



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 342

Bogotá, D. C., martes, 16 de mayo de 2017

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### PONENCIAS

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN SENADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 174 DE 2016 SENADO, 019 DE 2015 CÁMARA**

*por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.*

Bogotá, D. C., 25 de abril de 2017

Presidente

ÉDINSON DELGADO RUIZ

Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

**Asunto:** Informe de ponencia para primer debate en Senado al Proyecto de ley número 174 de 2016 Senado, 019 de 2015 Cámara, *por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.*

Respetado Presidente:

En cumplimiento del encargo realizado por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia para primer debate en Senado al Proyecto de ley número 174 de 2016 Senado, 019 de 2015 Cámara, *por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.*

En este sentido, la presente ponencia se desarrolla de la siguiente manera:

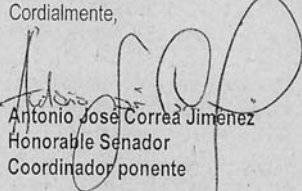
1. Antecedentes de la iniciativa.
2. Objeto del proyecto de ley.
3. Justificación y consideraciones del proyecto.
4. Ventajas de proyecto.
5. Marco normativo.
6. Impacto fiscal.

**7. Pliego de modificaciones.**

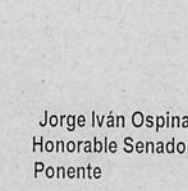
**8. Proposición.**

Cordialmente,

Cordialmente,



Antonio José Correa Jiménez  
Honorable Senador  
Coordinador ponente



Jorge Iván Ospina  
Honorable Senador  
Ponente

**1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

El día 21 de julio de 2015 fue presentado y radicado en la Cámara de Representantes el Proyecto de ley número 019 con su correspondiente exposición de motivos, por la Bancada Centro Democrático, en cabeza de la honorable Representante Margarita María Restrepo.

Una vez presentado, fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de Cámara de Representantes y publicado en la **Gaceta del Congreso** número 511 de 2015.

El proyecto de ley objeto de estudio fue presentado por los honorables Representantes *Tatiana Cabello Flórez, Carlos Alberto Cuero Valencia, Pierre Eugenio García Jacquier, Hugo Hernán González Medina, Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez, Álvaro Hernán Prada Artunduaga, Ciro Alejandro Ramírez Cortés, Margarita María Restrepo Arango, Édward David Rodríguez Rodríguez*, el pasado 21 de julio de 2015 y publicado en la **Gaceta del Congreso** número 511 de 2015. Posteriormente los honorables Representantes *Margarita María Restrepo Arango, Rafael Romero Piñeros* y *Óscar Ospina Quintero* (Coordinador Ponente) fueron designados ponentes para primer debate. El día martes 26 de abril de 2016 fue aprobado, sin modificaciones, en primer debate el proyecto de ley en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. Como ponentes

para segundo debate fueron designados los honorables Representantes Óscar Ospina Quintero (Coordinador Ponente), *Margarita María Restrepo Arango* y *Rafael Romero Piñeros*.

El texto definitivo para segundo debate fue aprobado el día 25 de octubre de 2015 en la plenaria de la Cámara de Representantes.

## 2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objeto del proyecto de ley, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, es establecer las normas para la detección de sordera y ceguera congénitas, y la práctica del tamizaje neonatal mediante la utilización, almacenamiento y disposición de una muestra de sangre en el recién nacido y garantizar que se respeten sus derechos, acorde con la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Constitución Política de Colombia.

El proyecto de ley consta de doce (12) artículos, incluida su vigencia, así:

El primer artículo establece el objeto de la iniciativa legislativa; el segundo, realiza las definiciones propias para la correcta implementación del tema; el tercero define los sujetos titulares de derecho; el cuarto, crea la coordinación nacional de Tamizaje Neonatal dentro de la estructura del Instituto Nacional de Salud quien lo organizará; el quinto, instaura las funciones específicas para la coordinación de Tamizaje Neonatal; el sexto autoriza la creación de laboratorios clínicos habilitados y acreditados para la realización de Tamizaje Neonatal; el séptimo, dispone los deberes de los laboratorios acreditados para la realización del Tamizaje Neonatal y de los demás actores involucrados; el octavo, habla sobre el tratamiento que se le debe dar a la información proveniente de la realización del Tamizaje Neonatal; el noveno, define las obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud; el décimo, habla sobre la financiación y presupuesto para la implementación del programa a nivel nacional como estrategia de Salud Pública; el once, plantea la vigilancia del Estado con relación a la implementación del Tamizaje neonatal; y, finalmente, el artículo doce plantea que el proyecto de ley regirá a partir de su publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## 3. JUSTIFICACIÓN Y CONSIDERACIONES DEL PROYECTO

Los Programas de Tamizaje Neonatal se orientan a la detección temprana de sordera y ceguera congénita, y la identificación presintomática de Errores Innatos del Metabolismo (en adelante EIM), mediante la realización de pruebas de laboratorio que se adaptan a toda la población neonatal. Como consecuencia de estas, los neonatos pueden ser tratados tempranamente y así evitar que se estructure una discapacidad tanto física como cognitiva y aún la muerte.

Las enfermedades relacionadas con los EIM se presentan con relativa frecuencia, no son aparentes al momento del nacimiento y el diagnóstico y su tratamiento oportuno mejora significativamente la calidad de vida del niño y su familia, ya que las secuelas pueden ser irreversibles. Por esto es necesario realizar esta evaluación dentro de las 72 horas siguientes al nacimiento.

Entre las principales anomalías se encuentra el Hipotiroidismo Congénito, que si no es detectado a tiempo causa retardo mental y una discapacidad cognitiva.

Esta deficiencia de la hormona tiroidea en los recién nacidos puede ser permanente o transitoria.

De igual forma, la Hiperplasia Suprarrenal causa discapacidad intelectual y muerte precoz; la Fenilcetonuria causa discapacidad intelectual, una carga de años de vida impedida de 40 años con un 95% de incapacidad, que en total causan 31.8 años de vida útil potencial perdida; la Galactosemia causa discapacidad intelectual y muerte precoz.

En América Latina y el Caribe los países que tienen una mayor cobertura son Uruguay, Costa Rica, Chile y Cuba, alcanzando desde el 2008 una cobertura del 99.5% de los neonatos.

En Colombia se ha avanzado en lo que podríamos llamar una primera etapa del Tamizaje Neonatal, el cual se ha realizado únicamente para identificar Hipotiroidismo Congénito con resultados de cobertura del 70% a nivel nacional y la prevención de Retardo Mental en los neonatos con hallazgos positivos.

No obstante, el resultado obtenido en esta primera etapa, la realización de diagnósticos ampliados a otras enfermedades causadas por las EIM se ha limitado como consecuencia de lo que se han llamado criterios de viabilidad, factibilidad y sostenibilidad económica, más cercanos a la falta de voluntad estatal en la toma de decisiones de salud pública y al compromiso de asumir seriamente la promoción y prevención en salud en el país. Esta falta de compromiso genera consecuencias de grandes dimensiones, no solo sobre quien padece la enfermedad y sus familias sino sobre todo el sistema de seguridad social del país (subsídios que deben entregarse, altos costos de salud y medicamentos, requerimientos de dispositivos, inhabilidad de cuidadores para trabajar, discapacidad severa para las personas que desarrollan la enfermedad, educación especial, accesibilidad a la infraestructura, al transporte, sistema pensional afectado en dos generaciones, entre otros). Todos estos costos se deben estimar al considerar el Tamizaje como un procedimiento costoso. Adicionalmente, la no identificación de este tipo de enfermedades genera complicaciones en la disponibilidad de medicamentos.

Con respecto al impacto de las enfermedades causadas por Errores Innatos del Metabolismo EIM (más de 500 enfermedades), según Couce, uno de cada 800 recién nacidos vivos nace con un EIM y el 50% de ellos desarrolla la enfermedad durante el período neonatal. En Colombia, según estimaciones del Instituto Nacional de Salud (INS), debe haber unas 3.8 millones de personas afectadas con este tipo de enfermedades y la incidencia es de 1/3.000 recién nacidos vivos. Según el mismo Instituto durante el 2015 se han presentado 3.360 casos de muertes perinatales y neonatales, esto es, 168 bebés a la semana.

En relación con América llevamos unos 50 años de retraso teniendo en cuenta que en esta región se dio inicio al programa en la década de los sesenta; y 20 de retrasos en el uso de la tecnología de espectrometría de masas, revolucionarias en el mundo del Tamizaje.

La OPS-OMS en su 58 Sesión del Comité Regional y 47 Consejo Directivo de Washington D.C. USA en 2006 instó a los gobiernos de los Estados miembros a estudiar la situación de los recién nacidos y establecer políticas y normas que den lugar a estrategias de Promoción y Prevención de la salud de este segmento de la población entre las cuales está el Tamizaje Neonatal. El

Minsalud no ha implementado un programa de tamizaje neonatal ni contempló la necesidad en los programas de Cero a Siempre y en las acciones de promoción y prevención, dado a que limitó la recomendación en la guía de práctica clínica del recién nacido.

Es importante mencionar que si bien los indicadores de mortalidad infantil han sido favorables en la mayoría de países de la región, aún faltan acciones en la salud neonatal causante del 70% de las muertes. Cada año en el mundo nacen cerca de 7,9 por mil niños con un defecto congénito grave. Por lo menos 3,3 por mil menores de 5 años mueren anualmente y 3,2 por mil sobreviven una discapacidad.

Entre 2005-2010 las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocasionaron el 21,5% de las muertes de menores de un año y el 16,3% en los menores de 5 años. En Bogotá han sido la primera causa de muerte infantil.

La transmisión genética de los EIM en su gran mayoría es autosómica recesiva. Esto quiere decir que ambos padres de los individuos afectados deben ser portadores del gen mutado. En cada embarazo hay una de cuatro posibilidades de que el hijo presente la enfermedad. En las estadísticas que se contemplaron para la fijación de los objetivos del Milenio en 2015 sobresale que 11.000.000 de niños mueren cada año y fallecen por causas evitables o tratables, entre ellas los EIM, ceguera y sordera.

Colombia apoyó presentar al Consejo Ejecutivo de la OMS el proyecto de resolución sobre defectos congénitos para la Asamblea General con la solicitud de considerar incluir la recomendación de que en los institutos nacionales de salud de la región se implementen los laboratorios de referencia nacional para los problemas metabólicos congénitos.

Por otra parte, la 63 Asamblea Mundial de la Salud concluyó con varias resoluciones adoptadas, entre ellas, la relacionada con defectos congénitos, contribuir a corregir la escasa atención prestada hasta la fecha a la prevención y tratamiento de los defectos congénitos principalmente en países de ingresos bajos o medios.

#### **Gasto en salud**

La prevalencia de enfermedades crónicas ha ido en aumento fundamentalmente por la mayor sobrevivencia de niños con afección congénita crónica, lo que resulta en una concentración creciente de morbimortalidad asociada a este grupo de niños, los cuales absorben un alto porcentaje del gasto en salud. La OMS estima que para el año 2020 el 60% del gasto en salud corresponderá a patología crónica, sin tener en cuenta el impacto social, que es un costo no evaluado (no se tiene en cuenta el costo en que incurre la familia para rehabilitar al enfermo).

#### **Acceso equitativo y universal de los recién nacidos**

Para cumplir con el propósito del tamizaje los programas de búsqueda masiva deben garantizar el acceso equitativo y universal de los recién nacidos al tratamiento y seguimiento de la enfermedad, la participación informada de los padres y la protección de la confidencialidad. Para salvaguardar estos principios éticos es necesario que los programas de detección temprana garanticen el análisis de las muestras, localización del paciente, estudios confirmatorios y el tratamiento y seguimiento a largo plazo de los afectados.

#### **Concepto Técnico del Instituto Nacional de Salud (INS)**

En comunicación emitida el 25 de septiembre de 2015, el INS plantea que el sistema de Salud en el Plan Obligatorio de Salud colombiano no tiene exclusiones de ninguna patología, sin embargo, por obvias razones no cubre todas las tecnologías que existen en el mundo. A su vez, menciona la pertinencia de esta iniciativa legislativa en cuanto a la protección de los menores y el derecho a la salud. Finalmente, propone unas modificaciones en cuanto a la creación de la Jefatura de Tamizaje Neonatal (Coordinación Nacional de Tamizaje y el desarrollo de la Red Nacional de Laboratorios -RNL-).

#### **4. VENTAJAS DEL PROYECTO**

El tamizaje neonatal es un Programa que tiene el objetivo de detectar enfermedades metabólicas hereditarias, infecciosas y endocrinas potencialmente mortales que pueden dejar secuelas irreversibles, generar retardo mental o llevar a la muerte. Los programas de tamizaje buscan detectar enfermos antes de que se manifiesten los síntomas, en este caso en el recién nacido, para poder realizar una intervención temprana que evite el desarrollo de síntomas y complicaciones, así como posibles secuelas y muerte. El tamizaje no es SOLO una toma de muestra de sangre, incluye la entrega de resultados, seguimiento y atención integral a los menores con enfermedades valoradas, que son metabólicas, infecciosas, visuales, auditivas y cardiopatías. Algunas son enfermedades huérfanas, muchas otras son enfermedades frecuentes.

#### **Sobre el Tamizaje Neonatal como Política Pública - Recomendaciones**

1. El Programa de Tamizaje Neonatal debe hacer parte de las Políticas Públicas Nacionales en salud, centralizado bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud con asignación de recursos económicos y físicos que garanticen su sostenibilidad en el tiempo y la asignación de Talento Humano idóneo en esta área del conocimiento.

