales para poder hacer frente a las innumerables necesidades y requerimientos de la población en el marco del Aislamiento Preventivo Obligatorio, así como la caída considerable del consumo de alcohol y cigarrillos en el departamento, que a su vez ha devenido, de acuerdo con el gerente de la unidad de rentas del Departamento, se hace más que necesario apoyar a las Entidades Territoriales y buscar alternativas que permitan garantizar los recursos para la atención de la emergencia sanitaria, sin que se descuiden los planes y metas de mejora de indicadores y en recursos en salud para garantizarle a los araucanos (y por extensión de los llaneros y los habitantes Cubará en Boyacá) a acceder a un servicio de salud oportuno, cercano, de calidad y que promueva la prevención de la enfermedad.

CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

El objetivo de este proyecto es sustentar todos los requerimientos técnicos, de infraestructura, humanos y financieros necesarios para la implementación de una unidad de cuidado intensivo adulto en el Hospital del Sarare.

Para la implementación de una unidad de cuidados intensivos (12 camas) para adultos en el Hospital del Sarare, sin tener en cuenta la capacidad instalada de la unidad de cuidados intermedios de la actualidad, se requiere una inversión inicial de \$9.479.512.121 millones, se estima un presupuesto de operación de \$3.600.000.000 millones para el primer año de funcionamiento, el cual se incrementará gradualmente año a año de acuerdo a factores económicos como IPC, inflación y otros. La principal necesidad para operativizar la UCI adultos, es la construcción de su área física, que tiene un costo de \$3.200 millones de pesos con un área de 600 M2 para 12 camas.

En cuanto a la dotación de equipos biomédicos, el Hospital los ha ido adquiriendo durante los últimos años por medio de las gestiones de los anteriores Gerentes. Así las cosas, el proyecto será financiado con recursos de la Gobernación de Arauca.

CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto cuenta con ocho (8) artículos incluyendo la vigencia. Sin modificaciones.

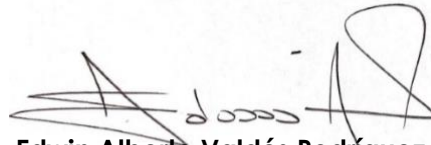
PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos rendir ponencia Positiva al **Proyecto de Ley No. 385 de 2021 “Por medio de la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Arauca para emitir la Estampilla pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del departamento de Arauca”**, en consecuencia, solicitamos respetuosamente a la Comisión Tercera Constitucional de la Cámara de Representantes, dar primer debate al texto propuesto con las modificaciones presentadas.

De los Honorables Congresistas,



Carlos Alberto Carreño Marín
Representante a la Cámara- Partido Comunes
Coordinador Ponente



Edwin Alberto Valdés Rodríguez
Representante a la Cámara-Partido Centro Democrático
Ponente



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE DEL PROYECTO DE LEY NO. 385 DE 2021 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EMITIR LA ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES PÚBLICOS, CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y PUESTOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.”

PROYECTO DE LEY NO. _____ DE 2021 – CÁMARA “Por medio de la cual se autoriza a la Asamblea del departamento de Arauca para emitir la Estampilla pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del departamento de Arauca.”

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

Artículo 1º. Objeto y valor de la emisión. Autorícese a la Asamblea del departamento de Arauca para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del departamento de Arauca, hasta por la suma de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000.)

Artículo 2º. Destinación. El recaudo obtenido por el uso de la estampilla se destinará a los gastos e inversiones de los Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del departamento de Arauca, que la Asamblea Departamental determine sobre los valores recaudados.

Parágrafo Primero. Prioritariamente los valores recaudados por la estampilla a la que se refiere el artículo anterior se destinarán a:

1. Atención y dotación de elementos necesarios para la adecuada atención de pacientes con COVID-19 u otras pandemias que ocasionen el Estado de Emergencia Sanitaria en Colombia, como ventiladores y camas UCI o cualquier otro tipo de instrumento o recurso médico necesario.
2. Pago de salarios, honorarios u obligaciones con los trabajadores y profesionales del sector público en el Departamento que se requieran para garantizar la prestación del servicio de salud.
3. Mantenimiento, ampliación y remodelación de la planta física de las entidades a las que hace referencia el artículo 1º.
4. Adquisición, mantenimiento o reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que prestan las instituciones a que se refiere el artículo anterior para desarrollar y cumplir adecuadamente con la función propia de cada una.
5. Dotación de instrumentos para los diferentes servicios.
6. Compra de suministros necesarios para la prestación del servicio de salud.



