



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 468

Bogotá, D. C., jueves, 21 de junio de 2018

EDICIÓN DE 36 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

#### PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2017 SENADO

*por medio de la cual se adopta un modelo de perfil de nutrientes para productos alimenticios procesados y ultraprocesados y se dictan otras disposiciones.*

Ley para el consumo informado del azúcar, la sal y las grasas.

Bogotá, D. C., 19 de junio de 2018

Honorable Senadora

NADIA BLEL SCAFF

Presidente Comisión Séptima Constitucional  
Permanente

Senado de la República

La ciudad

Asunto: Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de ley número 007 de 2017 Senado, *por medio de la cual se adopta un modelo de perfil de nutrientes para productos alimenticios procesados y ultraprocesados y se dictan otras disposiciones.*

Ley para el consumo informado del azúcar, la sal y las grasas.

Respetada señora Presidente:

La presente Ponencia se rinde con motivo de la designación como ponentes, que hiciera la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional para el proyecto referido en el asunto. Dicha iniciativa comenzó en el Senado por la radicación el 20 de julio de 2017 que hiciera la honorable Senadora Maritza Martínez Aristizábal (Partido de la U) como consta en *Gaceta del Congreso* número 583 de 2017.

Antes de rendir el presente informe, es pertinente indicar que se realizaron dos reuniones de estudio y se celebró Audiencia Pública el día 26 de octubre de 2017 según consta en Acta número 25 de la misma anualidad, a la cual además de los Senadores miembros de la Comisión Séptima, fueron invitados y citados: Ministro de Salud y Protección Social, Presidente Fenalco, Presidente ANDI, Director Invima; Ministra de Comercio, Industria y Turismo; Gobernadora del Valle, Gobernador de Antioquia, Presidente de la *Cámara de Comercio de Cali*, Presidenta Ejecutiva de la Cámara de Comercio de Medellín, Presidente Asocaña, Director Ejecutivo de la Cámara de la Industria de Bebidas (ANDI), Directora Ejecutiva de la Cámara de la Industria de Alimentos (ANDI), Directora Ejecutiva de Fenalco Cali, Director Ejecutivo de Fenalco Antioquia.

Sobre la iniciativa legal se allegó concepto de la Asociación Nacional de Industriales (ANDI), como consta en la *Gaceta del Congreso* número 1004 de 2017.

Bajo el anterior contexto, pasamos a desarrollar el siguiente contenido:

1. **Referencia al contenido del Proyecto de ley número 07 de 2017 Senado, identificación de disposiciones especiales, creación de obligaciones, asignación de competencias.**
2. **Referencia a recomendación de comunidad científica rendido en la Audiencia Pública del 26 de octubre de 2017.**
3. **Motivación de la Ponencia.**
4. **Proposición final.**

**DESARROLLO**

**1. Referencia al contenido del Proyecto de ley número 07 de 2017 Senado, identificación de disposiciones especiales, creación de obligaciones, asignación de competencias.**

Del texto normativo, así como de su exposición de motivos podemos advertir que el objeto central de la iniciativa, es la adopción por ley, de una de las metodologías existentes para la clasificación de alimentos y categorización de valor nutricional. En este caso, se pretende que el orden jurídico adopte el Modelo de Perfil de Nutrientes como una metodología recomendada por académicos consultores de la Organización Panamericana de la Salud. Dicha metodología, propone una categorización de alimentos bajo el criterio del mayor o menor procesamiento que sufren para el consumo humano, categorizándolos entre otros, en alimentos “procesados” y “ultraprocesados”.

De esta forma, en artículo 4° la iniciativa pretende la rotulación de aquellos alimentos “procesados” y “ultraprocesados” que al aplicar la tabla de valores numéricos registren una presencia excesiva de azúcares libres, otros edulcorantes, grasa total, grasa saturada, grasas *trans* o sodio. Situación esta que ya ha sido abordada en otras oportunidades en esta honorable Comisión Séptima. Y sobre la cual se volverá en el acápite pertinente.

Hecha la anterior referencia a la orientación general, pasamos a referirnos a cada artículo así:

**- La iniciativa posee un objetivo a la contribución de valores de interés general:**

Artículo 1°
Contribuir a la garantía del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional y promover el consumo informado de alimentos y bebidas con contenido de azúcares, grasas en el territorio nacional.

**- El ámbito de aplicación condiciona su interpretación a una metodología específica— de entre varias existentes— recomendada por expertos consultores de la Organización Panamericana de la Salud:**

Artículo 2°. Ámbito de aplicación
Aplica a productos alimenticios “procesados” y “ultraprocesados” envasados o empacados dirigidos al consumidor final comercializados en territorio colombiano y <u>en cuyos rótulos o etiquetas se declare información nutricional.</u>

Artículo 3°. Definiciones
Por ley ordenar la aplicación del artículo 3° de la Resolución 333 de 2011 y artículo 3° de la Resolución número 3803 de 2016. Los numerales adoptarían por ley la clasificación de 4 grupos de alimentos a saber: los “sin procesar”; los “mínimamente procesados”; los “procesados” y los “ultraprocesados”.

**- La acción afirmativa es la rotulación de los alimentos “procesados y ultraprocesados” cuando según la tabla propuesta, presenten un “exceso” de azúcares, grasa total, grasa saturada, grasa trans o sodio.**

Artículo 4°. Obligación de rotular el contenido excesivo de azúcares, grasa total, grasa saturada, grasa trans y sodio
--

Adopta la tabla de valores numéricos  
Otorga la competencia al Ministerio de Salud a emitir una rotulación.

Artículo 6°. Obligación de incluir el porcentaje sobre el Valor Diario (%VD) de azúcares libres en los alimentos.

Obligación de indicar el contenido de azúcar de cada producto expresado en gramos por porción de alimento y en porcentaje de Valor Diario (%VD).

**Asumir por ley de una recomendación de ingesta de azúcares libres**

Artículo 5°. Obligación de rotular el contenido excesivo de azúcares, grasa total, grasa saturada, grasa trans y sodio
--

Adoptar por ley el contenido de la Resolución número 3803 de 2016 y una recomendación de ingesta diaria de azúcares libres en un 10% del Requerimiento Promedio de Energía, por grupo de edad y género.

**2. Referencia a recomendación de comunidad científica rendido en la Audiencia Pública del 26 de octubre de 2017**

Debido a que la iniciativa propone que la ley adopte una metodología de clasificación de alimentos y del establecimiento de escala o tabla de valores con relación a asuntos propios del conocimiento científico y académico, ha sido para nosotros los ponentes de mucha ilustración y claridad la intervención del doctor Jairo Romero, Presidente de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Ciencias y Tecnología de Alimentos (Alaccta) y miembro de la Academia Internacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos, que explica que:

- a) **El perfil nutricional que propone la iniciativa legal parte del Sistema Nutricional NOVA elaborado por expertos de la Universidad de Sao Paulo (Brasil), cuyo método propone: “una organización de los alimentos en cuatro grupos, que ya no atienden a su clasificación nutricional (alimentos ricos en hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, etc.) sino al grado en que han sido procesados y transformados”.**

La clasificación de alimentos generalmente aceptada tiene que ver con la composición nutricional, tales como: alimentos ricos en hidratos de carbono; alimentos ricos en proteínas; alimentos ricos en vitaminas, etc., cambiarla por una clasificación que atiende a los procesos de transformación, ha recibido varias observaciones científicas que no han permitido que sea aceptada.

Es de anotar que la clasificación sobre el procesamiento no cobijaría a los denominados “snacks” o “bebidas azucaradas” sino a los alimentos cuyo proceso requiere mayor tecnificación y se comercializan en empaques o envases, lo cual no se encuentra debidamente claro para la advertencia de exceso que

“Si comparamos esas 4 definiciones iniciales con las categorías del Sistema NOVA, veremos que las definiciones están basadas en el Sistema NOVA y que en realidad lo que hacen las definiciones es clasificar los alimentos. Pues empiezo por decir aquí que en esa clasificación, la Academia Internacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos y con esto me refiero a la comunidad científica del área, **no reconoce el término ultraprocesado** y pedimos al Senado de la República que por favor tenga en cuenta que **este es un concepto controversial y realmente débil**. Tampoco lo reconoce la legislación de ningún país en la actualidad, hay algunas guías alimentarias, hay algunos Proyectos de ley, perdón, no de ley sino de otro tipo de reglamentos de mejor jerarquía que están en discusión pública en algunos países de América Latina que recogen este término, pero el término ultraprocesado no está en ninguna Ley en el mundo y pues Colombia sería el primer país en adoptarla, un término que como veremos pues es cuestionable por sí mismo. (siguiente)...

...  
la Academia Internacional de Ciencia y Tecnología tiene serias críticas al Sistema NOVA y a la Ciencia que lo soporta y voy a hablar sobre el sistema NOVA como está descrito en este documento de la Organización Panamericana de la Salud que lo recoge; dice que **el Sistema NOVA, perdón, clasifica los alimentos y los tipos de alimentación según la naturaleza, la finalidad y el grado de procesamiento industrial, en lugar de clasificarlos en términos de nutrientes y tipos de alimentación y eso es una cosa totalmente diferente a lo que se hace usualmente**.

...  
Al hacerlo, inclusive el concepto ultraprocesado no es claro que esté asociado al nivel... al grado de procesamiento industrial, pero en el caso que lo estuviera, **al hacerlo, ese sistema** y esa categoría de alimento ultraprocesado **desconoce de un solo golpe los sistemas de clasificación de alimentos que han desarrollado por años, por décadas las autoridades internacionales. El FoodEx Europeo, el Languag Europeo, los norteamericanos, los del Codex**, los echa por tierra, un sistema súper simplista que desconoce la complejidad del procesamiento de la naturaleza de los alimentos.