2. Toda vez que se necesitan acciones colectivas para lograr un Programa de Tamizaje Neonatal, se considera de parte de los firmantes que la actual Ley de Tamizaje Neonatal es absolutamente necesaria e imperativa y ella debe promover la integración interinstitucional. Recomendamos que el programa de Tamizaje Neonatal esté acorde a la realidad nacional e incidencia de las distintas enfermedades en cada región de Colombia.

3. Es así que la reglamentación de la Ley una vez sancionada, debe promover la formulación de políticas públicas que integren aspectos desarrollados en otras leyes como son la Ley 1804, por la cual se establece la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre, Ley 1392 de 2010 (Ley de Enfermedades Huérfanas), Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) y Ley 1618 (Ley Estatutaria de Discapacidad), así como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud, Modelos de Atención Integral en Salud y Rutas de Atención en Salud, además de cualquier otra política que favorezca la protección de quienes padecen estas enfermedades y sus familias como sujetos de especial protección.

4. El Gobierno debe propender por la creación de incentivos que impulsen a los especialistas médicos a prestar sus servicios a las periferias, así los pacientes pueden tener acceso a los servicios de atención primaria y de alta complejidad que necesitan.

5. Es necesario garantizar mecanismos para el reporte inmediato de pacientes con diagnóstico confirmado en el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Raras del Instituto Nacional de Salud.

#### **Sobre Recomendaciones para la realización del Tamizaje Neonatal**

1. Se recomienda con fuerte evidencia de la literatura médica mundial, que la muestra de sangre para el tamizaje se tome de talón del recién nacido, posterior a las 24-48 horas de vida. De ningún modo se recomienda continuar toma de muestras de cordón umbilical, ni tampoco muestras tomadas antes de completar las 24 horas de vida.

2. La toma de muestra debe ser realizada por personal certificado en este procedimiento.

3. La confirmación del diagnóstico debe hacerse dentro de las 24 horas, luego de conocer el primer resultado alterado. Esto se realiza mediante una segunda toma de muestra para lo cual se necesita la colaboración de los padres y de las instituciones encargadas de tomar la muestra. Para una entrega oportuna de los resultados al médico, se recomienda que los reportes sean generados en línea y enviados con alertas al correo del médico solicitante a no menos de 24 horas.

4. Es importante incluir dentro del Programa de Tamizaje Neonatal la evaluación auditiva, visual y de cardiopatías congénitas. Con respecto a las cardiopatías congénitas, el Programa de Tamizaje con oximetría de pulso permite detectar niños con sospecha de cardiopatías congénitas que pueden ser susceptibles de tratamientos que hacen la diferencia entre vida o la muerte, por lo que son altamente recomendados.

5. El Programa de Tamizaje debe garantizar resultados eficientes, oportunos y para la mayoría de los desórdenes detectados, la garantía de que los resultados deben ser entregados antes de las 48 horas siguientes a la toma. Un tamizaje positivo debe tener una intervención inmediata para confirmar la enfermedad e iniciar un tratamiento.

6. Es altamente recomendable que exista un número adecuado de laboratorios de diagnóstico de acuerdo a la población a tamizar en Colombia (ver promedios de laboratorios presentes por poblaciones en otros países), lo que permitiría dar continuidad en procesamiento de las muestras en caso de que algún o algunos equipos fallen. No es recomendable tener una gran cantidad de laboratorios presentes por las dificultades que conlleva su coordinación y la fragmentación del servicio, además del seguimiento que requiere verificar la calidad de estos.

7. Debido a que hay enfermedades infecciosas emergentes o que aún no se han conocido en el mundo, se debe dejar la puerta abierta para su inclusión en el caso de que Colombia se vea afectada por estas enfermedades. De igual manera, el panel ampliado de tamizaje contiene muchas enfermedades cuya incidencia en la población colombiana es desconocida.

#### **Sobre el Seguimiento de los Pacientes y el Tratamiento después del Diagnóstico**

1. El programa de Tamizaje debe incluir tanto a niños a término como niños prematuros, teniendo en cuenta las condiciones especiales que el Tamizaje Neonatal requiere para estos últimos.

2. El seguimiento debe ser realizado por un grupo interdisciplinario ubicado en Redes y Centros de Referencia que estén conformados por genetistas, nutricionistas, bioquímicos, pediatras, psicólogos, psiquiatras y en general todo profesional o especialista del área médica, en salud o social que pueda apoyar el tratamiento integral, inter- y transdisciplinario, además del apoyo social al paciente y la familia según los requerimientos de la enfermedad, ya que la complejidad de estas enfermedades así lo requiere.

3. El Sistema de Salud debe garantizar controles regulares tanto para el niño diagnosticado positivamente como para sus padres, haciendo de la consejería genética un servicio vital para el niño y la familia dentro del Modelo y las Rutas de Atención en salud.

#### **Sobre la importancia de la educación**

1. Hacemos énfasis en que un Programa de Tamizaje efectivo requiere trabajar en los siguientes aspectos:

2. Implicar a la Academia en el proceso de educación en todos los niveles y a los profesionales en Ciencias de la Salud.

3. Educar a la población en general con el objeto de enseñar en qué consiste el Tamizaje y su importancia. La educación debe ser obligatoria como parte de los programas de prevención y controles prenatales de las mujeres embarazadas, de tal forma que permita tomar las medidas pertinentes en caso de que los responsables del menor no acudan a algún requerimiento.

4. Educación al talento humano en salud en cuanto al proceso, la toma y calidad de la muestra, el proceso de reclutamiento para prueba confirmatorio, seguimiento, tratamiento y demás etapas del proceso.

5. Educación al personal del laboratorio que analiza las muestras. El personal de laboratorio debe ser certificado en análisis de tamizaje neonatal por una autoridad competente.

6. El programa requiere la educación y difusión a nivel nacional que incluya la zona rural para que los niños que nacen en casa sean llevados por sus padres al centro de salud más cercano para la toma de la muestra.

7. Las parteras deben tomar el curso de tamizaje neonatal, aplicarlo en sus prácticas y ser certificadas en toma de muestra.

#### **Integración del Programa con otras entidades**

1. Toda vez que en el actual Sistema y de acuerdo a la ley Estatutaria en Salud es corresponsabilidad tanto del Estado como de la Familia la preservación de la Salud, se recomienda el fortalecimiento de medidas para asegurar el compromiso y educación de los padres en el proceso.

2. Sin embargo, si persiste la falta de compromiso de los padres, puede sugerirse la integración en el proceso del ICBF, la Policía u otras entidades, con el fin de implementar medidas de sanción que obliguen a los padres a continuar con el proceso.

### Otras recomendaciones

Es menester recordar que para instaurar un buen Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia se necesita:

1. Voluntad.
2. Leyes o Reglamentaciones que hagan efectivo el Programa de Tamizaje.
3. Control de calidad y establecimiento de rigurosos controles para todo el proceso.
4. Trabajo en equipo.
5. Coordinación con Centros de Referencia y de Excelencia.
6. Talento Humano Idóneo.
7. Participación de las Organizaciones de pacientes en el proceso.
8. Es altamente recomendable tener a disposición un Comité de expertos internacionales de Tamizaje Neonatal que apoye con sus conceptos al Comité de Expertos de Tamizaje Nacional, el cual a su vez apoyará la formulación de política pública en salud y el seguimiento del Programa.

### 5. MARCO NORMATIVO

El Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia es integral y se fundamenta en los derechos constitucionales. Con relación al tamizaje neonatal, ocurre que este consiste en una estrategia para la prevención, pero la normatividad actual la maneja como si fuera una actividad más dentro del complejo proceso de atención en salud, y se especifica solamente en la Resolución 412 del Ministerio de Salud del año 2000 para Hipotiroidismo Congénito, y vuelve a contemplarse como una recomendación en la Guía de Atención Integral del Recién Nacido y en la Guía de Práctica Clínica para Anomalías Congénitas, promulgadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2013. El carácter de recomendación le resta fuerza para su cumplimiento porque no es de carácter obligatorio.

Sin embargo, hay leyes, decretos, resoluciones y sentencias que de manera directa, aunque no específica, determinan el derecho del niño al Tamizaje Neonatal, el cual en la práctica no se cumple. En conjunto forman un paquete normativo suficientemente sólido para decir que en Colombia el Tamizaje Neonatal es una obligación para con el Recién Nacido, y que deberá implementarse sin restricciones puesto que es un derecho. Sin embargo, también es necesario establecer la Política de Tamizaje, que garantice el desarrollo de ese derecho. Los principales documentos son:

- Constitución Política de Colombia 1991: El Estado tiene la función de ser garante de derechos, con mención especial a la garantía de derechos de las gestantes, niñas y niños.
- Ley 100 de 1993: Norma el Sistema de Seguridad Social Integral que obliga a las administradoras de recursos EPS del régimen contributivo y subsidiado a la garantía de servicios, medicamentos y laboratorios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y a la garantía de una red de prestación de servicios suficiente y asequible a sus usuarios.
- Acuerdo 117 de 1998: Determina los eventos de interés en salud pública.

- Resolución 00412 de 2000: La guía de atención del parto especifica como una actividad de obligatorio cumplimiento, la toma de muestra de sangre del cordón umbilical para la cuantificación de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), con el fin de tamizar al recién nacido para el Hipotiroidismo Congénito; y también contiene la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, que define el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

- Resolución 3384 de 2000: Define las actividades mínimas que las entidades aseguradoras, Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), deben garantizar a sus afiliados a partir del 1° de abril de 2001.

- Ley 715 de 2002: Define responsabilidades en cuanto a salud pública.

- Ley 1098 de 2006: “Ley de Infancia y la Adolescencia”. Garantiza los derechos de niños, niñas y adolescentes, en un contexto de protección en todos los ámbitos del ser humano. Se refiere específicamente al derecho de los niños y niñas, a que se les brinde el acceso a los exámenes de diagnóstico, prevención, seguimiento y tratamiento de los problemas congénitos, y lo mismo aplica para la prevención de la discapacidad.

- Decreto 3518 de 2006: “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.

- Decreto 4747 del 2007: Obliga a la atención integral sin barreras y garantía de servicios de salud, donde los trámites administrativos se hacen directamente entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud (EPS subsidiado y contributivo, Fondos locales y departamentales de salud, otros regímenes).

- Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional: Obliga a la garantía al derecho a la salud a cualquier colombiano tanto POS como No POS.

- Ley 1392 de 2010: Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

- Acuerdo 29 de 2011: Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. Contempla los medicamentos para el tratamiento del Hipotiroidismo Congénito dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: PDSP: es una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano.

- Guía de atención integral del recién nacido sano de 2012. Se considera deseable que haya una persona

entrenada para hacer acompañamiento en el proceso de lactancia, tamizaje del recién nacido y cuidado de la madre y del niño, y que pueda hacer visitas domiciliarias el tercer día posparto. Al alta hospitalaria posparto se debe incluir información sobre pruebas de tamizaje auditivo y metabólico.

- Guía de práctica clínica. Detección de anomalías congénitas en el recién nacido de 2013: Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia. Para uso de profesionales de salud 2013 - Guía número 03. Establece recomendaciones para el tamizaje de un par de EIM en neonatos.

Teniendo en cuenta este marco legal, se aprecia que después de la norma que implementó el tamizaje simple de Hipotiroidismo Congénito, en el año 2000, mediante la toma de una muestra de sangre de cordón umbilical, han ocurrido algunos cambios importantes tanto en la normatividad y legislación como en el desarrollo tecnológico para el diagnóstico y en el desarrollo clínico para el manejo de otras enfermedades metabólicas para las cuales ya hay tratamientos disponibles. Con la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, la realización de los exámenes para prevenir las consecuencias de las enfermedades congénitas son un derecho de los niños y deberían considerarse como obligados, si se tiene en cuenta que ningún clínico puede sospechar la mayoría de ellas hasta que comienzan a evidenciarse por alteraciones en el neurodesarrollo.

Por lo tanto, el Tamizaje masivo neonatal de facto es necesario para todo recién nacido, si se pretende reducir la discapacidad y mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad perinatal. Por su lado, la Ley 1392 de 2010, ley de enfermedades huérfanas, se enfoca en el reconocimiento de estas, y en las normas de protección para las personas que las padecen, para facilitar su manejo clínico y tratamiento. Bajo este contexto, para los niños con un diagnóstico de alguna de las enfermedades metabólicas congénitas, el tratamiento estaría asegurado por ley.

En resumen, la normatividad en Colombia establece el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, como una obligación, mientras que para las demás enfermedades metabólicas (EIM) y enfermedades sen-

soriales, no hay una política definida. En la reciente Guía de práctica clínica sobre detección de anomalías congénitas en el recién nacido, de 2013, solo se hace referencia a una puntual recomendación de tamizar dos enfermedades metabólicas por la prevalencia que presentan en otros países del mundo. Teniendo en cuenta el elevado número de enfermedades metabólicas, se tardarían siglos en implementar un programa completo en Colombia.

## 6. IMPACTO FISCAL

Los modelos de simulación indican que la detección de MCADD en recién nacidos reduce la morbilidad y la mortalidad a un costo incremental inferior al intervalo de las intervenciones de atención médica aceptadas.

El modelo predice que casi todos los costos adicionales del cribado serían compensados por secuelas evitadas.