7. Compra y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que se requieran para su cabal funcionamiento.

8. Adquisición y mantenimiento de nuevas tecnologías a fin de dotar a las diferentes áreas asistenciales de las entidades a las que hace referencia el artículo 1º, en especial las de laboratorio, unidades de diagnóstico, unidades de cuidados intensivos, de hospitalización, biotecnología, informática o comunicaciones, de capacidad para atender la demanda de servicios por parte de la población del Departamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los recaudos provenientes de la estampilla se asignarán de acuerdo con las necesidades que presente el sector salud, así como a los hospitales públicos de los diferentes niveles, los centros de salud, los puestos de salud o los recursos mediante los cuales se prestan los servicios de salud y se encuentren instalados en el Departamento. Adicionalmente, las asignaciones de que trata el presente párrafo deberán tomar en consideración el número de pacientes atendidos y a la complejidad de los procedimientos que realiza.

ARTÍCULO 3º. Atribución. Autorícese a la Asamblea Departamental de Arauca para que determine las características, tarifas, hechos económicos, sujetos pasivos y activos, las bases gravables y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla en las operaciones que se deban realizar en el departamento de Arauca, quienes deberán adoptarla sobre los actos, contratos o convenios que realicen la Administración Central del Departamento o Municipio, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, y Sociales del Estado del Departamento o Municipio, las Sociedades de Economía Mixta donde la Entidad Territorial posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas con personas naturales o jurídicas, atendiendo los términos de esta ley y de la respectiva ordenanza. Facúltese a los Concejos de los Municipios del Departamento, para que, previa autorización de la Asamblea Departamental, adopten la obligatoriedad de la aplicación de la estampilla en su municipio, cuya emisión se autoriza por esta ley, conforme a lo señalado en el artículo 1º.

PARÁGRAFO PRIMERO. Se excluyen de este pago los contratos de prestación de servicios suscritos con personas naturales.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Se excluyen también de este pago los actos o contratos relacionados con el sector salud.

ARTÍCULO 4º. Responsabilidad. La obligación de adherir y anular la estampilla física a que se refiere esta ley queda a cargo de los funcionarios departamentales y municipales que intervengan en los actos o hechos sujetos al gravamen determinados por la ordenanza departamental que se expida en desarrollo de la presente ley. El incumplimiento de esta obligación se sancionará por las autoridades disciplinarias correspondientes.

ARTÍCULO 5º. Destinación. El valor recaudado por concepto de la venta de la estampilla se destinará exclusivamente para atender los rubros estipulados en el artículo 2º de la presente ley. La tarifa con que se graven los distintos actos, contratos o convenios será determinada



por la Asamblea Departamental en la ordenanza que establezca la estampilla de que trata la presente ley.

ARTÍCULO 6°. Recaudos. Los recaudos provenientes de la estampilla estarán a cargo de la Secretaría de Hacienda Departamental y, en el caso de los municipios corresponderá su recaudo a las tesorerías municipales. Las tesorerías municipales le harán trimestralmente las transferencias del recurso a la Secretaría de Hacienda Departamental, para que ésta distribuya los recursos conforme a las disposiciones y destinaciones específicas contempladas en la presente ley, y en los términos de la ordenanza emitida por la Asamblea del Departamento de Arauca.

ARTÍCULO 7°. Control. El control y vigilancia fiscal del recaudo, del traslado oportuno y de la inversión de los recursos provenientes del cumplimiento de la presente ley, estará a cargo de la Contraloría Departamental de Arauca.

ARTÍCULO 8°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

De los Honorables Congresistas,

Carlos Alberto Carreño Marín
Representante a la Cámara- Partido Comunes
Coordinador Ponente

Edwin Alberto Valdés Rodríguez
Representante a la Cámara-Partido Centro Democrático
Ponente