...  
Aparte de las definiciones y los criterios de clasificación son vagas en el sistema NOVA y son abiertas a interpretaciones. Consta de 4 grupos frente a 16 o más que tienen los sistemas internacionales universalmente aceptados, parece pero no es tan evidente que base sus criterios de agrupamiento en la cantidad de ingredientes que contiene y en el nivel de procesamiento que estos ingredientes tienen pero no es tan claro, las definiciones son tan vagas que requieren ser explicadas y las explican a través de ejemplos.

*Aquí hay un producto que son frutas empacadas al vacío o empacadas en atmósfera modificada, el grado de procesamiento de una fruta de esas es complejísimo pero la gente que lo clasifica como mínimamente procesado desconoce el alto nivel de tecnología que se requiere para llegarle al consumidor con unas frutas cortadas succulentas, frescas, naturales, nutritivas y sobre todo que no le hagan daño, que sean inocuas. El procesamiento, aquí se ven todas las etapas, se ve la calidad de ingredientes que requiere tener un producto como apetitoso y mínimamente procesado como ese. Llamar a ese producto mínimamente procesado en función del grado de procesamiento es un error que se debe al desconocimiento del sistema...de la Ciencia y Tecnología que hacen quienes lo proponen”.*

La transcripción textual de estas declaraciones, ha orientado al grupo de ponentes a no recomendar la adopción de la metodología de clasificación pretendida, por: a) Ser un tema de orden científico y académico. b) Y por encontrarse con observaciones o bajo discusión, no es recomendable que el legislador intervenga creando mediante norma con fuerza vinculante de una ley de la República.

Siendo la metodología adoptada una expresión de las medidas o acciones afirmativas en el artículo 4°, los ponentes en esta ocasión se ven en la obligación de no apoyar la rotulación adicional que pretende el proyecto de ley, ya que el parámetro para calificar los alimentos y sus competentes como “excesivo” ocasionará tanto al consumidor, como a los productores y comercializadores, una calificación no consensuada por la comunidad científica, en detrimento del derecho a la información que estamos seguros la Autora de la iniciativa desea salvaguardar.

Esta relación y las medidas propuestas – que se orientan a la advertencia de “exceso” – crean la necesidad de considerar dos ámbitos de reflexión: **a)** La innegable necesidad de procurar el fortalecimiento del consumo informado de todo producto (no solo de los que son objeto del presente documento) y del fomento de acciones en bien de la salud pública e individual; **b)** La necesidad de revisar si Colombia se orientará por una política de promoción de hábitos saludables y consumo informado o una política de “advertencia sanitaria” tal como hoy existe para las bebidas alcohólicas o el tabaco y sus derivados, considerados nocivos para la salud.

En ese orden de ideas, para adelantar la ponencia se realizó una búsqueda que permitiera conocer la existencia o ausencia de respaldo jurídico de estos propósitos (establecimiento de deberes/reconocimiento de derechos/asignación de competencias) en nuestro ordenamiento jurídico sobre el particular:

- La política actual sobre consumo informado, autorregulación, restricción, prohibición y sanciones para la producción, procesamiento, publicidad, promoción de productos empaquetados.
- La necesidad de adopción de medidas legales de advertencia sanitaria por la inminen-

cia del riesgo para la salud; eficacia de sus efectos en el fomento de hábitos de vida saludable y los resultados sobre la promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

- Entre la regulación externa o la autorregulación Sociedad de “prevención de la enfermedad” o Sociedad de “promoción de la salud” según la política de alimentos y consumo informado adoptado en Colombia.

Abordamos los tres puntos de la siguiente manera:

- **La política actual sobre consumo informado, autorregulación, restricción, prohibición y sanciones para la producción, procesamiento, publicidad, promoción de productos empaquetados conocidos como bebidas azucaradas y “snacks”:**
- En Colombia contamos con disposiciones normativas desde el año 1984 hasta la más reciente que data de agosto del año 2016.
- Por su carácter técnico especializado y debido a que la materia que regula hace parte del avance científico académico (medicina, nutrición y la gestión de calidad) las normas sobre: información nutricional, etiquetado, rotulado y advertencia; se han adoptado a nivel reglamentario, acogiendo las normas técnicas colombianas e internacionales, dirigiéndose primordialmente a la seguridad en el consumo de alimentos, el fomento de la salud –desde la órbita colectiva e individual–. Veamos:

En el año de 1984 se inicia la regulación técnica aplicada al rotulado, información nutricional de alimentos conteniendo dentro de ellas, las limitantes y/o prohibiciones sobre consumo y promoción, tanto por parte del Ministerio de Salud en ejercicio de su labor de orientador de la política de salud<sup>1</sup> como de los organismos técnicos –incluso internacionales– sobre la misma materia. Estas directrices han orientado también la producción de normas reglamentarias expedidas por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Hasta el año 2016, esta es la trazabilidad:

Resolución número 17855 de 1984 por medio de la cual el Ministerio de Salud “establece las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes”

Seguido de una actualización a través de la Resolución número 2387 de 1999 en Colombia (Ministerio de Salud) se acogió la Norma Técnica Colombiana NTC 512-1<sup>2</sup> (actualmente 4ª actualización) sobre rotulado y publicidad de alimentos envasados incluyendo

los alimentos dietéticos desde la norma técnica y en la cual se dan parámetros a la Industria para hacer declaraciones nutricionales y de salud de sus productos.

*Las normas técnicas se emiten por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec), el cual como Organismo Nacional de Normalización –Decreto número 2269 de 1993 –brinda el soporte y desarrollo precisamente al productor y protección al consumidor. Así, Icontec colabora con el sector gubernamental y el sector privado del país para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo.*

*Ello en atención a la Decisión número 562 de la Comunidad Andina de Naciones –de la cual hace parte Colombia– en la cual se dispuso la expedición de reglamentos técnicos para consumo informado. La citada Decisión indica que este debe ser aprobado por una institución reconocida que prevea, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para los productos o los procesos y métodos de producción conexos, y cuya observancia no es obligatoria. Pudiendo incluir prescripciones en materia de terminología, símbolos, embalaje, marcado o etiquetado aplicables a un producto, proceso o método de producción, o tratar exclusivamente de ellas.*

- Resolución número 1893 de 2001 (Ministerio de Salud) sobre Incentivos<sup>3</sup> Promocionales en Alimento cuando estos entran en contacto directo con estos.

Es de indicar que la norma técnica Norma Técnica Colombiana NTC 512-1 parte del conocido Codex Alimentarium, es decir, del “Código Alimentario” establecido por la FAO y la Organización Mundial de la Salud desde 1963 con miras a que la elaboración de normas alimentarias internacionales se armonicen con aquellas normas que protegen la salud de los consumidores y fomentan prácticas leales en el comercio de los alimentos<sup>4</sup>. Y por tanto, contiene las previsiones de información nutricional, cantidad, peso (porcentaje y en valores) de los productos envasados actualizado. **En este punto se resalta que estas normas de reconocimiento y aceptación internacional no contemplan la clasificación propuesta por el proyecto de ley.**

De igual manera, la norma técnica NTC 512-1 acoge las recomendaciones de la FDA (U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION) que son parámetros internacionales de aplicabilidad en Estados Unidos y América Latina<sup>5</sup> para la previsión del rotulado y etiquetado.

<sup>3</sup> “Entendiendo por incentivo: Objeto, elemento, componente o pieza, ajeno al alimento pero en contacto directo con este, incluidos los adhesivos, láminas, stickers, sistemas de impresión, marcado o grabado en la superficie interna del empaque, que tenga por finalidad promover o inducir la adquisición del producto alimenticio”.

<sup>4</sup> Tomado el 5 de octubre de 2016 en: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/es/>.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>1</sup> El Decreto-ley 4107 de 2011

<sup>2</sup> Icontec. Industrias Alimentarias. Rotulado o etiquetado. Parte 2: rotulado nutricional de alimentos envasados.

“Las normas del Codex garantizan que los alimentos sean saludables y puedan comercializarse. Los 188 miembros del Codex han negociado recomendaciones con fundamento científico en todos los ámbitos relacionados con la inocuidad y calidad de los alimentos: higiene de los alimentos; límites máximos para aditivos alimentarios, residuos de plaguicidas y medicamentos veterinarios; y límites máximos y códigos para la prevención de la contaminación química y microbiológica. Los textos del Codex sobre inocuidad de los alimentos son una referencia en la solución de diferencias comerciales de la OMC.

Como se puede observar, el año 2003 fue significativo pues fue expedida la Decisión número 562 del 26 de junio donde la Comunidad Andina de Naciones impartió **“Directrices para la elaboración, adopción y aplicación de reglamentos técnicos en los países miembros de la Comunidad Andina y a nivel comunitario”** entendiendo por tales, las disposiciones reglamentarias obligatorias (gubernamentales) que los Estados Miembros –de los cuales Colombia hace parte– acogen a fin de que la industria de productos que por su procesamiento, y métodos de producción tienen características (composición) que deben regularse. Por ello, las directrices expresamente se orientan en materia de terminología, símbolos, embalaje, marcado o etiquetado aplicables a un producto, proceso o método de producción.

**En la citada Decisión Andina (artículos 1° y 6°) expresa que los Estados Miembros están comprometidos con la intención de armonizar sus reglamentos técnicos con las directrices de la Organización Mundial del Comercio de conformidad con el acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio. El artículo expresa:**

**“Artículo 1°.** *La presente Decisión tiene por objetivo establecer requisitos y procedimientos para la elaboración, adopción y aplicación de Reglamentos Técnicos al interior de los Países Miembros y a nivel comunitario, a fin de evitar que estos se constituyan en obstáculos técnicos innecesarios al comercio intrasubregional.*

...

**Artículo 6°.** *Los Reglamentos Técnicos no restringirán el comercio más de lo necesario para alcanzar un objetivo legítimo, teniendo en cuenta los riesgos que crearía no alcanzarlo, eligiendo entre las opciones posibles aquellas que generen menores costos de implementación y cumplimiento para los usuarios y para el comercio intrasubregional”.* (Subrayas fuera del texto).