En nuestro análisis de los casos básicos durante los primeros 20 años de vida, el costo de la detección de MCADD en los recién nacidos fue de aproximadamente 11.000 dólares (US \$ 2001, IC del 95%: <0-33.800 dólares) por año salvado, o 5.600 dólares (IC del 95%: <0-17.100 dólares) por año de vida ajustado a la calidad, en comparación con la ausencia de cribado. En un horizonte de 70 años, las proporciones respectivas eran de aproximadamente 300 dólares (IC del 95%: <0 a 13.000 dólares) y 100 dólares (IC del 95%: <0-6.900 dólares). Los resultados fueron robustos cuando se probaron los rangos plausibles para la sensibilidad y especificidad de la prueba diagnóstica, la prevalencia de MCADD, la tasa asintomática y el costo de la exploración. “Sociedad Americana de Pediatría”.

Dado a que en Colombia ya existen laboratorios acreditados para pruebas genéticas, se contaría con estos prestadores para que acrediten la prueba de tamizaje neonatal sin mayores costos, esto, aunado a la política de “equipos en comodato” que tienen los proveedores de equipamiento de esta área, razón por la cual el impacto fiscal no sería exorbitante, dado a que los costos se reducirían notablemente, puesto que no existiría la necesidad de comprar equipos ni responsabilizarse de su mantenimiento.

## 7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
<b>Proyecto de ley número 174 de 2016 Senado, 019 de 2015 Cámara, “por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia”.</b>	<b>Proyecto de ley número 174 de 2016 Senado, 019 de 2015 Cámara, “por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia”.</b>	Sin modificaciones.
<b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite su curación o evitar su progresión o evitar secuelas y discapacidad o modificar la calidad o la expectativa de vida.	<b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia, <u>mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas</u> y mediante la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite su curación o evitar su progresión o evitar secuelas y discapacidad o modificar la calidad o la expectativa de vida.	Se agrega la frase “ <i>mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas</i> y”. La ceguera y sordera congénitas pueden ser detectadas mediante exámenes sencillos, que permiten tomar medidas tempranas para la prevención y manejo en caso de ser positivos.

Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
<p><b>Artículo 2°. Definiciones:</b></p> <p>1. Tamizaje neonatal: Para los efectos de esta ley, se entiende por tamizaje neonatal el conjunto de acciones involucradas para la detección temprana de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida y otras alteraciones congénitas del metabolismo, como lo son: la toma de muestra de sangre del cordón umbilical y del talón en el recién nacido, destinada a realizarle pruebas específicas para detectar tempranamente, tratar y hacer seguimiento a lo largo de la vida, a alteraciones metabólicas, endocrinas, visuales o auditivas para las cuales exista tratamiento que, de no ser detectadas, aumentan la morbilidad, generan discapacidad física o cognitiva y aumentan la mortalidad infantil, entre otras que considere.</p> <p>2. Tamizaje prenatal: Estrategia clínica para determinar la presencia de genes relacionados con enfermedades del embrión o feto en desarrollo.</p> <p>3. Tamizaje neonatal básico: Incluye pruebas de hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia a suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina.</p> <p>4. Tamizaje ampliado: Incluye las anteriores más enfermedades de los aminoácidos, enfermedades de los ácidos orgánicos y desórdenes de la beta oxidación de los ácidos grasos (en total son 33 enfermedades que se detectan con esta prueba).</p> <p>5. Ácidos nucleicos: Son el Ácido Desoxirribonucleico (ADN), y el Ácido Ribonucleico (ARN) que se encuentran en el núcleo de cada célula humana.</p> <p>6. Error innato del metabolismo: Es una enfermedad presente desde el nacimiento, causada por el funcionamiento anormal de algún componente de las rutas bioquímicas de los alimentos para su utilización adecuada por el organismo.</p> <p>7. DBS: Muestra de sangre seca para tamizaje neonatal obtenida del cordón umbilical o del talón.</p> <p>8. Genoma humano: Es el ADN completo del ser humano más el conjunto total de material genético que se encuentra en las células.</p> <p>9. Enfermedades raras: son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas.</p> <p>10. Genes: Es la Unidad Funcional del ADN que contiene la información para producir una proteína o juego de proteínas específicas. En el ser humano los genes se localizan en los 23 pares de cromosomas del núcleo de las células.</p> <p>11. Biobanco: Sitio para el manejo controlado de recolección, depósito y distribución de materiales biológicos y la información asociada con estándares técnicos y éticos.</p>	<p><b>Artículo 2°. Definiciones:</b></p> <p>1. Tamizaje neonatal: Para los efectos de esta ley, se entiende por tamizaje neonatal el conjunto de acciones involucradas para la detección temprana de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida y otras alteraciones congénitas del metabolismo, como lo son: la toma de muestra de sangre del cordón umbilical y del talón en el recién nacido, destinada a realizarle pruebas específicas para detectar tempranamente, tratar y hacer seguimiento a lo largo de la vida, a alteraciones metabólicas, endocrinas, visuales o auditivas para las cuales exista tratamiento que, de no ser detectadas, aumentan la morbilidad, generan discapacidad física o cognitiva y aumentan la mortalidad infantil, entre otras que considere.</p> <p>2. Tamizaje prenatal: Estrategia clínica para determinar la presencia de genes relacionados con enfermedades del embrión o feto en desarrollo.</p> <p>3. Tamizaje neonatal básico: Incluye pruebas para <b>al menos una de las siguientes enfermedades:</b> hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina.</p> <p>4. Tamizaje ampliado: Incluye <b>todas</b> las anteriores, más <b>las</b> enfermedades de los aminoácidos, enfermedades de los ácidos orgánicos y desórdenes de la beta oxidación de los ácidos grasos (en total son <b>más de</b> 33 enfermedades que se detectan en una sola prueba).</p> <p>5. Ácidos nucleicos: Son el Ácido Desoxirribonucleico (ADN), y el Ácido Ribonucleico (ARN) que se encuentran en el núcleo de cada célula humana.</p> <p>6. Error innato del metabolismo: Es una enfermedad presente desde el nacimiento, causada por el funcionamiento anormal de algún componente de las rutas bioquímicas de los alimentos para su utilización adecuada por el organismo.</p> <p>7. DBS: Muestra de sangre seca para tamizaje neonatal obtenida del cordón umbilical o del talón.</p> <p>8. Genoma humano: Es el ADN completo del ser humano más el conjunto total de material genético que se encuentra en las células.</p> <p>9. Enfermedades raras: son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas.</p> <p>10. Genes: Es la Unidad Funcional del ADN que contiene la información para producir una proteína o juego de proteínas específicas. En el ser humano los genes se localizan en los 23 pares de cromosomas del núcleo de las células.</p> <p>11. Biobanco: Sitio para el manejo controlado de recolección, depósito y distribución de materiales biológicos y la información asociada con estándares técnicos y éticos.</p>	<p>Se agrega la expresión “para al menos una de las siguientes enfermedades”. El tamizaje neonatal básico puede ser entendido como tal, cuando se hace para al menos una enfermedad cuando sucede en Colombia con el hipotiroidismo congénito.</p> <p>Se incluyen las palabras “todas”, “las” y “más de” con el fin de aclarar y especificar las enfermedades mencionadas en el inciso 3°.</p>

Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
<p>12. Prueba genética: Método de laboratorio en el que se evalúa la presencia o ausencia de algún factor genético determinante o centinela de alguna característica del individuo.</p> <p>13. Material genético: Sustancia a partir de la cual se obtiene el ADN o el ARN.</p> <p>14. Vigilancia en salud pública: Proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información relacionada con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, bajo la responsabilidad del Estado y de los ciudadanos de protección de la salud.</p> <p>15. Vigilancia y control sanitario: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de regulación, inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.</p>	<p>12. Prueba genética: Método de laboratorio en el que se evalúa la presencia o ausencia de algún factor genético determinante o centinela de alguna característica del individuo.</p> <p>13. Material genético: Sustancia a partir de la cual se obtiene el ADN o el ARN.</p> <p>14. Vigilancia en salud pública: Proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información relacionada con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, bajo la responsabilidad del Estado y de los ciudadanos de protección de la salud.</p> <p>15. Vigilancia y control sanitario: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de regulación, inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.</p>	
<p><b>Artículo 3º.</b> <i>Sujetos titulares de derechos.</i> A partir de la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Instituto Nacional de Salud, garantizará que de manera progresiva, obligatoria y gratuita para todo recién nacido vivo, se le realice un tamizaje neonatal ampliado, auditivo y visual enmarcado dentro de los lineamientos de salud pública. El Gobierno reglamentará la materia.</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> <i>Sujetos titulares de derechos.</i> A partir de la entrada en vigencia de la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Instituto Nacional de Salud, garantizará que de manera progresiva, obligatoria y gratuita para todo recién nacido vivo, se le realice un tamizaje neonatal ampliado, auditivo y visual enmarcado dentro de los lineamientos de salud pública. El Gobierno reglamentará la materia.</p>	Sin modificaciones.
<p><b>Artículo 4º.</b> <i>Programa de Tamizaje Neonatal.</i> Créese el programa de Tamizaje Neonatal a cargo de la Dirección de Redes del Instituto Nacional de Salud que actuará como Centro Nacional Coordinador del Tamizaje Neonatal, para garantizar la organización y mantenimiento de la operatividad del Tamizaje Neonatal en el territorio nacional, desde la toma de la muestra, transporte, almacenamiento, procesamiento, entrega de información y disposición de la misma, así como su seguimiento, para brindar apoyo y orientación al Sistema de Salud, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia.</p>	<p><b>Artículo 4º.</b> <i>Programa de Tamizaje Neonatal.</i> Créese el programa de Tamizaje Neonatal a cargo de la Dirección de Redes del Instituto Nacional de Salud que actuará como Centro Nacional Coordinador del Tamizaje Neonatal, para garantizar la organización y mantenimiento de la operatividad del Tamizaje Neonatal en el territorio nacional, desde la toma de la muestra, transporte, almacenamiento, procesamiento, entrega de información y disposición de la misma, así como su seguimiento, para brindar apoyo y orientación al Sistema de Salud, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia.</p>	Sin modificaciones.
<p><b>Artículo 5º.</b> <i>Funciones del Programa de Tamizaje Neonatal:</i></p> <p>1. Asesorar y apoyar permanentemente al Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), sobre los lineamientos a seguir por los actores del Sistema de Salud involucrados en el Tamizaje Neonatal (EAPB e IPS).</p> <p>2. Dar apoyo técnico para la reglamentación y la elaboración de normas técnicas relacionadas con los procesos inherentes</p>	<p><b>Artículo 5º.</b> <i>Funciones del Programa de Tamizaje Neonatal:</i></p> <p>1. Asesorar y apoyar permanentemente al Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), sobre los lineamientos a seguir por los actores del Sistema de Salud involucrados en el Tamizaje Neonatal (EAPB o <b>EPS</b> e IPS).</p> <p>2. Dar apoyo técnico para la reglamentación y la elaboración de normas técnicas relacionadas con los procesos inherentes</p>	Se incluyen a las EPS en el numeral 1. Se modifica el numeral 5, para cambiar “garantizar” por “mantener”, tarea factible que se debe hacer mediante recomendaciones sobre la estructura de la red de tamizaje, y las recomendaciones para la conformación de comités de expertos para el apoyo de los programas de tamizaje en los niveles pertinentes de toma de decisiones.



Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
<p>a la recolección, transporte, almacenamiento, procesamiento y disposición de muestras para Tamizaje Neonatal y uso de la información vinculada a las mismas.</p> <p>3. Gestionar en el plan de beneficios la inclusión de tecnología diagnóstica y de manejo clínico o para mejorar las condiciones de vida de las personas con las áreas del Ministerio que se requiera.</p> <p>4. Estudiar y aprobar los proyectos relativos al tamizaje neonatal de enfermedades o condiciones que cumplan las características de las enfermedades susceptibles de Tamizaje Neonatal.</p> <p>5. <del>Garantizar</del> la viabilidad del funcionamiento del programa mediante <del>la disponibilidad del talento humano</del> requerido para esto:</p> <p>6. Recomendar las actividades de Tamizaje Neonatal, de enfermedades hereditarias, por medio del análisis directo del Genoma Humano y del análisis de la sangre, para específicamente prevenir la discapacidad en niños y niñas.</p> <p>7. Estudiar y aprobar los proyectos relativos al uso de las muestras de tamizaje neonatal, para otros fines como estudios poblacionales relacionados con el genoma humano.</p> <p>8. Organizar y mantener el registro de casos confirmados con Errores Congénitos del Metabolismo y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, para estructurar cohortes para seguimiento.</p> <p>9. Orientar la toma de decisiones con base en la información generada por los programas de Tamizaje Neonatal.</p> <p>10. Coordinar la logística de transporte de muestras con la agencia de correos del Estado.</p>	<p>a la recolección, transporte, almacenamiento, procesamiento y disposición de muestras para Tamizaje Neonatal y uso de la información vinculada a las mismas.</p> <p>3. Gestionar en el plan de beneficios la inclusión de tecnología diagnóstica y de manejo clínico o para mejorar las condiciones de vida de las personas con las áreas del Ministerio que se requiera.</p> <p>4. Estudiar y aprobar los proyectos relativos al tamizaje neonatal de enfermedades o condiciones que cumplan las características de las enfermedades susceptibles de Tamizaje Neonatal.</p> <p>5. <u>Mantener</u> la viabilidad del funcionamiento del programa mediante <u>recomendaciones para la estructura de la red de tamizaje y la conformación de comités de expertos de apoyo para tamizaje neonatal.</u></p> <p>6. Recomendar las actividades de Tamizaje Neonatal, de enfermedades hereditarias, por medio del análisis directo del Genoma Humano y del análisis de la sangre, para específicamente prevenir la discapacidad en niños y niñas.</p> <p>7. Estudiar y aprobar los proyectos relativos al uso de las muestras de tamizaje neonatal, para otros fines como estudios poblacionales relacionados con el genoma humano.</p> <p>8. Organizar y mantener el registro de casos confirmados con Errores Congénitos del Metabolismo y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, para estructurar cohortes para seguimiento.</p> <p>9. Orientar la toma de decisiones con base en la información generada por los programas de Tamizaje Neonatal.</p> <p>10. Coordinar la logística de transporte de muestras con la agencia de correos del Estado.</p>	
<p><b>Artículo 6°.</b> <i>De los laboratorios de tamizaje neonatal.</i> Son los laboratorios inscritos ante el Registro Único de Laboratorios (RUL) y habilitados por la Jefatura de Tamizaje Neonatal del Instituto Nacional de Salud, para realizar pruebas de tamizaje Neonatal Ampliado de Sangre Seca (DBS) de Cordón Umbilical y de Talón.</p>	<p><b>Artículo 6°.</b> <i>De los laboratorios de tamizaje neonatal.</i> Son los laboratorios inscritos ante el Registro Único de Laboratorios (RUL) y habilitados por la Jefatura de Tamizaje Neonatal del Instituto Nacional de Salud, para realizar pruebas de tamizaje Neonatal Ampliado de Sangre Seca (DBS) de Cordón Umbilical y de Talón, <u>que deben estar Acreditados ante el ente nacional acreditador para realizar pruebas de tamizaje Neonatal.</u></p>	<p>Se incluye la frase “<i>que deben estar acreditados ante el ente nacional acreditador para realizar pruebas de tamizaje Neonatal</i>”, ya que la acreditación bajo normas ISO para laboratorios de ensayo, por el ente nacional acreditador (Organismo Nacional de Acreditación en Colombia, ONAC), garantiza la calidad en la realización de los exámenes de tamizaje.</p>
<p><b>Artículo 7°.</b> <i>Deberes de los laboratorios de tamizaje neonatal:</i></p> <p>1. Estar habilitado y acreditar ante el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia (ONAC), los ensayos para realizar tamizaje neonatal, cumplir con los estándares de calidad de laboratorios de salud pública y someterse a los programas de evaluación del desempeño organizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).</p> <p>2. Seguir los lineamientos dados por las autoridades nacionales para la realización de pruebas de Tamizaje Neonatal.</p> <p>3. Tener en cuenta los estándares internacionales para la práctica de pruebas de Tamizaje Neonatal.</p>	<p><b>Artículo 7°.</b> <i>Deberes de los laboratorios de tamizaje neonatal:</i></p> <p>1. Estar habilitado y acreditar ante el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia (ONAC), los ensayos para realizar tamizaje neonatal, cumplir con los estándares de calidad de laboratorios de salud pública y someterse a los programas de evaluación del desempeño organizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).</p> <p>2. Seguir los lineamientos dados por las autoridades nacionales para la realización de pruebas de Tamizaje Neonatal.</p> <p>3. Tener en cuenta los estándares internacionales para la práctica de pruebas de Tamizaje Neonatal.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>

Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
<p>4. Disponer de pruebas confirmatorias en suero para las enfermedades raras, que son objeto de Tamizaje Neonatal o tener previsto el laboratorio de referencia habilitado para el diagnóstico de enfermedades raras, en caso de que no se disponga de las mismas en su área.</p> <p>5. Notificar los nuevos casos directamente al Sivigila y proveer la información de interés en salud pública solicitada por las autoridades de salud.</p> <p>6. Organizar y custodiar un archivo de muestras de tamizaje por el período de tiempo establecido en la normatividad para servir de contramuestra.</p> <p>7. Disponer de los mecanismos necesarios para que los usuarios del tamizaje y el público en general se puedan informar sobre los exámenes de tamizaje neonatal.</p> <p>8. Contar con un sistema de referencia y contrarreferencia de muestras que incluya un transporte eficiente y oportuno.</p> <p>Parágrafo. Los laboratorios que realicen en Colombia pruebas de tamizaje neonatal, pruebas diagnósticas con ADN y pruebas diagnósticas para las Enfermedades Raras, publicadas en el listado oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán cumplir dos requisitos como condición para poderse inscribir en el Registro Único de Laboratorios (RUL).</p> <p>Primero: Someterse anualmente a los programas de evaluación externa de desempeño, realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).</p> <p>Segundo: Acreditar ante la ONAC los ensayos de laboratorio relacionados. Con el cumplimiento de estos dos requisitos podrán inscribirse en el RUL, de conformidad con las disposiciones que para ello establezca el Ministerio, MSPS, de manera especial y separada de los laboratorios clínicos convencionales. A partir del segundo año, deberán renovar anualmente la inscripción con el cumplimiento de los requisitos establecidos para ello.</p>	<p>4. Disponer de pruebas confirmatorias en suero para las enfermedades raras, que son objeto de Tamizaje Neonatal o tener previsto el laboratorio de referencia habilitado para el diagnóstico de enfermedades raras, en caso de que no se disponga de las mismas en su área.</p> <p>5. Notificar los nuevos casos directamente al Sivigila y proveer la información de interés en salud pública solicitada por las autoridades de salud.</p> <p>6. Organizar y custodiar un archivo de muestras de tamizaje por el período de tiempo establecido en la normatividad para servir de contramuestra.</p> <p>7. Disponer de los mecanismos necesarios para que los usuarios del tamizaje y el público en general se puedan informar sobre los exámenes de tamizaje neonatal.</p> <p>8. Contar con un sistema de referencia y contrarreferencia de muestras que incluya un transporte eficiente y oportuno.</p> <p>Parágrafo. Los laboratorios que realicen en Colombia pruebas de tamizaje neonatal, pruebas diagnósticas con ADN y pruebas diagnósticas para las Enfermedades Raras, publicadas en el listado oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán cumplir dos requisitos como condición para poderse inscribir en el Registro Único de Laboratorios (RUL).</p> <p>Primero: Someterse anualmente a los programas de evaluación externa de desempeño, realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).</p> <p>Segundo: Acreditar ante la ONAC los ensayos de laboratorio relacionados. Con el cumplimiento de estos dos requisitos podrán inscribirse en el RUL, de conformidad con las disposiciones que para ello establezca el Ministerio, MSPS, de manera especial y separada de los laboratorios clínicos convencionales. A partir del segundo año, deberán renovar anualmente la inscripción con el cumplimiento de los requisitos establecidos para ello.</p>	
<p><b>Artículo 8°.</b> <i>Del tratamiento de la información del tamizaje neonatal.</i> La información del Tamizaje Neonatal será protegida de acuerdo con las normas vigentes, integrada del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) y administrada por el Ministerio de Salud. Esta entidad definirá los procesos de reporte de resultados desde las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y en coordinación con el Instituto Nacional de Salud definirá los indicadores que se establecerán de acuerdo con los intereses de salud pública nacionales, los cuales serán de acceso público.</p>	<p><b>Artículo 8°.</b> <i>Del tratamiento de la información del tamizaje neonatal.</i> La información del Tamizaje Neonatal será protegida de acuerdo con las normas vigentes, integrada del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) y administrada por el Ministerio de Salud. Esta entidad definirá los procesos de reporte de resultados desde las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y en coordinación con el Instituto Nacional de Salud definirá los indicadores que se establecerán de acuerdo con los intereses de salud pública nacionales, los cuales serán de acceso público.</p>	Sin modificaciones.
<p><b>Artículo 9°.</b> <i>Obligaciones especiales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i> El Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá:</p> <p>1. Garantizar el desarrollo de las acciones pertinentes con los actores del sistema involucrados en la implementación del programa de Tamizaje Neonatal, e EPS e IPS públicas y privadas.</p>	<p><b>Artículo 9°.</b> <i>Obligaciones especiales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i> El Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá:</p> <p>1. Garantizar el desarrollo de las acciones pertinentes con los actores del sistema involucrados en la implementación del programa de Tamizaje Neonatal, e EPS e IPS públicas y privadas.</p>	Sin modificaciones.

Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
<p>2. Las Secretarías de Salud, las EPS e IPS públicas y privadas deberán proveer las condiciones para la realización del Tamizaje Neonatal, toma de muestra, transporte y entrega de resultados a los usuarios así como su seguimiento a lo largo de la vida para los casos con diagnósticos positivos, como parte integral de la atención.</p> <p>Es responsabilidad conjunta de las Aseguradoras y de las IPS la toma de muestra para la realización del tamizaje neonatal a todo recién nacido en todo el territorio nacional.</p> <p>3. Trabajar articuladamente con otros sectores para el establecimiento, mantenimiento y administración de las bases de datos del Tamizaje Neonatal con la definición de cohortes de seguimiento.</p> <p>4. Establecer los mecanismos para garantizar la accesibilidad a medicamentos vitales no disponibles para las enfermedades objeto de Tamizaje Neonatal.</p>	<p>2. Las Secretarías de Salud, las EPS e IPS públicas y privadas deberán proveer las condiciones para la realización del Tamizaje Neonatal, toma de muestra, transporte y entrega de resultados a los usuarios así como su seguimiento a lo largo de la vida para los casos con diagnósticos positivos, como parte integral de la atención.</p> <p>Es responsabilidad conjunta de las Aseguradoras y de las IPS la toma de muestra para la realización del tamizaje neonatal a todo recién nacido en todo el territorio nacional.</p> <p>3. Trabajar articuladamente con otros sectores para el establecimiento, mantenimiento y administración de las bases de datos del Tamizaje Neonatal con la definición de cohortes de seguimiento.</p> <p>4. Establecer los mecanismos para garantizar la accesibilidad a medicamentos vitales no disponibles para las enfermedades objeto de Tamizaje Neonatal.</p>	
<p><b>Artículo 10. Presupuesto y financiación.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dispondrán los recursos requeridos para la implementación del programa a nivel nacional como una estrategia de Salud Pública, para lo cual el Plan de beneficios incluirá el Tamizaje Neonatal.</p> <p>Parágrafo 1°. Progresivamente y de acuerdo con la disponibilidad de recursos el Gobierno nacional definirá las pruebas a incluirse en el programa de Tamizaje Neonatal, el cual como mínimo garantizará como punto de partida las correspondientes al Tamizaje Neonatal Básico, hasta lograr el tamizaje ampliado.</p> <p>Parágrafo 2°. El Gobierno nacional apropiará los recursos para garantizar la gratuidad del programa y para que el INS pueda adelantar la evaluación del desempeño de los laboratorios de la red de tamizaje neonatal. Asimismo, fortalecerá la red de laboratorios existentes en el Instituto Nacional de Salud para que pueda prestar este servicio inicialmente; y definirá el plan de ampliación de la red de laboratorios a nivel nacional para dar cobertura adecuada al programa.</p>	<p><b>Artículo 10. Presupuesto y financiación.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dispondrán los recursos requeridos para la implementación del programa a nivel nacional como una estrategia de Salud Pública, para lo cual el Plan de beneficios incluirá el Tamizaje Neonatal.</p> <p>Parágrafo 1°. Progresivamente y de acuerdo con la disponibilidad de recursos el Gobierno nacional definirá las pruebas a incluirse en el programa de Tamizaje Neonatal, el cual como mínimo garantizará como punto de partida las correspondientes al Tamizaje Neonatal Básico, hasta lograr el tamizaje ampliado.</p> <p>Parágrafo 2°. El Gobierno nacional apropiará los recursos para garantizar la gratuidad del programa y para que el INS pueda adelantar la evaluación del desempeño de los laboratorios de la red de tamizaje neonatal. Asimismo, fortalecerá la red de laboratorios existentes en el Instituto Nacional de Salud para que pueda prestar este servicio inicialmente; y definirá el plan de ampliación de la red de laboratorios a nivel nacional para dar cobertura adecuada al programa.</p>	Sin modificaciones.
<p><b>Artículo 11. Vigilancia del Estado.</b> Las actividades relacionadas con el programa de Tamizaje Neonatal en cualquiera de sus etapas, sean estas de recolección de muestras, procesamiento, tratamiento y seguimiento de acuerdo con las normas nacionales e internacionales vigentes que regulan la vigilancia en salud pública y la atención en salud están sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Parágrafo 1°. El ICBF tendrá la responsabilidad de reportar bebés no tamizados que se encuentren dentro de los rangos de edad requeridos para la prueba y se asegurará de coordinar el examen con la Secretaría de Salud correspondiente.</p> <p>Parágrafo 2°. la jefatura de Tamizaje Neonatal o quien haga sus veces deberá</p>	<p><b>Artículo 11. Vigilancia del Estado.</b> Las actividades relacionadas con el programa de Tamizaje Neonatal en cualquiera de sus etapas, sean estas de recolección de muestras, procesamiento, tratamiento y seguimiento de acuerdo con las normas nacionales e internacionales vigentes que regulan la vigilancia en salud pública y la atención en salud, están sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Parágrafo 1°. El ICBF tendrá la responsabilidad de reportar bebés no tamizados que se encuentren dentro de los rangos de edad requeridos para la prueba y se asegurará de coordinar el examen con la Secretaría de Salud correspondiente.</p> <p>Parágrafo 2°. la jefatura de Tamizaje Neonatal o quien haga sus veces deberá</p>	Sin modificaciones.