Esto es de la mayor importancia, si se tiene en cuenta que de esta norma en adelante la Comunidad Andina fija políticas comunes de prevención; – sobre las personas que están autorizadas o son competentes para emitir la normatividad, por el impacto en el comercio común y también sobre la

razonabilidad de las medidas–; así la norma y el razonamiento buscan condiciones que propicien:

- a). *Medidas que no existan en el orden jurídico y que por tanto, deban ser adoptadas.*
- b). *Que en caso de que existan, sea necesario su adopción con rango legal.*
- c). *Que en caso de no existir o existiendo, sean razonables y “no restrinjan el comercio más de lo necesario” con el “mínimo de costo en su implementación y cumplimiento” para los destinatarios esto es, los consumidores, usuario y comercio inmediato y mediato, como es la decisión internacional andina.*
- d). *Que en observancia al Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio y del Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio debe estimarse si es necesario el proceso de consulta ante la Organización Mundial del Comercio (OMC)<sup>1</sup>, contemplado en los artículos 2.9.2 y 5.6.2 del Acuerdo OTC, ni el señalada en el literal b del numeral 5 del anexo 8 del Acuerdo MSF. (Ley 170 de 1994).*

Continuando con la referencia normativa y cronológica existente, encontramos:

- La **Resolución número 2652 de 2004**<sup>6</sup> (Ministerio de Protección Social) que con base en la Norma Técnica NTC 512-1 adoptó el *Reglamento Técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano*. Dicho de paso, esta resolución parte de la Decisión número 562 de 2003 de la CAN.
- La **Resolución número 5109 de 2005** por medio de la cual el citado Reglamento Técnico surtió su actualización y mejora.
- La **Resolución número 684 de 2012** la cual adoptó el protocolo para la aprobación de nuevas declaraciones de propiedades de salud de los alimentos.
- Por otro lado, el Departamento Nacional de Planeación mediante **Conpes DNP 113 de 2008** aprobó la **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)** fijando como estrategia para el abordaje de la problemática en torno a la seguridad alimentaria y nutricional, la actualización y difusión permanente de orientaciones alimentarias y nutricionales, tales como las recomendaciones de energía y nutrientes para la población colombiana.

<sup>6</sup> Los 6 numerales del artículo 5° de la Resolución número 2652 de 2004 precisa características definidas y técnicas del rotulado de alimentos como: nombre del alimento, lista de ingredientes, nombres genéricos correspondientes a ingredientes, contenido neto y peso escurrido, nombre y dirección, país de origen, identificación del lote, marcado de la fecha e instrucciones para la conservación, instrucciones para uso, registro sanitario, etiquetado cuantitativo de ingredientes, etc.

- La **Resolución número 1841 de 2013 (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021)** emitida con el propósito de fijar lineamientos sobre la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional –marco técnico– fijando metas del componente de consumo y aprovechamiento biológico de alimentos a fin de lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Definición de líneas de política, promoción y protección de la salud-nutrición y el fomento de estilos de vida saludable, el aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos, el desarrollo científico y tecnológico de los cinco ejes de la seguridad alimentaria y nutricional y el desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas.

Finalmente, encontramos la **Resolución número 3803 del 22 de agosto de 2016** del Ministerio de Salud y Protección Social, *por medio de la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones*, en la cual se encuentran considerados los conceptos técnicos, tablas de valoración porcentual y peso de ingesta de alimentos, recomendación de ingesta<sup>7</sup> – valores de referencia, fuentes de información científica, tablas sobre grupo poblacional, períodos de vida y grupos etarios, a fin de identificar las necesidades nutricionales particulares, incluso por su ocupación o condición, esto es, lactantes, escolares, adultos mayores, etc.

Para el análisis que concierne al debate, es pertinente indicar que las normas relacionadas y los estudios citados no prevén o recomiendan expresamente normativas de **“expresa advertencia”**. Y por tanto, es de analizar que aunque el Proyecto de ley número 07 de 2017 bajo análisis, no propone una prohibición, si ordena la adopción de un **recuadro adicional** al que existe hoy de información nutricional para que todo empaquetado contenga **una frase o distintivo que bajo la metodología NOVA se consideraría excesiva**.

En este punto es importante resaltar que las previsiones de los artículos 5° y 6° del Proyecto de ley número 07 de 2017, las cuales se orientan a acoger un valor de guía de ingesta de azúcares

libres se encuentra hoy en plena vigencia desde la Resolución número 3803 del 22 de agosto de 2016.

Por otro lado, se propone la inclusión de la información sobre porcentaje de valor diario, obligación que existe actualmente y es exigible en nuestro orden jurídico mediante la Resolución número 288 de 2008 del (otrora Ministerio de Protección Social y actualmente Ministerio de Salud y Protección Social) de **“Reglamento Técnico sobre Requisitos de Rotulado o Etiquetado Nutricional que deben cumplir los Alimentos envasados para consumo humano”**, que en su artículo 9° reglamenta el aspecto técnico y valorativo el porcentaje de valores diarios (%VD) por porción de alimento sobre colesterol y sodio (declaración), igualmente el %VD sobre cantidad de vitaminas y minerales; así como da los lineamientos para la información sobre porcentaje de valor diario de proteína, grasa total, grasa saturada, carbohidratos y fibra dietaria. Es decir, reglamenta la cantidad de energía y nutrientes. Es relevante indicar que la regulación que hiciera la citada Resolución número 288 de 2008 sobre carbohidratos vincula la información sobre azúcares no solamente simples sino complejos, debido a que estos –los azúcares– pertenecen al grupo de los carbohidratos.

Así, la obligación de incluir el porcentaje sobre el valor diario (%VD) se torna innecesaria, máxime cuando por su naturaleza técnica deben someterse a permanente revisión y actualización. Adoptar estos valores, por ley no permitiría una actualización ágil, causando ambigüedades de interpretación en caso de que la previsión legal llegare a caer en obsolescencia.

**Teniendo en cuenta que estas medidas provienen del trabajo y concepto de las ciencias o escuela de conocimiento que se ocupa de esta materia, es aconsejable proseguir con el comportamiento de los países de la comunidad andina los cuales recomiendan la previsión reglamentaria que permita actualización permanente, en lugar de las previsiones legales cuya modificación o actualización por su trámite, no sería tan expedito.**

Es de la mayor relevancia para la ponencia, abordar la razonabilidad de medidas de alerta o advertencia, sobre la base de la conexión directa referida entre la ingesta de alimentos empacados o envasados (procesados o ultraprocesados) con las enfermedades crónicas no transmisibles.

En este orden de ideas, pertinente es retomar una de las fuentes referidas en los proyectos de ley como es el texto de Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud y la relación que ha establecido la malnutrición con las enfermedades no trasmisibles, como son: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares,

<sup>7</sup> En el Anexo Técnico de la Resolución número 3803 de 2016 en el numeral 3./ 3.4 se establecen recomendaciones sobre la ingesta de carbohidratos que en lo pertinente indica: **“Azúcares libres: Se adopta un valor guía de ingesta de azúcares libres para la población colombiana correspondiente al 10% del Requerimiento Promedio de Energía por grupo de edad y género. Nota: Las recomendaciones que se establecen de azúcares libres no se aplican al consumo de azúcares intrínsecos presentes en las frutas y verduras frescas”**.

cardiopatía coronaria, enfermedad renal, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer, osteoporosis, problemas dentales, problemas psicosociales y discapacidad.

En este documento –de todo valor científico y considerado para esta ponencia como quiera que es fuente autorizada del autor– se aprecia como el problema de la nutrición y de la prevención de enfermedades crónicas, desde los factores o “determinantes de salud” –indicando– que los cambios alimentarios adversos hacen parte de los factores de obesidad, aumento de peso que generan el desarrollo de enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Como factor determinante de estos valiosos informes, se aprecia que la “dieta” con mayor densidad energética y la actividad física baja o el estilo de vida sedentario, son condiciones sin inseparables para desarrollar tales patologías.

Tal vez esto sugiera –con independencia del enfoque que se asuma– que si la problemática se abordase desde la causalidad definiendo el diagnóstico de las causas y de la enfermedad; o, si se abordase –como creemos que debe ser– un enfoque de promoción de la salud orientado a fortalecer medios efectivos para mejorar los estilos de vida saludable de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, no sería necesarias las medidas de “alerta” como lo sugiere el Proyecto de ley número 07 de 2017, los cuales no necesariamente contribuyen a la disminución de la ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles, y por el contrario, causarían graves obstáculos a la producción y comercio de alimentos con registro sanitario e información nutricional considerada como adecuada y técnica, lo que sería una medida excesivas o desproporcionada.

Lo anterior, máxime cuando el consumo de cualquier alimento en condiciones desproporcionadas o sometidos a procesamiento, bien podría generar la extensión de una “alerta” *verbi gratia* el arroz, la panela, el azúcar y en general, los alimentos de la canasta familiar colombiana que cuenta con alto, medio o bajo procesamiento y, que al ser consumidos sin el debido gasto energético de actividad física, ocasionan la acumulación de grasas, el aumento de peso y enfermedades asociadas, que afectan la salud.

Resaltamos esta idea, ya que se puede apreciar que en los documentos consultados, el común denominador o verbo rector a revisar es el “consumo” por lo cual, es prolífica nuestra normatividad técnica y los compromisos de la industria productora de estos alimentos. Este tema nos lleva a desarrollar el tercer punto de justificación de la presente Ponencia.