Texto definitivo Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Justificación
reportar a las entidades del orden nacional encargadas de la formulación de políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo integral de personas con discapacidad, información relacionada con menores diagnosticados con algún tipo de discapacidad con el fin de que dichas entidades realicen el acompañamiento médico y social a los padres o familiares de los menores, vinculándolos a los diferentes programas de atención integral desarrollados por ellas.	reportar a las entidades del orden nacional encargadas de la formulación de políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo integral de personas con discapacidad, información relacionada con menores diagnosticados con algún tipo de discapacidad con el fin de que dichas entidades realicen el acompañamiento médico y social a los padres o familiares de los menores, vinculándolos a los diferentes programas de atención integral desarrollados por ellas.	
<b>Artículo 12. Vigencia.</b> La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 12. Vigencia.</b> La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificaciones.

## 8. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a la honorable Comisión Séptima del Senado de la República debatir y aprobar en primer debate el **Proyecto de ley número 174 de 2016 Senado, 019 de 2015 Cámara**, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 174 DE 2016 SENADO, 019 DE 2015 CÁMARA

por medio del cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas y mediante la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite su curación o evitar su progresión o evitar secuelas y discapacidad o modificar la calidad o la expectativa de vida.

#### Artículo 2°. Definiciones.

1. Tamizaje neonatal: Para los efectos de esta ley, se entiende por tamizaje neonatal el conjunto de acciones involucradas para la detección temprana de errores innatos del metabolismo (EIM) y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida y otras alteraciones congénitas del metabolismo, como lo son la toma de muestra de sangre del cordón umbilical y del talón en el recién nacido, destinado a realizarle pruebas específicas para detectar tempranamente, tratar y hacer seguimiento a lo largo de la vida a alteraciones metabólicas, endocrinas, visuales o auditivas para las cuales exista tratamiento que, de no ser detectadas, aumentan la morbilidad, generan discapacidad física o cognitiva y aumentan la mortalidad infantil, entre otras que considere.

2. Tamizaje prenatal: Estrategia clínica para determinar la presencia de genes relacionados con enfermedades del embrión o feto en desarrollo.

3. Tamizaje neonatal básico: Incluye pruebas para al menos una de las siguientes enfermedades: hipotirodismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina.

4. Tamizaje ampliado: Incluye todas las anteriores, más las enfermedades de los aminoácidos, enfermedades de los ácidos orgánicos y desórdenes de la beta oxidación de los ácidos grasos (en total son más de 33 enfermedades que se detectan en una sola prueba).

5. Ácidos nucleicos: Son el ácido desoxirribonucleico (ADN) y el ácido ribonucleico (ARN), que se encuentran en el núcleo de cada célula humana.

6. Error innato del metabolismo: Es una enfermedad presente desde el nacimiento causada por el funcionamiento anormal de algún componente de las rutas bioquímicas de los alimentos para su utilización adecuada por el organismo.

7. DBS: Muestra de sangre seca para tamizaje neonatal obtenida del cordón umbilical o del talón.

8. Genoma humano: Es el ADN completo del ser humano más el conjunto total de material genético que se encuentra en las células.

9. Enfermedades raras: son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas.

10. Genes: Es la Unidad Funcional del ADN que contiene la información para producir una proteína o juego de proteínas específicas. En el ser humano los genes se localizan en los 23 pares de cromosomas del núcleo de las células.

11. Biobanco: Sitio para el manejo controlado de recolección, depósito y distribución de materiales biológicos y la información asociada con estándares técnicos y éticos.

12. Prueba genética: Método de laboratorio en el que se evalúa la presencia o ausencia de algún factor genético determinante o centinela de alguna característica del individuo.

13. Material genético: Sustancia a partir de la cual se obtiene el ADN o el ARN.

14. Vigilancia en salud pública: Proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información relacionada con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, bajo la responsabilidad del Estado y de los ciudadanos de protección de la salud.

15. Vigilancia y control sanitario: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud consistente en el proceso sistemático y constante de regulación, inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

**Artículo 3°. Sujetos titulares de derechos.** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Instituto Nacional de Salud, garantizará que de manera progresiva, obligatoria y gratuita, para todo recién nacido vivo, se le realice un tamizaje neonatal ampliado, auditivo y visual enmarcado dentro de los lineamientos de salud pública. El Gobierno reglamentará la materia.

**Artículo 4°. Programa de Tamizaje Neonatal.** Créese el Programa de Tamizaje Neonatal a cargo de la Dirección de Redes del Instituto Nacional de Salud, que actuará como Centro Nacional Coordinador del Tamizaje Neonatal, para garantizar la organización y mantenimiento de la operatividad del tamizaje neonatal en el territorio nacional, desde la toma de la muestra, transporte, almacenamiento, procesamiento, entrega de información y disposición de la misma, así como su seguimiento, para brindar apoyo y orientación al Sistema de Salud, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia.

**Artículo 5°. Funciones del Programa de Tamizaje Neonatal.**

1. Asesorar y apoyar permanentemente al Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) sobre los lineamientos a seguir por los actores del Sistema de Salud involucrados en el Tamizaje Neonatal (EAPB o EPS e IPS).

2. Dar apoyo técnico para la reglamentación y la elaboración de normas técnicas relacionadas con los procesos inherentes a la recolección, transporte, almacenamiento, procesamiento y disposición de muestras para Tamizaje Neonatal y uso de la información vinculada a las mismas.

3. Gestionar en el plan de beneficios la inclusión de tecnología diagnóstica y de manejo clínico o para mejorar las condiciones de vida de las personas con las áreas del ministerio que se requiera.

4. Estudiar y aprobar los proyectos relativos al tamizaje neonatal de enfermedades o condiciones que cumplan las características de las enfermedades susceptibles de tamizaje neonatal.

5. Mantener la viabilidad del funcionamiento del programa mediante recomendaciones para la estructura de la red de tamizaje y la conformación de comités de expertos de apoyo para tamizaje neonatal.

6. Recomendar las actividades de tamizaje neonatal, de enfermedades hereditarias, por medio del análisis directo del genoma humano y del análisis de la sangre para específicamente prevenir la discapacidad en niños y niñas.

7. Estudiar y aprobar los proyectos relativos al uso de las muestras de tamizaje neonatal para otros fines como estudios poblacionales relacionados con el genoma humano.

8. Organizar y mantener el registro de casos confirmados con errores congénitos del metabolismo y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, para estructurar cohortes para seguimiento.

9. Orientar la toma de decisiones con base en la información generada por los programas de tamizaje neonatal.

10. Coordinar la logística de transporte de muestras con la agencia de correos del Estado.

**Artículo 6°. De los laboratorios de tamizaje neonatal.** Son los laboratorios inscritos ante el Registro Único de Laboratorios (RUL) y habilitados por la Jefatura de Tamizaje Neonatal del Instituto Nacional de Salud para realizar pruebas de tamizaje neonatal ampliado de sangre seca (DBS) de cordón umbilical y de talón, que deben estar acreditados ante el ente nacional acreditador para realizar pruebas de tamizaje neonatal.

**Artículo 7°. Deberes de los laboratorios de tamizaje neonatal.**

1. Estar habilitado y acreditar ante el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia (ONAC) los ensayos para realizar tamizaje neonatal, cumplir con los estándares de calidad de laboratorios de salud pública y someterse a los programas de evaluación del desempeño organizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).

2. Seguir los lineamientos dados por las autoridades nacionales para la realización de pruebas de tamizaje neonatal.

3. Tener en cuenta los estándares internacionales para la práctica de pruebas de tamizaje neonatal.

4. Disponer de pruebas confirmatorias en suero para las enfermedades raras, que son objeto de tamizaje neonatal, o tener previsto el laboratorio de referencia habilitado para el diagnóstico de enfermedades raras en caso de que no se disponga de las mismas en su área.

5. Notificar los nuevos casos directamente al Siviigila y proveer la información de interés en salud pública solicitada por las autoridades de salud.

6. Organizar y custodiar un archivo de muestras de tamizaje por el período de tiempo establecido en la normatividad para servir de contramuestra.

7. Disponer de los mecanismos necesarios para que los usuarios del tamizaje y el público en general se puedan informar sobre los exámenes de tamizaje neonatal.

8. Contar con un sistema de referencia y contrarreferencia de muestras que incluya un transporte eficiente y oportuno.

**Parágrafo.** Los laboratorios que realicen en Colombia pruebas de tamizaje neonatal, pruebas diagnósticas con ADN y pruebas diagnósticas para las enfermedades raras, publicadas en el listado oficial del Ministerio de

Salud y Protección Social, deberán cumplir dos requisitos como condición para poderse inscribir en el Registro Único de Laboratorios (RUL):

Primero. Someterse anualmente a los programas de evaluación externa de desempeño, realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Segundo. Acreditar ante la ONAC los ensayos de laboratorio relacionados.

Con el cumplimiento de estos dos requisitos podrán inscribirse en el RUL, de conformidad con las disposiciones que para ello establezca el Ministerio, MSPS, de manera especial y separada de los laboratorios clínicos convencionales. A partir del segundo año, deberán renovar anualmente la inscripción con el cumplimiento de los requisitos establecidos para ello.

**Artículo 8°. Del tratamiento de la información del tamizaje neonatal.** La información del tamizaje neonatal será protegida de acuerdo con las normas vigentes, integrada del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) y administrada por el Ministerio de Salud. Esta entidad definirá los procesos de reporte de resultados desde las entidades aseguradoras de planes de beneficios (EAPB) y en coordinación con el Instituto Nacional de Salud definirá los indicadores que se establecerán de acuerdo con los intereses de salud pública nacionales, los cuales serán de acceso público.

**Artículo 9°. Obligaciones especiales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá:

1. Garantizar el desarrollo de las acciones pertinentes con los actores del sistema involucrados en la implementación del programa de tamizaje neonatal, e EPS e IPS públicas y privadas.

2. Las secretarías de Salud, las EPS e IPS públicas y privadas deberán proveer las condiciones para la realización del tamizaje neonatal, toma de muestra, transporte y entrega de resultados a los usuarios, así como su seguimiento a lo largo de la vida para los casos con diagnósticos positivos, como parte integral de la atención.

Es responsabilidad conjunta de las aseguradoras y de las IPS la toma de muestra para la realización del tamizaje neonatal a todo recién nacido en todo el territorio nacional.

3. Trabajar articuladamente con otros sectores para el establecimiento, mantenimiento y administración de las bases de datos del tamizaje neonatal con la definición de cohortes de seguimiento.

4. Establecer los mecanismos para garantizar la accesibilidad a medicamentos vitales no disponibles para las enfermedades objeto de tamizaje neonatal.

**Artículo 10. Presupuesto y financiación.** El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dispondrán los recursos requeridos para la implementación del programa a nivel nacional como una estrategia de salud pública, para lo cual el plan de beneficios incluirá el tamizaje neonatal.

Parágrafo 1°. Progresivamente y de acuerdo con la disponibilidad de recursos, el Gobierno nacional definirá las pruebas a incluirse en el Programa de Tamizaje Neonatal, el cual como mínimo garantizará como pun-

to de partida las correspondientes al tamizaje neonatal básico hasta lograr el tamizaje ampliado.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional apropiará los recursos para garantizar la gratuidad del programa y para que el INS pueda adelantar la evaluación del desempeño de los laboratorios de la red de tamizaje neonatal. Asimismo, fortalecerá la red de laboratorios existentes en el Instituto Nacional de Salud para que pueda prestar este servicio inicialmente; y definirá el plan de ampliación de la red de laboratorios a nivel nacional para dar cobertura adecuada al programa.

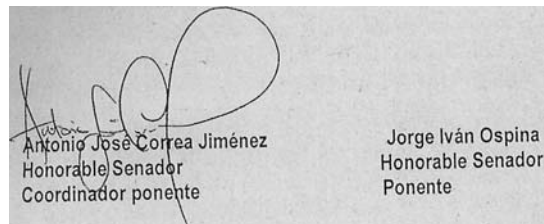
**Artículo 11. Vigilancia del Estado.** Las actividades relacionadas con el programa de tamizaje neonatal en cualquiera de sus etapas, sean estas de recolección de muestras, procesamiento, tratamiento y seguimiento de acuerdo con las normas nacionales e internacionales vigentes que regulan la vigilancia en salud pública y la atención en salud, están sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1°. El ICBF tendrá la responsabilidad de reportar bebés no tamizados que se encuentren dentro de los rangos de edad requeridos para la prueba y se asegurará de coordinar el examen con la secretaría de Salud correspondiente.

Parágrafo 2°. La jefatura de tamizaje neonatal o quien haga sus veces deberá reportar a las entidades del orden nacional encargadas de la formulación de políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo integral de personas con discapacidad información relacionada con menores diagnosticados con algún tipo de discapacidad, con el fin de que dichas entidades realicen el acompañamiento médico y social a los padres o familiares de los menores, vinculándolos a los diferentes programas de atención integral desarrollados por ellas.

**Artículo 12. Vigencia.** La presente ley entra en vigencia a partir de su sanción y publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores,



Antonio José Correa Jiménez  
Honorable Senador  
Coordinador ponente

Jorge Iván Ospina  
Honorable Senador  
Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C., a 15 de mayo de 2017.

En la presente fecha se autoriza **la publicación en la Gaceta del Congreso de la República** del siguiente informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto para primer debate.

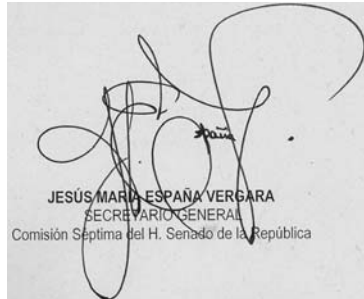
**NOTA SECRETARIAL**

Suscrita por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez (Coordinador Ponente). El honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez no refrendó el presente informe de ponencia y/o en cambio radicaré su

propia ponencia para primer debate Senado y/o se adherirá a la ponencia ya radicada.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA  
SECRETARIO GENERAL  
Comisión Séptima del H. Senado de la República

\* \* \*

### INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2016 SENADO

por medio de la cual se modifica un inciso del artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

#### 1. TRÁMITE Y ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa fue presentada el pasado 7 de septiembre de 2016 por el honorable Senador Juan Manuel Galán Pachón y publicada el 9 de septiembre de 2016, en la *Gaceta del Congreso* número 732 de 2016.

Una vez repartido el proyecto de ley para conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, el 20 de octubre de 2016, la Mesa Directiva de esta célula legislativa me designó como ponente único, en tal condición presenté ponencia favorable para primer debate, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 1005 de 2016 del Congreso de la República, proponiendo algunas modificaciones que consideré pertinentes y necesarias.

En sesión del día 30 de noviembre de 2016, la honorable Comisión Séptima del Senado de la República decidió conformar una subcomisión accidental para que se analizaran las dudas e inquietudes que presentaron los Senadores. El día 3 de abril de 2017, esta subcomisión radicó el informe de su trabajo, el cual fue publicado en la *Gaceta del Congreso* 208 de 2017, y, debido a que se presentaron diferencias conceptuales entre los Senadores que la integraban, se decidió concluir con dos (2) proposiciones diferentes para que la Comisión Séptima decidiera.

Finalmente, este proyecto fue aprobado el 18 de abril de 2017 y, por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, fui designado para rendir informe de ponencia para segundo debate ante esta célula legislativa.

#### 2. PRIMER DEBATE

El día 30 de noviembre de 2016, se inició la discusión de la iniciativa en la Comisión Séptima del Senado. Se realizó la exposición del proyecto manifestando la importancia del mismo para la seguridad nacional y la necesidad de equiparar los derechos laborales de quienes prestan sus servicios para este fin. En el debate, se presentaron algunas inquietudes por los inte-

grantes de esta célula legislativa, principalmente por los honorables Senadores Álvaro Uribe Vélez, Carlos Enrique Soto Jaramillo, Orlando Castañeda Serrano y Jorge Iván Ospina Gómez, que se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- El Estado y la capacidad financiera de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, porque soportaría el incremento en favor de los beneficiarios.
- La constitucionalidad del proyecto de ley porque la posibilidad de ampliar el régimen especial de seguridad social podría contrariar lo preceptuado en el artículo 48 de la Constitución Política.
- La viabilidad de cubrir con una póliza de seguro complementario, propuesta de un interviniente en el debate, los riesgos analizados de los civiles no uniformados de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Debido a la importancia de las dudas presentadas por los congresistas, la Comisión Séptima solicitó la conformación de una subcomisión accidental de conciliación integrada por los honorables Senadores<sup>1</sup>:

Jorge Iván Ospina Gómez (Alianza Verde).

Orlando Castañeda Serrano (Centro Democrático).

Luis Évelis Andrade Casamá (MAIS), coordinador.

Juan Manuel Galán (Liberal) autor y acompañante de la Subcomisión Accidental.

Sin embargo, pese a que se intentó conciliar las distintas posiciones de los integrantes de la subcomisión, no se logró llegar a un acuerdo, lo que conllevó a que el informe presentara dos (2) proposiciones diferentes<sup>2</sup>.

El 18 de abril de 2017, la comisión votó y aprobó la propuesta mayoritaria del informe de la subcomisión, que contiene las siguientes modificaciones:

1. Excluir del Proyecto de ley al Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia (DNI), “*pues, aunque su misión es producir inteligencia estratégica y contrainteligencia del Estado en el ámbito nacional e internacional, el carácter de este organismo es netamente civil. Por lo cual, la inclusión de este organismo sería contrario al mandato constitución contenido en el artículo 48, adicional a lo establecido por el Acto Legislativo número 01 de 2005, que dispone que no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública y al Presidente de la República*”<sup>3</sup>.

2. Adicionar un párrafo que establece: “*Los aportes realizados a los fondos de pensiones del Sistema de Seguridad Social, por los civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), serán trasladados a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares o a la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional*”.

<sup>1</sup> Imprenta Nacional, *Gaceta del Congreso* 80 de 2017-Acta de Comisión 24 del 30 de noviembre de 2016, [http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=01&p\\_numero=24&p\\_consec=47337](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=01&p_numero=24&p_consec=47337)

<sup>2</sup> Imprenta Nacional, *Gaceta del Congreso* 208 de 2017, [http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=1295&p\\_numero=140&p\\_consec=47593](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=1295&p_numero=140&p_consec=47593)

<sup>3</sup> *Ibídem*

**3. CONTENIDO Y OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

La iniciativa tiene como objeto excluir del sistema de Seguridad Social General a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñan como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), para que sean incluidos dentro del régimen especial de seguridad social destinado a las Fuerzas Militares.

El proyecto de ley consta de dos artículos, el primero modifica al artículo 279 de la Ley 100 de 1993, con la finalidad de incluir a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que tengan funciones de inteligencia o contrainteligencia, dentro del régimen especial de seguridad social de la fuerza pública. El segundo, es la vigencia del proyecto de ley.

**4. CONSIDERACIONES DEL PONENTE**

Mediante el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, y posteriormente con el acto legislativo 01 de 2005, se prohíben los regímenes especiales de seguridad social en el ordenamiento jurídico colombiano, salvo para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, además del dispuesto para el Presidente de la República. En el primer caso, en el año 1993, se presentó la primera limitación a los regímenes de seguridad social establecidos en el país, unificando todos en un régimen general, salvo unas excepciones taxativas y, debido a la protección de los derechos reconocidos previamente para algunos ciudadanos, se generan un conjunto de medidas transitorias.

En el caso específico del personal civil de la fuerza pública regido por el Decreto 1214 de 1990, se les permitió mantener los derechos previamente reconocidos, siempre y cuando a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 mantuvieran una relación laboral con estas instituciones. De esta manera, el personal vinculado después del 23 de diciembre de 1993, aunque cumplen funciones similares al personal militar y los agentes de policía, que, por demás, es de alta importancia para la seguridad nacional y de un elevado riesgo, no gozan de los mismos derechos que los funcionarios uniformados.

Las funciones del personal civil de la fuerza pública que realiza labores de inteligencia y contrainteligencia está asignada de manera legal de la siguiente manera:

*“La función de inteligencia y contrainteligencia es llevada a cabo por las dependencias de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional organizadas por estas para tal fin” (...)*<sup>4</sup>.

En desarrollo de estas funciones, este personal ha colaborado directamente en operaciones militares como la denominada “Jaque” (conocida como la operación perfecta), “Sodoma”, “Fénix”, “Camaleón”, solo por mencionar algunas, que son ejemplo del alto nivel de la labor de inteligencia y contrainteligencia que tiene Colombia, lo que lo hace un país de referencia a nivel mundial en la materia.

<sup>4</sup> Artículo 3° de la Ley 1621 de 2013.

En el inciso segundo del artículo 4° de la Ley 1621 de 2013 se establecen los deberes y competencias que ostentan estos funcionarios de la siguiente manera:

*“Ninguna información de inteligencia y contrainteligencia podrá ser obtenida con fines diferentes de:*

*a) Asegurar la consecución de los fines esenciales del Estado, la vigencia del régimen democrático, la integridad territorial, la soberanía, la seguridad y la defensa de la Nación;*

*b) Proteger las instituciones democráticas de la República, así como los derechos de las personas residentes en Colombia y de los ciudadanos colombianos en todo tiempo y lugar en particular los derechos a la vida y la integridad personal frente a amenazas tales como el terrorismo el crimen organizado, el narcotráfico, el secuestro, el tráfico de armas, municiones, explosivos y otros materiales relacionados, el lavado de activos, y otras amenazas similares; y*

*c) Proteger los recursos naturales y los intereses económicos de la Nación”*<sup>5</sup>.

De otra parte, teniendo claro que el personal civil con funciones de inteligencia y contrainteligencia de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional desarrolla las mismas labores de los militares activos, se estudiarán de forma comparativa las desventajas en términos de seguridad social que presentan los oficiales y suboficiales de inteligencia y los auxiliares de inteligencia.<sup>6</sup>

**DIFERENCIAS PENSIONALES Y PRESTACIONALES ENTRE AUXILIARES DE INTELIGENCIA Y MILITARES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA**

OFICIALES Y SUBOFICIALES DE INTELIGENCIA	AUXILIARES DE INTELIGENCIA
Régimen pensional (oficiales y suboficiales, soldados de las FFMM y agentes de la PONAL). Ley 923 de 2004, Decreto 4433 de 2004, Decreto 0991 de 2015.	Régimen pensional (Auxiliares de Inteligencia FFMM). Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003.
Solo tiempo de servicio, a cualquier edad.	Pensión de vejez a los 57 años (mujeres), 62 años (hombres) en el caso del RPM.
Asignación de retiro a los 20 y 25 años de servicio, según la norma.	Semanas cotizadas: 1.300.
Salario según tablas base del Ministerio de Defensa Nacional.	Salario basado en decretos del sector defensa, muy bajos para el riesgo que representa la función.
Sistema de salud cobijado por el Sistema General de Salud de las Fuerzas Militares.	Sistema de Salud EPS.
Sistema de ascensos periódico 3, 4 y 5 años, según el grado.	Sistema de ascensos o promociones, no es claro y por el contrario es muy difuso, a criterio del nominador.
Tienen funciones claras frente al desarrollo de su actividad y fácil la promoción en ciertos cargos.	No hay compatibilidad entre las normas laborales y la función que cumplen como agentes durante 24 horas en actividades encubiertas.
Nivel de riesgo extremo en desarrollo de actividades de inteligencia y C/I.	Nivel de riesgo extremo o extraordinario en desarrollo de actividades de inteligencia y CI.

<sup>5</sup> Artículo 4° de la Ley 1621 de 2013.

<sup>6</sup> Las siguientes tablas comparativas que se presentan son de elaboración propia del Autor y Ponente de la iniciativa debido al trabajo conjunto con los asesores dispuestos por algunas instituciones del Estado colombiano.



**Comparativo de salarios en grados inferiores entre entidades que realizan actividades similares a la inteligencia militar – comparativo- año 2016 con base en decretos Función Pública**

Civiles de inteligencia Ejército grado mínimo AI-08	DNI- grado mínimo operativo 1 (uno)	DAS hoy Po- nal grado mí- mo asistencial 1 (uno)	Fiscalía en todos los cam- pos: grado mí- nimo auxiliar 1 (uno)	Fiscalía en campos simi- lares grado mí- nimo técnico investigador 1 (uno)
694,800	1,278,730	1,132,730	1,132,251	2,032,312

Como se puede observar, son los agentes de inteligencia y contrainteligencia que pertenecen al Ejército Nacional, quienes tienen el salario más bajo en comparación con otros funcionarios con funciones similares.

**Grados máximos civiles de inteligencia militar**

Técnico de inteligencia 21	Auxiliar de inteligencia 22
1,152,671	1,105,493

**GRADOS MÍNIMOS OTRAS ENTIDADES CON ACTIVIDADES SIMILARES**

DNI- GRADO MÍNIMO OPERATIVO 1 (UNO)	DAS HOY PONAL GRADO MÍNIMO ASISTENCIAL 1 (UNO)	FISCALIA EN TODOS LOS CAMPOS : GRADO MÍNIMO AUXILIAR 1 (UNO)	FISCALIA EN CAMPOS SIMILARES GRADO MÍNIMO TECNICO INVESTIGADOR 1 (UNO)
1,278,730	1,132,730	1,132,251	2,032,312

En estos dos comparativos claramente se observa que el grado máximo que alcanza un civil con funciones de inteligencia y contrainteligencia militar actualmente que es el técnico 21, supera el salario básico solo en \$19.941 al grado inferior de la Policía Nacional y la Fiscalía General de la Nación. (Cálculos a 2016 por falta de decreto de función pública que regule aumentos para 2017).