**b) Entre la regulación externa o la autorregulación. De una sociedad de “prevención” a una sociedad de “promoción de la salud”**

***según la política de alimentos y consumo informado adoptado en Colombia.***

Esta idea es crucial para la orientación de la presente ponencia pues de la revisión normativa adelantada en el literal a), se puede evidenciar que Colombia ha acogido un modelo mixto entre regulación técnica y diálogo con la industria para la autorregulación y el apoyo bajo el postulado de la “responsabilidad social empresarial”, tal como lo prevé la recomendación de la Comisión de Expertos de la Organización Mundial de la Salud – 2013, referida. En lo pertinente, los expertos indican:

*“Los criterios generales para un diálogo con la industria alimentaria se resumen en lo siguiente: menos grasas saturadas; más frutas y verduras; etiquetado eficiente de los alimentos; e incentivos para la comercialización y producción de alimentos más saludables. Al trabajar con colaboradores de las empresas de publicidad, los medios de difusión y el mundo del espectáculo, es preciso resaltar la importancia de los mensajes claros y no ambiguos dirigidos a los niños y los jóvenes. La «alfabetización» mundial en salud y nutrición exige un gran aumento de la atención y los recursos”.* (Subrayas y cursiva fuera del texto)<sup>8</sup>.

Ello debido a que actualmente en Colombia, existen y se están aplicando las medidas de prevención, regulación y promoción de la salud, mediante:

- **Información nutricional y etiquetado:** Resolución número 2652 de 2004 (Norma Técnica 512-1 *Reglamento Técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano* donde se dan parámetros a la industria para las declaraciones nutricionales y de salud de productos. Deber de información sobre el porcentaje de valor nutricional diario (%VD).
- **Limitación a los incentivos y promocionales vinculados al producto como muñecos, tatuajes, etc.:** Resolución número 1893 de 2001.
- **Recomendaciones de energía y nutrientes a la población colombiana:** Conpes 113 de 2008 y RIEN y Resolución número 3803 del 22 de agosto de 2016, *por medio de la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.*
- **Declaraciones y definición de políticas de salud pública contra la obesidad<sup>9</sup>:** Desde

<sup>8</sup> Ibídem.

<sup>9</sup> Por otra parte la Industria ha acogido el Sistema GDA CDO/GDA son las siglas correspondientes a Cantidades Diarias Orientativas (el equivalente en inglés a Guideline Daily Amount) e indican la cantidad de energía (Calorías) y determinados nutrientes (grasas, grasas saturadas,

la Ley 1355 de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Con lo cual, la obesidad viene siendo considerada de interés público dando el piso jurídico para el desarrollo de campañas, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, política de accesibilidad a tratamientos y procedimientos en salud, y fomento de entornos saludables.

- **Medidas para el favorecimiento de la producción y compra de alimentos saludables.**
- **Medidas para la construcción de equipamiento urbano que favorezca entornos saludables.**

Encontramos que la regulación autónoma bajo la orientación técnica del Estado en Colombia es robusta no sólo por el medio técnico utilizado –normativa reglamentaria– sino por las normas autogestionarias como la **Declaración de la Industria Productora de Bebidas y Alimentos** del mes de mayo de 2017 en la cual se prevé la implementación de un nuevo rotulado e información nutricional, que contiene:

- Modificación de todas las etiquetas de las bebidas no alcohólicas con miras a la actualización de la información nutricional relevante y el porcentaje que representa la porción.
- Estándar nacional e internacional para el porcentaje valor diario y bajo el sistema de datos factuales.

*Esta actualización y complementación será en blanco y negro legible y estandarizado.*

Estas manifestaciones, aunado con la existencia de un Código de Autorregulación Publicitaria<sup>10</sup> que se orienta hacia la coordinación con la normatividad técnica, se considera un camino ajustado para una regulación limitante

sodio/sal y azúcares) que aporta una ración de un determinado alimento o bebida con respecto a las necesidades diarias.

Tienen como valores de referencia las cantidades recomendadas por expertos y respaldadas por la EFSA (European Food Safety Authority) y otras autoridades nacionales e internacionales como Eurodiet, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Departamento de Agricultura de Estados Unidos, el Comité sobre Aspectos Médicos en Política Alimentaria, y el Consejo de Salud de los Países Bajos.

Estos valores se calculan a partir de las necesidades medias estimadas de la población y toman en consideración los niveles actuales de actividad física y estilo de vida de una mujer media.

Tomado de: [http://www.fundacionalimentum.org/centro-referencia-cdogda/que-significa-cdogda\\_](http://www.fundacionalimentum.org/centro-referencia-cdogda/que-significa-cdogda_)

<sup>10</sup> <http://www.ucepcol.com/codigoautorregulacion>

o restringida invitando al fortalecimiento de las medidas de la Ley 1355 que desde el año 2009 contiene orientaciones hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares (ECNT) por la relación directa con la malnutrición y en general con el cuidado de la dieta.

Es de indicar que las frases de exceso, alerta o advertencia deben partir de las consideraciones técnicas advertidas que una ley no tendría la capacidad de abarcar y actualizar debidamente. En caso de que el Gobierno nacional persista en la expedición de advertencia por peligrosidad, creemos que los puntos resaltados por el Ministerio, deben ser examinados, argumentados, estudiados con la consideración y apoyo de las instituciones existentes para ello, *verbi gracia*, Invima.

### 3. Proposición final

Por lo anterior, queremos respetuosamente manifestar a la honorable Mesa Directiva y a la Comisión Séptima que consideramos que los loables propósitos perseguidos en el Proyecto de ley número 07 de 2017 se encuentran en el orden jurídico colombiano en el nivel normativo técnico recomendado, y que su actualización sea adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con sus entidades e instituciones centralizadas pueden ejercer sus atribuciones reglamentarias hacia la producción y comercialización de alimentos, dentro de los estándares nacionales e internacionales y sobre las cuales –las autoridades ejecutivas poseen competencia de control y vigilancia–.

De conformidad con los anteriores motivos y habida cuenta de la necesidad y conveniencia de la iniciativa nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso de la República, la presente ponencia **Negativa** al Proyecto de ley número 07 de 2017 Senado. Lo anterior, a fin de someterlo a discusión y se proceda a su archivo.

Con sentimientos de consideración y respeto,

JORGE EDUARDO GECHÉM TURBAY  
 Ponente Coordinador  
 YAMINA DEL C. PESTANA ROJAS  
 Ponente  
 EDINSON DELGADO RUIZ  
 Ponente  
 JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ  
 Ponente  
 ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ  
 Ponente  
 ALVARO URIBE VÉLEZ  
 Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
 PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO  
 DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018)

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

siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley: número 07 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *por medio de la cual se adopta un modelo de perfil de nutrientes para productos alimenticios procesados y ultraprocesados y se dictan otras disposiciones – ley para el consumo informado del azúcar, la sal y las grasas.*

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 PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 60 DE 2017 SENADO

*por la cual se establece la categoría de hospital público universitario se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones.*

Honorable Senadora

NADIA BLEL SCAF

Presidente Comisión Séptima

Senado de la República

E. S. D.

**Asunto: Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de ley número 60 de 2017 Senado, por la cual se establece la categoría de hospital público universitario se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones.**

Respetada señora Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de ley número 60 de 2017 Senado, por la cual se establece la categoría de hospital público universitario, se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones**, en los siguientes términos.

### 1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley es de iniciativa de un importante número de Senadores y Representantes a la Cámara de diferentes partidos, así:

Honorables Senadores *Jorge Iván Ospina, Luis Évelis Andrade, Marco Aníbal Avirama, Claudia López, Luis Fernando Velasco, Sandra Villadiego, Jorge Prieto, Iván Name Vásquez, Nadia Blel, Antonio Navarro Wolff.*

Honorables Representantes

*Roberto Ortiz, Óscar Ospina, Víctor Javier Correa, Ana Cristina Paz, Óscar Hurtado, Mauricio Salazar, Angélica Lozano.*

Fue radicado ante la Secretaría General del Senado de la República el 1° de agosto de 2017 con el número 60. El proyecto fue enviado a la Comisión Séptima de Senado y fue designada como ponente única para primer debate, al honorable Senador de la República Jorge Iván Ospina Gómez.

### 2. JUSTIFICACIÓN Y CONSIDERACIONES DEL PROYECTO

#### 2.1 Objeto del proyecto

El presente proyecto de ley tiene por objeto crear la categoría de Hospital Público Universitario, como actor especial dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. Dentro de esta perspectiva orienta un porcentaje de los recursos de la salud al fortalecimiento de estas instituciones.

La iniciativa agrupa una serie de requisitos exigibles a estas instituciones para hacerlas competitivas dentro del sistema y puedan cumplir con las funciones de entrenamiento universitario, investigación y atención médica de calidad.

#### 2.2 Justificación.

Uno de los actores más importantes del Sistema de Salud es sin duda, la institución hospitalaria, lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él, con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección.

Sin embargo, dentro de este género encontramos a la especie de Hospitales Universitarios, definido por la doctrina como el hospital dedicado a la asistencia, docencia e investigación médica. Lo que lo diferencia de otros hospitales es su vinculación y compromiso con las funciones esenciales de la universidad: docencia, investigación y extensión<sup>1</sup>.

Lo anterior dota de mayor importancia a la institución de salud por la múltiple condición que

<sup>1</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/hospital\\_universitario](https://es.wikipedia.org/wiki/hospital_universitario)

representa, entre ellas la formación de talento humano en salud y la investigación, eslabones que garantizan la consecución de los fines de la salud pública.

El papel preponderante de estas instituciones trae consigo un sinnúmero de dificultades, propias de su forma de constitución y funcionamiento. Toda vez que asumir la carga de las tres funciones implica mayor costos de funcionamiento, mayor desgaste administrativo y ampliación de la capacidad instalada.

Las funciones de enseñanza, investigación y atención médica de la comunidad se convierten en los objetivos del hospital docente. Estos objetivos no son jerarquizables, todos adquieren igual prioridad, lo cual ofrece dificultades de orden administrativo, en especial entre la institución responsable de la atención médica de la población y el organismo encargado de desarrollar los programas de enseñanza. La enseñanza y la investigación son funciones íntimamente relacionadas y mutuamente dependientes. La atención del paciente y la enseñanza deben estar estrechamente relacionadas, pues la calidad de la enseñanza depende esencialmente del nivel de calidad de la atención. Esta mutua correspondencia entre calidad de la atención y calidad del programa docente es directamente proporcional<sup>2</sup>. La integración no solamente debe hacerse en el orden funcional, sino que debe facilitarse también en la estructura administrativa, en tal forma que la organización académica corresponda exactamente a la de atención de pacientes. La integración de las tres funciones del hospital o del centro de enseñanza deberá ser el resultado de la más armoniosa relación de la universidad a través de la facultad de Salud y del Gobierno nacional, estatal o municipal, que en la mayor parte de los casos es el organismo responsable de prestar el servicio de salud a la población.