En cuanto a las funciones, a continuación, se observará, cómo las labores de los militares y los civiles son prácticamente iguales, con unas pocas excepciones como: que los militares en pocas ocasiones realizan labores de infiltración mientras que los agentes con labores de inteligencia y contrainteligencia lo hacen de manera permanente:

FACTOR	MILITAR	CIVIL
MANEJO DE INFORMACION EXTRATEGICA	SI	SI
INTELIGENCIA TECNICA	SI	SI
VIAJES EXTERIOR	SI	CASI NUNCA
ASCENSOS	SI	NO- SE CONGELARON DESDE EL AÑO 98
RECREACION	SI - CLUBES - VARIOS EN EL PAIS	NO -SOLO CAJA DE COMPENSACION NORMAL
FORMACION INTERNA ESCUELA MILITAR	SI	NO
CURSOS ESPECIALIDAD	SI	SI
MANDO	SI	NO
UNIFORME	SI OCASIONALMENTE	NO PERO DE ACUERDO A MISON SE PUEDE LLEGAR A USAR.
FACTOR RIESGO GENERAL	ALTO	ALTO- SUPERIOR
PAGO HORAS EXTRAS , FESTIVOS ETC.	NO	NO

FACTOR	MILITAR	CIVIL
PERMISOS INTERVACIONALES	SI	SI
DECISIONES ESTRATEGICAS DE TIPO OPERATIVO	SI	OCASIONALMENTE
RESPONSABILIDAD DE MATERIAL FISCAL (VEHICULOS, EQUIPOS, OTROS)	SI	SI
MANEJO RECURSOS ECONOMICOS-- GASTOS RESERVADOS	SI	OCASIONALMENTE
RESPONSABILIDAD PENAL	SI	SI
NIVEL DE IMPORTANCIA PARA LA EXISTENCIA DE LA INTELIGENCIA MILITAR	MEDIO - ALTO	ALTO - SUPERIOR

FACTOR	MILITAR	CIVIL
VACACIONES	SI -30 DIAS	SI- 20 DIAS
SALUD	SI -EPS NORMAL	SI -EPS NORMAL
RIESGOS PROFESIONALES	SI - ARL NORMAL	SI - ARL NORMAL
PENSION	SI-REGIMEN NORMAL LEY 100 SEMANS Y TIEMPO 57 Y 62 AÑOS.	SI - REGIMEN NORMAL LEY 100 SEMANAS Y TIEMPO 57 Y 62 AÑOS
REMUNERACION SALARIO	SUPERIOR EN ALGUNOS CASOS	INFERIOR
RIESGO PERDIDA DE VIDA POR ACTIVIDAD	OCASIONAL - CASI NUNCA	SI - (SIEMPRE DE ACUERDO ACTIVIDAD)
SUBORDINACION	SI	SI
REGIMEN DISCIPLINARIO	SI	SI
TRASLADOS	SI PERO MAS OCASIONAL	SI
OPERACIONES MILITARES	NO	SI
ESTIMULOS	SI EN ESPECIAL PERSONAL ADMINISTRATIVO	OCASIONALMENTE

FACTOR	MILITAR	CIVIL
VIAJES EXTERIOR	SI PERSONAL ADMINISTRATIVO (PALANCA)	CASI NUNCA
ASCENSOS	SI PERSONAL ADMINISTRATIVO(PALANCA)	NO- SE CONGELARON DESDE EL AÑO 98
RECREACION	NO - SOLO CAJA DE COMPENSACION NORMAL	NO -SOLO CAJA DE COMPENSACION NORMAL
FACTOR RIESGO GENERAL	BAJO CASI NULO	ALTO- SUPERIOR
PAGO HORAS EXTRAS , FESTIVOS ETC.	NO	NO

**COMPARATIVO PERSONAL CIVIL DE INTELIGENCIA Y CONTRA- INTELIGENCIA MILITAR Y DEL MINISTERIO DE DEFENSA**

FACTOR	MILITAR	CIVIL
PRIMA ORDEN PUBLICO	SI	SI
DISPONIBILIDAD 24 HORAS 365 DIAS	SI	SI
VIVIENDA 14 AÑOS	SI	SI
PRIMA ANTIGÜEDAD	SI	SI
REGIMEN INTERNO (FORMAR- CEREMONIAS ETC.)	SI	SI
ACTIVIDADES DE INFILTRACION ENEMIGO	POCO -CASI NUNCA	SI
MANEJO DE FUENTES HUMANAS Y TECNICAS	SI	SI
SUBSIDIO FAMILIAR	SI	SI
ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA	SI	SI
ELABORACION PLANES EXTRATEGICOS	SI	SI
ARMAS PARA DEFENSA	SI	NUNCA

Por último, se logra concluir que entre el personal civil de inteligencia militar con alto riesgo y los demás civiles que prestan sus servicios para el Ministerio de Defensa en actividades de riesgo nulo o bajo, poseen iguales condiciones laborales, por lo cual, legalmente es lo mismo desempeñarse como secretaria o peluquero en un batallón a ser miembro de inteligencia infiltrado en un campamento subversivo en desarrollo de una operación militar.

## 5. CONCEPTOS TÉCNICOS

### • CONCEPTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO:

El día 28 de marzo de 2017, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público radicó una intervención en la Comisión sobre la iniciativa bajo estudio<sup>7</sup>. En esta, el Ministerio presentó dos argumentos, en primer lugar, realiza el estimativo del impacto fiscal del proyecto teniendo en consideración los “(...) 267 cargos de la planta personal, técnica y auxiliar, con labores de inteligencia y contrainteligencia del Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia (DADNI)”. En segundo lugar, realiza un análisis constitucional del texto normativo.

Respecto del primer punto, es importante resaltar que desde el informe de ponencia para primer debate se excluyó del proyecto al personal del Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia (DNI), porque se consideró que este personal es civil y no hace parte de la fuerza pública de Colombia, decisión que fue aprobada por la Comisión. Por lo tanto, el estimativo fiscal que se realizó por el Ministerio no coincide con el proyecto de ley que se discute.

En segundo lugar, el órgano ejecutivo, al realizar el análisis constitucional del proyecto cita la Sentencia C-665 de 1996 de la Corte Constitucional<sup>8</sup>, en la cual se declaró la exequibilidad de la expresión “con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley”. Sin embargo, es menester precisar que en esta sentencia la Corte reconoce la autonomía del órgano legislativo para determinar las exclusiones del régimen general de seguridad social de la siguiente manera:

*“La exclusión de los miembros de la Fuerza Pública de la aplicación del Sistema Integral de Seguridad Social se encuentra conforme a la Carta Política, ya que el legislador está facultado constitucionalmente para establecer excepciones a las normas generales, siempre y cuando estén razonablemente justificadas”<sup>9</sup>* (Negrillas fuera del texto original).

Por estas razones, se solicitará nuevamente concepto de impacto fiscal al Ministerio de Hacienda, aclarando que el personal objeto de este proyecto no incluye al personal vinculado a la Dirección Nacional de Inteligencia (DNI).

### • CONCEPTO MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Esta intervención fue realizada por el Ejército Nacional y la Jefatura de Inteligencia y Contrainteligencia Militar Conjunta, radicada el día 18 de abril de 2017 y publicada en la *Gaceta del Congreso* 267 de 2017<sup>10</sup>. En esta se presentan los siguientes argumentos:

<sup>7</sup> Gaceta del Congreso, 191 de 2017, disponible en: [http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=1275&p\\_numero=140&p\\_consec=47573](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=1275&p_numero=140&p_consec=47573)

<sup>8</sup> Sentencia 665 de 1996. Disponible en <http://www.corte-constitucional.gov.co/relatoria/1996/C-665-96.htm>

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> Imprenta Nacional, *Gaceta* 267 de 2017. Disponible en: [http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=2038&p\\_numero=140&p\\_consec=47757](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=2038&p_numero=140&p_consec=47757)

- Ejército Nacional: Reconoce la importancia de la labor de los agentes de inteligencia y contrainteligencia y anota.

*“(...) La principal orden que reciben estos agentes, es la de cubrir blancos de interés: tarea que implica el desplazamiento a lugares críticos donde hace presencia el enemigo para obtener información y hacer labores de vigilancia y seguimiento encubiertos e infiltrados”<sup>11</sup>.*

*(...) En tal sentido, su disposición debe ser permanente, motivo por el cual, deben estar alejados de su núcleo familiar y una vez terminada su misión, deben acogerse a un minucioso protocolo de seguridad para rehacer sus actividades y estar nuevamente disponibles para la siguiente misión”, y termina su apreciación con la siguiente frase “por lo anterior, se considera procedente dar el trámite correspondiente al proyecto de ley analizado”<sup>12</sup>.*

- Jefatura de Inteligencia y Contrainteligencia Militar Conjunta: De manera explícita no establece la conveniencia de apoyar o no la iniciativa legislativa, pero advierte que la exposición de motivos del proyecto de ley está acorde con las actividades que realiza el personal civil de las fuerzas militares con funciones de inteligencia y contrainteligencia y confirma que el riesgo y los horarios de este personal no se pueden comparar con los civiles con funciones administrativas.

## 6. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley a que se refiere esta ponencia cumple con lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, pues se trata de una iniciativa Congressional. También cumple con los artículos 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política, referentes a la iniciativa legislativa, formalidades de publicidad, unidad de materia y título de la ley. En cuanto a la materia del proyecto, se enmarca bajo el parámetro del artículo 48 y 217 de la Constitución Nacional.


Entre las disposiciones que regulan la materia encontramos: Ley 1621 de 2013, Ley 100 de 1993, Decreto 1214 de 1990, Decreto 2909 de 2000 y Decreto 4616 de 2011.

## 7. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la ley, propongo a los honorables Senadores de la Plenaria del Senado de la República, dar segundo debate al **Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado**, por medio de la cual se modifica un inciso del artículo 279 de la Ley 100 de 1993, de acuerdo al texto aprobado en la honorable Comisión Séptima de Senado.

Cordialmente,

El honorable Senador,



**LUIS EVELIS ANDRADE CASAMÁ**  
Senador de la República  
Movimiento Alternativo Indígena y Social MAIS

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO  
DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO  
140 DE 2016 SENADO**

**Artículo 1°.** Modifíquese el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

**Artículo 279. Excepciones.** El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también, los trabajadores de las empresas que, al empezar a regir la presente ley, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma. Quienes, con posterioridad a la vigencia de la presente ley, ingresen a la Empresa Colombiana de Petróleos, (Ecopetrol), por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma, mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

**Parágrafo 1°.** La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior, quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en esta ley.

Las entidades empleadoras referidas en el presente artículo, quedan facultadas para recibir y expedir los bonos correspondientes a los períodos de vinculación o cotización a que hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

**Parágrafo 2°.** La pensión gracia para los educadores de que tratan las Leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933, continuará a cargo de la Caja Nacional de Previsión y del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, cuando este sustituya a la Caja en el pago de sus obligaciones pensionales.

**Parágrafo 3°.** Las pensiones de que tratan las Leyes 126 de 1985 adicionada por la Ley 71 de 1988, continuarán vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

**Parágrafo 4°.** Las excepciones consagradas en el presente artículo no implican negación de los beneficios y derechos determinados en los artículos 14 y 142 de esta ley para los pensionados de los sectores aquí contemplados.

**Parágrafo 5°.** Los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Po-

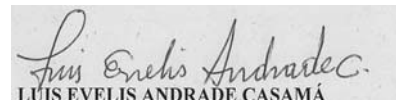
licía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), serán incluidos en el régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Los aportes realizados a los fondos de pensiones del Sistema de Seguridad Social, por los civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), serán trasladados a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, o a la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional.

**Artículo 2°.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

El honorable Senador,



LUIS EVELIS ANDRADE CASAMÁ  
Senador de la República  
Movimiento Alternativo Indígena y Social MAIS

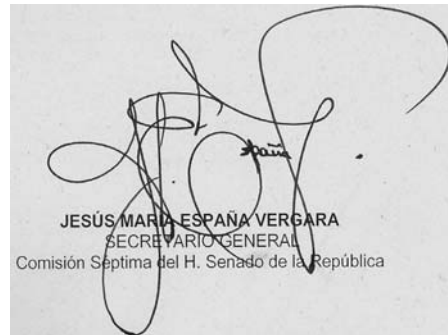
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a 16 de mayo de 2017.

En la presente fecha se autoriza **la publicación en *Gaceta del Congreso de la República***, el siguiente informe de ponencia para segundo debate.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA  
SECRETARIO GENERAL  
Comisión Séptima del H. Senado de la República

**TEXTO DEFINITIVO**

**(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA EN SESIÓN ORDINARIA DEL MARTES DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE DOS MIL DIECISIETE (2017) SEGÚN ACTA NÚMERO 32 LEGISLATURA 2016-2017) AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 SENADO DE 2016**

*por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

**Artículo 279. Excepciones.** El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también, los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente ley, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente ley, ingresen a la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma, mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

**Parágrafo 1º.** La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior, quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en esta ley.

Las entidades empleadoras referidas en el presente artículo, quedan facultadas para recibir y expedir los bonos correspondientes a los períodos de vinculación o cotización a que hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

**Parágrafo 2º.** La pensión gracia para los educadores de que tratan las Leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933, continuará a cargo de la Caja Nacional de Previsión y del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, cuando este sustituya a la caja en el pago de sus obligaciones pensionales.

**Parágrafo 3º.** Las pensiones de que tratan las Leyes 126 de 1985 adicionada por la Ley 71 de 1988, continuarán vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

**Parágrafo 4º.** Las excepciones consagradas en el presente artículo no implican negación de los beneficios y derechos determinados en los artículos 14 y 142 de esta ley para los pensionados de los sectores aquí contemplados.

**Parágrafo 5º.** Los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de in-

teligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), serán incluidos en el régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

**Los aportes realizados a los fondos de pensiones del Sistema de Seguridad Social, por los civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares) serán trasladados a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares o a la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional”.**

Artículo 2º. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme en lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 (firma de los ponentes, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo).

El Ponente único,



LUIS EVELIS ANDRADE  
Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C. En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de fecha noviembre treinta (30) de dos mil dieciséis (2016), según Acta número 24, se dio inicio a la discusión del Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado, por medio del cual se modifica un inciso del artículo 279 de la Ley 100 de 1993, presentado por el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá (ponente único), publicado en la Gaceta del Congreso número 1005 de 2016.

En dicha sesión, dadas las observaciones, diferencias e inquietudes hechas por varios honorables Senadores frente a esta iniciativa, se conformó una comisión accidental con el objeto de consensuar y consolidar las diferentes posiciones de los integrantes de esta célula congresional, la cual quedó integrada por los siguientes honorables Senadores: Orlando Castañeda Serrano, Jorge Iván Ospina Gómez, Luis Evelis Andrade Casamá (coordinador) y Juan Manuel Galán Pachón. La Presidencia recomendó además escuchar al señor Ministro Hacienda y Crédito Público, doctor Mauricio Cárdenas Santamaría, y al señor Ministro de Defensa, doctor Luis Carlos Villegas. Esas observaciones se encuentran detalladas en el informe presentado por esa Comisión Accidental. El día veintiocho (28) de marzo de dos mil diecisiete (2017) radicarón el informe de esta comisión accidental, el cual fue publicado en la Gaceta del Congreso número 208 de 2017.