Por su parte, en Colombia existen 18 Hospitales Universitarios, la mayoría de ellos de carácter público; son instituciones médicas de gran importancia dentro del sistema general de salud por estar ancladas al sector académico superior, lo cual las convierte en las principales formadoras de talento humano. Además se convierten en excelentes centros de servicios a través de las acreditaciones en alta calidad; grandes espacios de formación y foco de investigaciones y avances científicos. Estos hospitales deben responder a la necesidad de crear un círculo entre los médicos como formadores de nuevas generaciones y el respaldo de las universidades al servicio de la salud y la vida, para generar mejor resultados médicos.

Sin embargo, la memorable labor de estas instituciones está comprometida. La crisis del sistema de salud ha puesto en peligro la subsistencia de la Hospitales Universitarios y con mayor gravedad, cuando los mismos son públicos.

Con la promulgación de la Constitución de 1991, y la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, el país ha ido modificando su sistema de salud volcándolo a una política de apertura y privatización, convirtiendo la prestación del servicio de salud en un negocio del mercado de capital fundamentado en la ley de oferta y demanda, reduciéndose poco a poco el subsidio a la oferta, enfatizando en los recursos de demanda.

Si entrar a juzgar la conveniencia de este cambio, el mismo convirtió a los directores de los hospitales públicos en gerentes y a los usuarios en clientes, cifrando en la venta de servicios los principales ingresos de la red oficial hospitalaria, todo con la pretensión de volver a esas instituciones viables, eficientes y rentables y descargar al Estado, en su nivel central, de parte de sus responsabilidades.

Aunado a lo anterior, al crear la figura de intermediación financiera para el manejo de los recursos del sistema de salud, ha generado que EPS (Empresas Promotoras de Salud) tanto del régimen contributivo como del subsidiado, acumulen por concepto de intermediación importantes recursos del sistema. Esto les permitió ampliar sus propias redes de IPS, contratando internamente los servicios en desmedro de las instituciones privadas. Pese a las restricciones de la integración vertical, poco a poco los servicios que orbitaban en la red pública han ido migrando a la privada, bajo el control de las EPS.

Las cifras del presente nos revelan, nunca antes se habían destinado tantos recursos para la salud por parte del Estado y nunca antes tampoco había funcionado tan mal el sector.

Bajo nuestro análisis, los principales afectados, luego de los usuarios, han sido los Hospitales Universitarios. Como se expresó en líneas anteriores la triple condición que ostentan estas instituciones reclaman mayores gastos para sostenimiento, condición que se acrecienta cuando la institución es de carácter público.

El hospital público universitario debe cumplir con su función de formar talento humano en salud, y el desarrollo profundo de la investigación, lo que indudablemente trae sus consecuencias. El costo de la atención en el hospital universitario es mayor, y eso lo coloca en franca desventaja competitiva con sus similares que no lo son. Esta condición administrativa debería conllevar a la contención del costo y diferentes estrategias para solventar la desventaja, como los contratos

<sup>2</sup> Dávila, Carlos. artículo "Hospitales de Enseñanza". El doctor Dávila es funcionario del Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C.

por presupuesto, la disminución de las tarifas, la auditoría médica de cuentas, sin embargo nuestro sistema no contempla estas posibilidades, al contrario, insiste en tratar la medicina académica igual que cualquier otro proveedor de la salud, lo que debilita cada día más.

Algunos estudios revelan que el sobrecosto de la actividad académica en el pregrado puede estar en el orden del 30%<sup>3</sup>. En relación con las especialidades por ejemplo, se considera que dada la carga investigativa que deben soportar estos centros, la operación puede ser más costosa hasta en un 44%.

Por su parte, Guillermo López-Casasnovas, al analizar las diferencias de costos en los hospitales universitarios de España y el extracosto de la enseñanza en el posgrado, específicamente, encontró que los hospitales universitarios son también 14% más costosos que aquellos donde no se hace docencia<sup>4</sup>.

Estos factores, en suma, han sumido a estas casas médicas en una grave situación financiera que las tienen al borde del colapso. La acumulación de deudas con las EPS, el Gobierno nacional, y las Entidades Territoriales, han conducido a estas instituciones al cierre de los principales servicios médicos, en el mejor de los casos, ya que algunas han cerrado definitivamente. Hace unos pocos días la Clínica Minerva, de Ibagué, anunció su cierre definitivo. Los gobernadores de Santander y Valle del Cauca decretaron recientemente la alerta amarilla por la crisis hospitalaria. El Hospital Universitario del Valle, el claustro médico universitario más grande del país funciona a media marcha.

Por ejemplo, al Hospital Universitario de Santander le adeudan 100 mil millones de pesos, a la IPS Universitaria de Medellín 310 mil millones y al Hospital Universitario San Vicente de la capital antioqueña 250 mil millones de pesos.

Así mismo al Hospital Universitario del Valle las EPS adeudan cerca de 200 mil millones de pesos, sumergiéndolo en una de sus peores crisis financieras de los últimos tiempos. Similar situación viven los Hospitales Universitarios del Caribe, Ibagué y Neiva. Todo lo anterior sin contar además con deudas consideradas como perdidas pues obedecen a obligaciones no cumplidas por EPS ya liquidadas.

El drama de un niño con cáncer que no recibe tratamiento, o de los médicos que no renuncian a salvar vidas aún sin los mínimos recursos son unos pocos ejemplos de lo que se vive día a día debido a esta situación.

La situación no solo afecta al personal médico y administrativo, sino a los pacientes, las IPS, ante la dificultad de trabajar, suspenden los servicios ambulatorios, cirugías programadas y otras atenciones que requieren los usuarios de las EPS. Al mismo tiempo la calidad de la atención se ve seriamente afectada por la falta de insumos, medicinas y de personal médico especializado.

En muchas ocasiones las instituciones se ven obligadas a disminuir el número de camas, se suspenden servicios y se afecta la calidad de vida de aquellas personas que se encuentran hospitalizadas por falta de medicinas e insumos. Los hospitales deben dinero a los proveedores que a su vez también se ven forzados a suspender el envío de medicinas e insumos. Incluso algunos hospitales universitarios han llegado al extremo de no poder pagar los servicios públicos.

Colateralmente se debilitan otros peldaños del sistema. Encontramos que la inviabilidad de estos centros de práctica conlleva a la ausencia de especialista y la concentración de los mismos en las principales urbes, desprotegiéndose los espacios alejados del país, que por su condición social económica y geográficas reclaman mayores servicios sanitarios.

La crisis hospitalaria en Colombia reclama de nuevos mecanismos para que los hospitales universitarios sean viables. Falta una política pública hospitalaria y unas reglas de juego claras para sostener estas entidades y garantizar la calidad del servicio que en ellas se ofrece, la formación de nuevo talento humano, los avances científicos y la preservación de la vida y la promoción y prevención de la salud de los colombianos.

### 3. Pliego de modificaciones al proyecto

Dada la amplia concertación que tuvo el proyecto de ley al momento de su radicación, no se presentan consideraciones y se propone aprobar el propuesto en la radicación inicial del proyecto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 645 de 2017.

### 4. Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a los honorables Senadores de la Comisión Séptima de Senado, debatir y aprobar en Primer Debate, el **Proyecto de ley número 60 de 2017 Senado, por la cual se establece la categoría de hospital público universitario se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones, con base en el siguiente texto:**

<sup>3</sup> Mechanic R., Colleman K., Dobson A. Teaching hospital costs implications for academic missions in a competitive market. JAMA [en internet]. 1998; 280:1015-9 [citado 2008 abr. 7]. Disponible en: <http://jama.amaassn.org/cgi/content/abstract/280/11/1015>

<sup>4</sup> Koenig L., Dobson A., Ho S., Siegel JM, Blumenthal D., Weissman JS. Estimating the mission-related costs of teaching hospitals. Health Affairs [en internet]. 2003; 22(6): 112-22 [citado 2008 abr. 7]. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/>

**5. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 60 DE 2017 SENADO**

*Por la cual se establece la categoría de Hospital Público Universitario, se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

**Disposiciones generales**

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto el fortalecimiento de los Hospitales Públicos Universitarios, estableciéndolos como categoría especial dentro del sistema general de seguridad social en salud; se crea una nueva fuente de financiación para el sostenimiento y modernización de estos; y se regula su relación docencia-servicio.

Artículo 2°. *Del Hospital Público Universitario.* El Hospital Público Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, constituido como Empresa Social del Estado, que cumple de manera simultánea con las funciones de entrenamiento universitario y formación de talento humano en salud, investigación y atención médica de calidad.

Parágrafo. El Hospital Público Universitario será una institución especial dentro del sistema general de seguridad social en salud. Bajo esta condición debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente e investigativa;
- b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de docencia-servicios;
- c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos;
- d) Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas en salud acreditados;
- e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa; para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y posgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;
- f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y posgrado, mínimo con las especialidades médi-

- cas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;
- g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidos por la autoridad competente;
- h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales y distritales;
- i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo a la reglamentación que para tal efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias;
- j) Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación;
- k) Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico-quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa;
- l) Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

El Hospital dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio, descanso y bienestar dentro de la Institución como en sus escenarios de práctica.

CAPÍTULO II

**De la financiación especial de Hospitales Públicos Universitarios**

Artículo 3°. *Financiación de Hospitales Públicos Universitarios.* Sin perjuicios de los recursos provenientes de la venta de servicios, transferencia de la nación y convenios docencia-servicio suscritos por cada entidad, el Gobierno nacional destinará a los Hospitales Públicos Universitarios el uno (1) por ciento de los recursos recaudados para los regímenes de salud, incluidos los regímenes especiales.

Parágrafo Primero. Créese la Subcuenta de Fortalecimiento de los Hospitales Públicos Universitarios del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). La subcuenta se financiará con los recaudos a que hace referencia el presente artículo, o quien haga sus veces.

Parágrafo Segundo. Los recursos se contabilizarán anualmente y se transferirán a cada Hospital Público Universitario, en doce mensualidades, dentro de la respectiva vigencia fiscal, en forma directa.

Parágrafo Tercero. El Gobierno nacional definirá en el término de seis (6) mes, a partir de la vigencia de la presente ley, el mecanismo de asignación de los recursos de que trata la presente. Para ello atenderá como mínimo los siguientes criterios: población estudiantil, residente e interna que tenga cada institución en formación, la ubicación de la misma, la población de injerencia, los procesos de formación en especialidades deficitarias, los buenos resultados de indicadores en salud, y la calidad y humanización del servicio prestado.

Artículo 3°. *Destinación del beneficio.* Los recursos recibidos por el Hospital Público Universitario se destinarán de forma exclusiva al: i) Fortalecimiento de los servicios de atención asociados a la práctica universitaria, con énfasis en las especialidades de base y las que correspondan a las prioridades de salud pública del país; ii) La investigación en salud, relacionada con los servicios y programas académicos amparados bajo el convenio docencia-servicio; iii) Mejoramiento tecnológico de la Institución Hospitalaria, con énfasis en laboratorios de simulación. iv) Cofinanciamiento de los subsidios a internos y residentes de los programas académicos amparados bajo el convenio docencia-servicio.

Artículo 4°. *Beneficiarios de los recursos.* Los Hospitales Públicos Universitarios beneficiarios de los recursos indicados en el artículo 3° de la presente ley, serán todos aquellos que cumplan los requisitos que los acredite como tal de conformidad con el artículo 2° de la presente ley.

### CAPÍTULO III

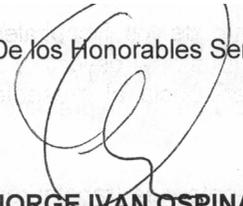
#### Disposiciones varias

Artículo 5°. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales del régimen de seguridad social en salud y en especial las relacionadas con el fortalecimiento de los hospitales públicos y,

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores y Senadoras,

De los Honorables Senadores y Senadoras,

  
**JORGE IVAN OSPINA**  
 Senador de la República  
 Ponente Coordinador

LA COMISIÓN SÉPTIMA  
 CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL  
 HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018).

En la presente fecha se autoriza **la publicación en *Gaceta del Congreso de la República***, el siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del proyecto de ley: número 60 de 2017 Senado

Título del proyecto: *por la cual se establece la categoría de hospital público universitario, se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones.*

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 PRIMER DEBATE, AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 101 DE 2017 SENADO

*por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.*

Bogotá, D. C., 20 de junio de 2018

Senadora

NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF

Presidenta

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Ciudad

**Asunto: Informe de ponencia para primer debate, al Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.**

Respetada señora Presidenta:

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, procedo a rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, *por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que*

*generen una discapacidad.* Me permito poner a consideración el siguiente Informe de ponencia para dar curso a primer debate.

En constancia,



**ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO**  
Honorable Senador de la República.  
(Ponente único)

### 1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente Proyecto de ley tiene como objetivo fundamental, definir medidas administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas en beneficio de las personas que hayan sufrido alguna destrucción irreversible del tejido humano, por ataque con agente químico o algún otro tipo de quemadura, equiparándola a una discapacidad, por lo que este proyecto busca la eliminación de barreras culturales, sociales y laborales, esto con el fin de que la persona que está en una condición de discapacidad fruto de una quemadura pueda mejorar el ejercicio de sus derechos.

### 2. ANTECEDENTES

El Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, es de autoría principal de la honorable Senadora Paloma Valencia, del partido Centro Democrático. Dicha iniciativa fue radicada ante la Secretaría General del Senado de la República el 23 de agosto de 2017, y publicada en la *Gaceta del Congreso* número 736 de 2017.

Una vez repartido el proyecto de ley para conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, fui designado como ponente único de esta iniciativa.

### 3. CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, consta de veinte (20) artículos, referentes a aspectos que se señalarán a continuación:

**Artículo 1°.** Define el objeto del proyecto de ley.

**Artículo 2°.** El alcance de la ley, señalando que esta regula lo concerniente a la atención, asistencia y reintegración laboral de las personas que hayan sufrido destrucción irreversible del tejido humano, por ataques con agentes químicos u otras quemaduras, que generen una discapacidad transitoria o permanente, y que el Estado reconozca a todas estas víctimas como personas con discapacidad y las trate como tal.

**Artículo 3°.** Da a la Procuraduría la responsabilidad de producir una cartilla que se entregará a la víctima, y que contendrá, las entidades para obtener asesoría o apoyo, los servicios a encontrar en las diferentes organizaciones, los requisitos para la denuncia y las autoridades de protección, entre otros.

**Artículo 4°.** Define las obligaciones del ICBF, entre las que esta la atención obligatoria a los menores de edad que hayan sufrido la pérdida del tejido.

**Artículo 5°.** Establece las responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social, revisar y mantener actualizado el protocolo de atención a urgencias, educación sobre el Protocolo, creación de la categoría en el RLCPD, garantía del trasplante de órganos y tejidos, cobertura total de la rehabilitación en los planes y programas de beneficios, con calidad y oportunidad, garantizar además la articulación entre los diferentes sectores, asistencia domiciliaria, la investigación en técnicas y tecnologías.

**Artículo 6°.** De las obligaciones de las Instituciones de Salud.

**Artículo 7°.** Señala la obligación del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y el Ministerio del Trabajo, para que, de manera conjunta, elaboraren una política pública para la generación de microempresas a las víctimas de destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.

**Artículo 8°.** No aparece en la numeración del articulado.

**Artículo 9°.** Define las obligaciones de la Policía Nacional, en cuanto a seguridad de las víctimas para prevenir nuevos ataques.

**Artículo 10.** Modifica el párrafo segundo artículo 5° de Ley 1639 de 2013. En el sentido de exigir a las EPS atención integral, continua e ininterrumpida a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.

### 4. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El presente proyecto de ley, del que trata esta ponencia, es de iniciativa Congregacional, de acuerdo a lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992. Y adicionalmente acoge los principios de iniciativa legislativa, formalidad en publicidad, unidad de materia y título de ley, contenidos en los artículos 150, 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política.

#### a) Constitución Política.

- **Artículo 16.** “*Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico*”.

- **Artículo 49.** “*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (...)*”.

**b) Legislación y Reglamentación Colombiana.**

- **Ley 1773 de 2016**, por medio de la cual se crea el artículo 116ª, se modifican los artículos 68a, 104, 113, 359 y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004.
- **Ley 1639 de 2013**, por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la ley 599 de 2000.
- **Decreto 1033 de 2014** por el cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 “por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000”.
- **Resolución 1479 de 2015**, por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Resolución 2715 de 2014**, por la cual se establecen las sustancias que deben ser objeto de registro y control de venta al menudeo, con base en los criterios de clasificación que se definen, del Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.
- **Resolución 4568 de 2014**, Protocolo de Atención Integral de Urgencias a las víctimas de ataques con agentes químicos, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Circular 0006 de 2014**, por la cual se reglamenta la “exención concurrente de pago de cuotas moderadoras y copagos para leyes especiales”, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Circular 008 de 2017**, por la cual se dan instrucciones sobre la ruta de atención integral a víctimas de ácidos, álcalis o sustancias corrosivas.
- **Sentencia T – 340 de 2010 – Corte Constitucional.**

“(…) la protección de los derechos humanos de las personas que se encuentran en alguna circunstancia de discapacidad se aborda en la actualidad desde el modelo social, esto es, la discapacidad entendida como una realidad, no como una enfermedad que requiere ser superada a toda costa, en otras palabras, se asume desde el punto de vista de la diversidad, de aceptar la diferencia. Este modelo tiene una visión amplia, pues (i) supera un primer modelo centrado en la caridad y el asistencialismo y, (ii) además, parte de que no solo debe abordarse la discapacidad desde el punto de vista médico o de rehabilitación, sino que se centra en el aprovechamiento de todas las potencialidades que tienen los seres humanos, independientemente del tipo de discapacidades

que tengan. (...) Bajo este modelo, la discapacidad es principalmente un problema de discriminación y estigmatización. Además, las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad surgen de un ambiente no adaptado a sus condiciones. (...) Por tanto, no puede desconocerse que el ambiente (físico, cultural, etc.) puede tener un impacto positivo o negativo en la manera de asumir y entender la discapacidad, pues “los efectos de la discapacidad sobre una persona dependen de manera fundamental del entorno social, es decir, que la discapacidad no es únicamente un problema individual. Esto significa que un medio social negativo y poco auspiciador puede convertir la discapacidad en invalidez, y que, por el contrario, un ambiente social positivo e integrador puede contribuir de manera decisiva a facilitar y aliviar la vida de las personas afectadas con una discapacidad”. En particular, una de las condiciones negativas que contribuyen a la exclusión de las personas con discapacidades es la no adaptación del ambiente físico a las necesidades de esta población, es decir, el entorno físico está concebido para personas sin ningún tipo de discapacidad, lo cual corresponde al imaginario social acerca de la belleza, lo que brinda bienestar, las potencialidades que cada uno debe tener, etc.”.

**5. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROYECTO DE LEY PARA PRIMER DEBATE**

Los ataques con agentes corrosivos a la piel, entre los que se encuentran diferentes tipos de ácidos y químicos, se ha convertido en una de las formas de agresión conocidas en Colombia, incluso las cifras sugieren que el país ha alcanzado en esta tipología de agresión, los mismos niveles que Bangladesh o Pakistán. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal en los últimos 11 años se ha presentado 926 ataques con agentes químicos a personas en Colombia, desde 2008 las cifras han aumentado hasta casi triplicarse, pues las denuncias han pasado de 50 en promedio a 160 casos anuales. Las secuelas de estos ataques, tienden a evidenciarse en todos los ámbitos de la vida de la persona. En ese sentido afecta la integridad física y psicológica de la víctima, su núcleo familiar, social y el ámbito laboral de la misma.