En sesión de fecha marzo veintiuno (21) de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 28, el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, ponente único, solicitó aplazar la discusión del proyecto para esperar el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda frente al impacto fiscal de la iniciativa. La Secretaría re insistió al Ministerio de Hacienda solicitando el concepto,

mediante oficio CSP-CS-0122-2017, ya que había sido solicitado por el Senador *Luis Évelis Andrade Casamá* desde noviembre del año 2016 y a esta fecha no había sido enviado. Este concepto se recibió finalmente el día veintiocho (28) de marzo de dos mil diecisiete (2017) y fue publicado en la *Gaceta del Congreso número 191 de 2017*.

En sesión de fecha martes dieciocho (18) de abril de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 32, Legislatura 2016-2017, fue considerado el informe presentado por la comisión accidental al Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado, *por medio del cual se modifica un inciso del artículo 279 de la Ley 100 de 1993*, presentado por los honorables Senadores *Orlando Castañeda Serrano, Jorge Iván Ospina Gómez, Luis Évelis Andrade Casamá* (coordinador), publicado en la *Gaceta del Congreso* número 208 de 2017.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° del Acto Legislativo 01 de 2009, votación pública y nominal, y a la Ley 1431 de 2011, *por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política*, se obtuvo la siguiente votación:

#### **01. VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE**

Puesta en consideración la proposición con que termina el informe de ponencia positivo para primer debate Senado, presentado por el honorable Senador Ponente *Luis Évelis Andrade Casamá*, con votación pública y nominal, se obtuvo su aprobación, con seis (6) votos a favor, cuatro (4) votos en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes en el momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron *Andrade Casamá Luis Évelis, Blé Scaff Nadya Georgette, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, Ospina Gómez Jorge Iván y Pestana Rojas Yamina del Carmen*. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron *Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Henríquez Pinedo Honorio Miguel y Uribe Vélez Álvaro*.

#### **02. VOTACIÓN DEL ARTICULADO Y TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2016 SENADO, PROPUESTO EN EL INFORME PRESENTADO POR LA SUBCOMISIÓN NOMBRADA PARA LA CONCILIACIÓN DEL MISMO, PUBLICADO EN LA GACETA DEL CONGRESO número 208 de 2017.**

Puesto a discusión el articulado del Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado, presentado en el informe de la Subcomisión publicado en la *Gaceta del Congreso* número 208 de 2017, el honorable Senador *Luis Évelis Andrade Casamá* explicó que dado que no se llegó a un acuerdo entre los integrantes del subcomisión accidental nombrada para el efecto, se presentaron en el informe las siguientes proposiciones: la mayoritaria y las referidas por el Senador *Orlando Castañeda Serrano*, en nombre del Centro Democrático, las cuales fueron puestas a consideración, en primer lugar, de la siguiente manera:

##### **“Proposición número 1**

*Modificar el primer inciso del artículo 279 de la Ley 100 de 1993, incluyendo la expresión “que para efectos prestacionales, salariales y pensionales con-*

*sidera al personal no uniformado como parte de la Fuerza Pública”.*

**Artículo. 279. Excepciones.** *El sistema integral de seguridad social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990 que para efectos prestacionales, salariales y pensionales considera al personal no uniformado como parte de las Fuerza Pública con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas.*

*(El resto de los incisos y parágrafo del artículo original quedan iguales al texto legal vigente).*

##### **Proposición número 2**

*Modificación al título del Proyecto de ley número 140 de 2016 a fin de precisar su alcance: “por medio del cual se brindan servicios complementarios de seguridad social para los servidores públicos que prestan servicios de inteligencia y contrainteligencia en la Policía Nacional, Fuerzas Militares y en el Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia”.*

**Artículo 1°.** *Se crea un servicio complementario propio de los Servicios Sociales Complementarios del Sistema Integral de Seguridad Social que considere la especialidad del alto riesgo que asumen los civiles no uniformados que prestan servicios de inteligencia y contrainteligencia en la Policía Nacional, Fuerzas Militares y en el Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia. El Gobierno nacional reglamentará los mecanismos, procedimientos y requisitos para hacer efectivo el servicio, destinando los recursos de financiación”.*

*Puestas a discusión y votación las proposiciones anteriores, presentadas por el honorable Senador Orlando Castañeda Serrano, con votación pública y nominal, estas fueron negadas, con siete (7) votos en contra, tres (3) votos a favor, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes en el momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron negativamente fueron Andrade Casamá Luis Evelis, Blé Scaff Nadya Georgette, Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, Ospina Gómez Jorge Iván y Pestana Rojas Yamina del Carmen. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron Castañeda Serrano Orlando, Henríquez Pinedo Honorio Miguel y Uribe Vélez Álvaro.*

*Puestas a discusión y votación las proposiciones mayoritarias, presentadas por los honorables Senadores miembros de la comisión accidental, Luis Évelis Andrade Casamá, Jorge Iván Ospina Gómez y Juan Manuel Galán Pachón, con votación pública y nominal, se obtuvo su aprobación, con seis (6) votos a favor, cuatro (4) votos en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron Andrade Casamá Luis Évelis, Blé Scaff Nadya Georgette, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, Ospina Gómez Jorge Iván y Pestana Rojas Yamina del Carmen. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Henríquez Pinedo Honorio Miguel y Uribe Vélez Álvaro.*

El texto de las proposiciones aprobadas fue el siguiente:

**“Proposición**

**Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado**, por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

**Artículo 279. Excepciones.** El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares) ~~del Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia~~, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente ley estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente ley ingresen a la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

**Parágrafo 1°.** La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en esta ley.

Las entidades empleadoras referidas en el presente artículo quedan facultadas para recibir y expedir los bonos correspondientes a los períodos de vinculación o cotización a que hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

**Parágrafo 2°.** La pensión gracia para los educadores de que tratan las Leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933 continuará a cargo de la Caja Nacional de Previsión y del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional cuando este sustituya a la caja en el pago de sus obligaciones pensionales.

**Parágrafo 3°.** Las pensiones de que tratan las leyes 126 de 1985, adicionada por la Ley 71 de 1988, continuarán vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

**Parágrafo 4°.** Las excepciones consagradas en el presente artículo no implican negación de los beneficios y derechos determinados en los artículos 14 y 142 de esta ley para los pensionados de los sectores aquí contemplados.

**Parágrafo 5°.** Los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), ~~del Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia~~ serán incluidos en el régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

**Los aportes realizados a los fondos de pensiones del Sistema de Seguridad Social por los civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares) serán trasladados a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares o a la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional”.**

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias”.

En la anterior proposición, en el artículo primero se suprimió la expresión “Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia”, en el inciso primero del artículo 279 “Excepciones” y en el parágrafo 5° y se le adicionó un inciso a ese mismo parágrafo 5°, así:

**“Los aportes realizados a los fondos de pensiones del Sistema de Seguridad Social por los civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares) serán trasladados a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares o a la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional”.**

En consecuencia, el artículo 1° quedó aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 1°. Modifíquese el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

**Artículo 279. Excepciones.** El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares), ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de edu-

cadore que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente ley estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente ley ingresen a la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

**Parágrafo 1º.** La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en esta ley.

Las entidades empleadoras referidas en el presente artículo quedan facultadas para recibir y expedir los bonos correspondientes a los períodos de vinculación o cotización a que hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

**Parágrafo 2º.** La pensión gracia para los educadores de que tratan las leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933 continuará a cargo de la Caja Nacional de Previsión y del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional cuando este sustituya a la caja en el pago de sus obligaciones pensionales.

**Parágrafo 3º.** Las pensiones de que tratan las leyes 126 de 1985, adicionada por la Ley 71 de 1988, continuarán vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

**Parágrafo 4º.** Las excepciones consagradas en el presente artículo no implican negación de los beneficios y derechos determinados en los artículos 14 y 142 de esta ley para los pensionados de los sectores aquí contemplados.

**Parágrafo 5º.** Los funcionarios civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares) serán incluidos en el régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

**Los aportes realizados a los fondos de pensiones del Sistema de Seguridad Social por los civiles o no uniformados al servicio de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se desempeñen como agentes de inteligencia y contrainteligencia (técnicos y auxiliares) serán trasladados a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares o a la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional**”.

El artículo 2º quedó aprobado como fue presentado en el texto presentado en el informe de la subcomisión, así:

“Artículo 2º. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias”.

Por solicitud del ponente único, el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, fueron puestos a discusión y votación en bloque los dos (2) artículos, como ya se describieron, el título del proyecto de ley (tal como fueron presentados en el informe de la subcomisión, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 208 de 2017) y el deseo de la Comisión de que este proyecto pase a segundo debate y se convierta en ley de la República, con votación pública y nominal, se obtuvo su aprobación, con seis (6) votos a favor, cuatro (4) en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras presentes en momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron *Andrade Casamá Luis Evelis, Blel Scaff Nadya Georgette, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Édinson, Ospina Gómez Jorge Iván y Pestana Rojas Yamina del Carmen*. Los honorables Senadores que votaron negativamente fueron *Castañeda Serrano Orlando, Castilla Salazar Jesús Alberto, Henríquez Pinedo Honorio Miguel y Uribe Vélez Álvaro*.

El título del proyecto quedó aprobado de la siguiente manera (tal como fue presentado en el informe de la Subcomisión, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 208 de 2017): **Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado**, por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

- Seguidamente fue designado ponente para segundo debate, en estrado, el honorable Senador ponente *Luis Evelis Andrade Casamá*. Término reglamentario de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la designación en estrado, susceptibles de solicitar prórroga.

- La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 32, de fecha martes dieciocho (18) de abril de dos mil diecisiete (2017), de la Legislatura 2016-2017.

- Conforme a lo dispuesto en el artículo 8º del Acto Legislativo número 001 de 2003 (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio del **Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado** se hizo en las siguientes sesiones ordinarias: martes 22 de noviembre de 2016 (según Acta número 22), miércoles 23 de noviembre de 2016 (según Acta número 23), martes 29 de noviembre de 2016, miércoles 30 de noviembre de 2016 (según Acta número 24), martes 6 de diciembre de 2016 (según Acta número 25), martes 13 de diciembre de 2016 (según Acta número 26), miércoles 14 de diciembre de 2016 (según Acta número 27), martes 21 de marzo de 2017 (según Acta número 28), martes 4 de abril de 2017 (según Acta número 30).

**Iniciativa:** honorable Senador *Juan Manuel Galán Pachón*.

Ponente en Comisión Séptima de Senado para primer debate, honorable Senador *Luis Evelis Andrade Casamá* (ponente único).

Radicado en Senado: 07-09-2016.

Radicado en Comisión Séptima de Senado: 22-09-2016.

Radicación ponencia positiva para primer debate: 17-11-2016.

Publicación informe de ponencia para primer debate: 08-03-2017.

Publicación texto original: *Gaceta del Congreso* número 732 de 2016.

Publicación texto original: *Gaceta del Congreso* número 1005 de 2016.

Publicación Informe Subcomisión: *Gaceta del Congreso* número 208 de 2017.

Número de artículos texto original: dos (2) artículos.

Número de artículos ponencia para primer debate Senado: dos (2) artículos.

Número de artículos informe Subcomisión: dos (2) artículos.

Número de artículos aprobados en Comisión Séptima de Senado: dos (2) artículos.

Tiene los siguientes conceptos:

<b>CONCEPTO MINISTERIO DE HACIENDA</b>
<b>Fecha:</b> 28-03-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 191 de 2017
<b>Se manda publicar el día 29 de marzo de 2017</b>

<b>CONCEPTO MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b>
<b>Fecha:</b> 18-04-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 267 de 2017
<b>Se manda publicar el día 25 de abril de 2017</b>

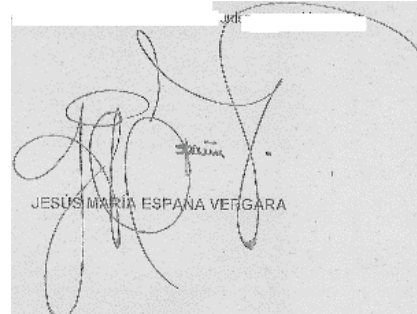
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a 6 de mayo de 2017.

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* del texto definitivo aprobado

en primer debate en la Comisión Séptima del Senado en sesión ordinaria de fecha martes dieciocho (18) de abril del año dos mil diecisiete (2017), según Acta número 32, en doce (12) folios, al Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado, *por medio de la cual se modifica el artículo 279 de la Ley 100 de 1993*. Lo anterior, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



**CONTENIDO**

Gaceta número 342 - Martes, 16 de mayo de 2017  
SENADO DE LA REPÚBLICA

	Págs.
<b>PONENCIAS</b>	
Informe de ponencia para primer debate en Senado, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 174 de 2016 Senado, 019 de 2015 Cámara, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia .....	1
Informe de ponencia para segundo debate, texto propuesto y texto definitivo al Proyecto de ley número 140 de 2016 Senado, por medio de la cual se modifica un inciso del artículo 279 de la Ley 100 de 1993.....	15