La Ley 1639 de 2013 que fortalece las medidas de protección a favor de las víctimas de crímenes con ácido, y ordena la implementación de la ruta de atención integral para las víctimas, fue un avance, que posteriormente se complementó con la Ley 1773 de 2016, “Ley Natalia Ponce”, que endureció las penas contra los delincuentes que agreden a sus víctimas con sustancias corrosivas. Sin embargo, la acción legislativa deja un importante vacío en tanto que no es contundente frente al proceso de rehabilitación de las víctimas, y sus posibilidades de readaptación a la vida social. La destrucción irreversible del tejido humano

puede degenerar una condición de discapacidad temporal o permanente que no ha logrado ser atendida plenamente por la ley.

Por lo tanto, en los casos donde la destrucción del tejido genera una discapacidad, las secuelas no solamente afectan a la persona que las padece sino a su núcleo familiar y en consecuencia a la sociedad en general, puesto que en muchos de los casos la familia deberá desempeñarse como cuidador o responsable económicamente de la víctima, afectando el patrimonio del hogar y su condición económica. En ese sentido, es que el proyecto de ley, busca dar una condición de trato especial a estas víctimas, con el fin de que su condición de víctima, con un agravante de discapacidad, tenga un trato benévolo por medio de la ley.

Uno de los elementos a resaltar incluidos en este proyecto, es el uso del Diphotérine, que se usa ampliamente en Europa, Sudáfrica, Estados Unidos, México y recientemente en Canadá, para quemaduras con agentes químicos. En Colombia, el uso del diphotérine no está aún regulado, por lo que no ha sido factible su comercialización, y su necesaria adquisición para el tratamiento de las víctimas de las que habla este proyecto, a pesar de que diversos estudios a nivel mundial demuestran su eficacia frente al tratamiento de quemaduras con agentes químicos, entre estos, el realizado por el Institut National de Recherche et de Sécurité de Francia, aún no es implementado su uso en el país, a pesar que, *“a diferencia del agua, que es hipotónica y por lo tanto favorece la penetración del agente químico en los tejidos haciendo insuficiente su acción, el Diphotérine es capaz de absorber y neutralizar la agresión de una gran variedad de productos químicos<sup>1</sup>,”* dicha acción eficaz es directamente dependiente del tiempo transcurrido entre el contacto del agente corrosivo con la piel y la aplicación del Diphotérine, entre menor sea el tiempo entre estas dos acciones, más efectivo será su uso.

En ese sentido, el proyecto de ley, ordena al Invima realizar un estudio sobre la viabilidad de importar el diphotérine, y otras medicinas o implementos que puedan ayudar a los individuos a continuar con su existencia de una forma más humana. Adicionalmente, el proyecto de ley busca que se reduzcan las condiciones negativas que contribuyen a la exclusión de las víctimas de ataques con ácido y otras sustancias corrosivas a la piel, que adquirieron la condición de discapacidad fruto de la quemadura. Así las cosas, a través de medidas como la flexibilidad en el acceso a créditos para desarrollar PYMES, se busca que las personas con limitaciones físicas, psíquicas, y sensoriales superen barreras (en este caso administrativas) para lograr fines constitucionalmente admisibles, como el derecho

al trabajo y satisfacción del mínimo vital. De igual forma, de cara a la rehabilitación, se impone la obligación a las Instituciones de Salud, de atender siempre de manera gratuita, a las personas que sufran estos ataques en aras de garantizar su derecho a la salud y la vida independientemente de su condición socioeconómica.

En conclusión, el proyecto de ley contempla un conjunto de medidas que tienen por objeto equilibrar la situación manifiesta de desigualdad en que se encuentran las víctimas de ataques con ácidos o algún tipo de sustancia corrosiva a la piel, que además ha generado a la víctima una discapacidad. Por lo que, en su conjunto, el proyecto materializa la obligación constitucional en virtud del cual “el Estado y su sistema jurídico están obligados a garantizar esa inclusión mediante la eliminación de dichas barreras, a fin de que se logre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, a partir de su reconocimiento y protección especial”.

## 6. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY

Con el fin de que este proyecto de ley, beneficie a las víctimas de ataques con ácido o algún otro tipo de sustancia corrosiva a la piel, se hace necesario citar las observaciones del Observatorio Legislativo de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario, y otras consideraciones médicas, para referirnos a los cambios solicitados al proyecto de ley. En ese sentido.

1. Si los beneficios de este proyecto de ley solamente van a cobijar a las víctimas que como consecuencia de un ataque con ácido o sustancias corrosivas a la piel adquirieron una discapacidad, *“el mismo texto legal estaría creando una situación discriminatoria hacia las demás víctimas sobrevivientes que no se encuentren en una condición de discapacidad, lo que se traduciría finalmente en un desconocimiento de sus derechos fundamentales, y de la situación de indefensión en la que se encuentran con ocasión al hecho victimizante”*.<sup>2</sup> Por esa razón se hace necesario eliminar del título del proyecto de ley *“y otras quemaduras que generen discapacidad”*, al igual en ese sentido del artículo tercero y séptimo deberá eliminarse esa referencia. Y en el sentido de quitar toda forma de discriminación, eliminar el artículo 11 y 14.
2. De acuerdo a lo anterior, pierde sentido, definir los tipos de discapacidad, ya que, y de acuerdo con la ley, el médico tratante deberá reconocer la condición de discapacidad de la persona enferma, e inmediatamente esta podrá hacer uso del Registro de discapacidad, y de los beneficios que la ley ya establece en

<sup>1</sup> Del texto original al Proyecto de Ley 101 de 2017 Senado.

<sup>2</sup> Universidad del Rosario. Observatorio Legislativo y Clínica Jurídica. Junio de 2018

estos casos. Por lo mismo, se elimina esta referencia desarrollada en el artículo 2°.

3. El Ministerio Público en Colombia, corresponde actualmente a los organismos de control del Estado: Procuraduría y Contraloría, por lo mismo no es coherente asignarle a este las funciones que el Gobierno debería asumir en el artículo 3°. Y por lo mismo se debe hacer las modificaciones al mismo.
4. Se debe eliminar el numeral 4, del artículo quinto del proyecto de ley, teniendo en cuenta, que existen muchas personas en condición de vulnerabilidad, y que requieren trasplantes de órganos, generar una prevalencia especial por los ataques con ácido

por encima de otras vulnerabilidades, puede generar una situación de discriminación indebida. Y así mismo, se deberá eliminar el numeral quinto puesto que ya está contemplado en la Resolución 4568 de 2014, y el numeral 7, que está contenido en la rehabilitación integral.

5. En relación con las obligaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se hace necesario incluir una limitante de carácter transitorio a la misma, pues “*este vacío jurídico podría desencadenar en una problemática interpretativa o que el presente artículo pueda estar sujeto a ambigüedades*”.

Texto del Proyecto	Texto propuesto	MODIFICADO
<p><b>Texto del Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado</b>  <i>“por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad”.</i></p>	<p><b>Texto propuesto para primer debate al Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado</b>  <i>“por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos <b>u otras sustancias corrosivas a la piel</b> y otras quemaduras, que generen una discapacidad”.</i></p>	<p><b>MODIFICADO</b></p>
<p>CAPÍTULO I</p>	<p>CAPÍTULO I  <b>Generalidades</b></p>	
<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las personas que <del>hayan sufrido la</del> destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen discapacidad, sea transitoria o permanente</p>	<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las personas víctimas de destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos <b>u otras sustancias corrosivas a la piel.</b></p>	<p><b>Modificado</b></p>
<p><b>Artículo 2°:</b> <del>Ámbito y alcance de la ley. La presente ley regula lo concerniente a la atención, asistencia y reintegración laboral de las personas que hayan sufrido destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad, transitoria o permanente; entendida esta, como el conjunto de barreras -incluyendo las actitudinales— que puedan impedir la participación plena y efectiva, de la persona en la sociedad en igualdad de condiciones.</del>                      Esta ley busca que el Estado reconozca la situación de discapacidad, a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras. Se les permitirá el goce de los mismos derechos que las personas en situación de discapacidad, en igualdad de condiciones, para facilitar su reintegración y resocialización. Igualmente, para con sus cuidadores y sostenedores.  <b>Parágrafo 1°.</b> Entiéndase por discapacidad transitoria aquella lesión que afecta la fisionomía o la funcionalidad de un miembro que potencialmente puede ser restablecida.  <b>Parágrafo 2°.</b> Entiéndase por discapacidad permanente lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto 1507 de 2014.  <b>Parágrafo 3°.</b> Una vez superada la discapacidad, las personas no podrán ser beneficiarias de esta ley.</p>	<p><b>Artículo 2°. Del reconocimiento de la condición de discapacidad.</b> Las personas que posterior al ataque con ácidos u otras sustancias químicas corrosivas a la piel, llegaran a padecer por este motivo de una condición discapacitante. Se les reconocerá como población en situación de discapacidad, y podrán acceder a todos los beneficios que la ley para su caso ya establece.</p>	<p><b>Modificado</b></p>

Texto del Proyecto	Texto propuesto	MODIFICADO
<p>CAPÍTULO II</p>	<p>CAPÍTULO II</p> <p><b>De algunas de las obligaciones del Estado</b></p>	
<p><b>Artículo 3º. <del>Obligaciones del ministerio público.</del></b> Las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos <del>y otras quemaduras que generen una discapacidad, o su representante,</del> deberán ser informados de todos los aspectos jurídicos, asistenciales, terapéuticos u otros relevantes relacionados con su caso, desde el inicio de la actuación. Los programas estatales para las víctimas y los mecanismos para vincularse a ellos serán incluidos de manera clara y precisa.</p> <p>Para tales efectos, <del>el Ministerio Público desarrollará una cartilla que renovará cada vez que sea necesario</del> incluyendo los avances científicos, jurídicos o programas estatales con la información correspondiente. Esta deberá entregarse a la víctima de manera oportuna y contendrá al menos:</p> <p>a) Las entidades u organizaciones a las que puede dirigirse para obtener asesoría y apoyo.</p>	<p><b>Artículo 3º. <i>Obligaciones del Estado.</i></b> Las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos <b>u otras sustancias corrosivas a la piel.</b> Deberán ser informados de todos los aspectos jurídicos, asistenciales, terapéuticos u otros relevantes relacionados con su caso, desde el inicio de la actuación. Los programas estatales para las víctimas y los mecanismos para vincularse a ellos serán incluidos de manera clara y precisa, <b>en la información entregada a las víctimas y sus familias.</b></p> <p>Para tales efectos, <b>el Gobierno nacional, ampliará y actualizará el material de la cartilla con la Ruta de atención para las víctimas, tanto como sea necesario. Además, se deberá incluir, los avances científicos, jurídicos o programas estatales con la información correspondiente, y que facilite el acceso oportuno y ágil a la víctima y su familia.</b></p>	<p><b>Modificado</b></p>
<p>b) Los servicios y garantías a que tiene derecho o que puede encontrar en las distintas entidades y organizaciones.</p> <p>c) El lugar, la forma, las autoridades y requisitos necesarios para presentar una denuncia.</p> <p>d) Las actuaciones subsiguientes a la denuncia y los derechos y mecanismos que como víctima de ataques con agentes químicos y otras sustancias puede utilizar en cada una de ellas.</p> <p>e) Las autoridades ante las cuales puede solicitar protección y los requisitos y condiciones mínimas que debe acreditar para acceder a los programas correspondientes.</p> <p>f) Las entidades y/o autoridades que pueden brindarle orientación, asesoría jurídica o servicios de representación judicial gratuitos, cuando haya lugar.</p> <p>g) Los trámites y requisitos para hacer efectivos los derechos que le asisten como víctima y/o persona quemada.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Lo anterior, no tendrá ningún costo para las personas beneficiadas con este servicio.</p>	<p><b>Parágrafo.</b> Lo anterior, no tendrá ningún costo para las personas beneficiadas.</p>	
<p><b>Artículo 4º. <i>Obligaciones del Instituto de Bienestar Familiar.</i></b> El ICBF contemplando un enfoque diferencial, tendrá la obligación transitoria; cuando así se requiera, de atender las necesidades básicas de las personas menores de edad que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.</p>	<p><b>Artículo 4º. <i>Obligaciones del Instituto de Bienestar Familiar.</i></b> El ICBF tendrá la obligación de <b>generar estrategias de atención e inclusión</b> a los menores de edad que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos <b>u otras sustancias corrosivas a la piel, y sus familias.</b></p>	
<p><b>Artículo 5º. <i>Obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.</i></b> El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, tendrá a su cargo las siguientes obligaciones sin perjuicio de las demás que la ley le imponga:</p> <p>1. A través del Instituto Nacional de Salud, deberá revisar y mantener actualizado el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos.</p> <p>2. El Ministerio <del>de Salud y Protección Social</del> impulsará una campaña para educar a la población sobre el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos.</p> <p>3. Deberá crearse una categoría en el Registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), <del>donde se registre</del> la información de las personas que hayan sufrido</p>	<p><b>Artículo 5º. <i>Obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.</i></b> El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, tendrá a su cargo las siguientes obligaciones sin perjuicio de las demás que la ley le imponga:</p> <p>1. El Instituto Nacional de Salud, deberá revisar y mantener actualizado el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos.</p> <p>2. El Ministerio impulsará campañas para educar a la población sobre los Protocolos de Atención a las Víctimas.</p> <p>3. <b>El Ministerio en Conjunto con la Policía Nacional, y el Instituto de Medicina Legal, creará un Registro único de víctimas de ataques con ácido u otras sustancias corrosivas a la piel.</b></p>	<p><b>Modificado</b></p>

Texto del Proyecto	Texto propuesto	MODIFICADO
<p>la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras.</p> <p><del>4. El Gobierno realizará lo necesario para garantizar la realización efectiva de los trasplantes de órganos y tejidos.</del></p> <p><del>5. Es obligación del Ministerio de Salud y Protección Social, participar con voz y voto en las Mesas Interinstitucionales para la prevención, protección, atención y restablecimiento de los derechos de las personas sobrevivientes de agresiones con agentes químicos, a nivel nacional.</del></p> <p>6. El Ministerio garantizará que el Sistema General de Seguridad Salud incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa del servicio de rehabilitación integral, incluyendo especialmente la atención psicológica o psiquiátrica para las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.</p> <p><del>7. Asegurará que la prestación de estos servicios se haga con altos estándares de calidad, y la entrega oportuna de todos los medicamentos, apósitos, e insumos que requiere el tratamiento para la rehabilitación del paciente, y sistemas de monitoreo y seguimiento correspondiente.</del></p> <p>8. Asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de rehabilitación integral para las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.).</p> <p>9. Garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.</p> <p>10. Promoverá la investigación en técnicas y tecnológicas médicas y psicológicas que puedan mejorar las condiciones de vida y tratamiento médico de las víctimas incluyendo el trasplante de cara.</p>	<p><b>Y adicionalmente, se añadirá una</b> Categoría en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud, para personas que hayan sufrido destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos u otros corrosivos a la piel y que fruto de ello tengan una discapacidad.</p> <p>6. El Ministerio garantizará que el Sistema General de Seguridad Salud incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa del servicio de <b>rehabilitación integral, oportuna, completa e ininterrumpida</b> para las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos <b>u otros corrosivos a la piel, con instituciones u Hospitales idóneos</b>, incluyendo la atención psicológica o psiquiátrica.</p> <p>8. Asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de rehabilitación integral para las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.).</p> <p>9. Garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.</p> <p><b>10. El Ministerio con apoyo de Colciencias, y de las Universidades públicas del país, promoverá en todas las formas posibles,</b> la investigación en técnicas y tecnológicas médicas y psicológicas que puedan mejorar las condiciones de vida y tratamiento médico de las víctimas de <b>agentes con ácidos u otros corrosivos a la piel</b>, incluyendo el trasplante de cara.</p>	<p><b>Modificado</b></p>
<p><b>Artículo 6°. Obligación de las Instituciones de Salud.</b> Las instituciones hospitalarias públicas y privadas del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas de ataques con agentes químicos y otras sustancias que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir ninguna condición previa para su admisión, cuando estas lo requieran, y con la aplicación del protocolo de atención de urgencias que existiere a la fecha. Si estas instituciones no contaren con disponibilidad o capacidad para continuar prestando el servicio, serán remitidos a las instituciones hospitalarias especializadas en atención a quemados, que definan las entidades de aseguramiento para que allí se continúe el tratamiento requerido.</p>		<p><b>Se mantiene</b></p>

Texto del Proyecto	Texto propuesto	MODIFICADO
<p><b>Artículo 7°. Obligación del Ministerio de Trabajo y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.</b> El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio del Trabajo de manera conjunta, elaborarán <del>una política pública</del> para la generación de microempresas por parte de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, <del>que generen una discapacidad</del>, sus cuidadores y/o sostenedores, que les permita obtener ingresos.</p>	<p><b>Artículo 7°. Obligación del Ministerio de Trabajo, y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.</b> El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y el Ministerio de Trabajo, elaborarán de manera conjunta <b>estrategias y beneficios</b>, a favor y para la generación de microempresas de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con ácidos u otros corrosivos a la piel.  <b>Parágrafo: en los casos en donde la víctima tenga como secuelas una discapacidad, estos beneficios se extenderán a sus cuidadores y/o sostenedores.</b></p>	<p><b>Modificado</b></p>
<p><b>Artículo 8°. Omisión numeración</b></p>		
<p><b>Artículo 9°. Obligaciones de la Policía Nacional de Colombia.</b> La Policía Nacional de Colombia prestará especial atención a las víctimas de ataques con agentes químicos y otras sustancias, garantizando su seguridad y la de su familia durante el periodo necesario para prevenir un nuevo ataque</p>	<p><b>Artículo 9°. Obligaciones de la Policía Nacional de Colombia.</b> La Policía Nacional de Colombia prestará especial atención a las víctimas de ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel, <b>e incluir dentro de sus planes de protección a las víctimas que además se encuentren en condición de amenaza o riesgo de revictimización. Garantizando su seguridad y la de su familia durante el periodo de amenaza.</b></p>	<p><b>Modificado</b></p>
<p><b>Artículo 10.</b> Adiciónese al artículo 5° de la Ley 1639 de 2013 el parágrafo 2°.  <b>Parágrafo 2°.</b> Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la atención integral, continua e ininterrumpida, por <del>especialista</del> en el tema, y en la misma institución durante todas las etapas del tratamiento, a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y <del>otras quemaduras, que generen una discapacidad. Las operaciones que se requieran para recuperar la funcionalidad o fisionomía de zonas afectadas, serán de carácter obligatorio para estas entidades.</del></p>	<p><b>Artículo 10.</b> Adiciónese al artículo 5° de la Ley 1639 de 2013 el parágrafo 2°.  <b>“Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la atención integral, continua e ininterrumpida, por parte de expertos en el tema, y en la misma institución durante todas las etapas del tratamiento, a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel. Las cirugías requeridas para recuperar la funcionalidad o fisionomía de zonas afectadas, serán de carácter obligatorio para estas entidades”.</b></p>	<p><b>Modificado</b></p>
<p>CAPÍTULO III</p>		
<p><b>Artículo 11. Derechos de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.</b> Estas personas tendrán de acuerdo a la presente ley los siguientes derechos:  1. Los que le concede la ley. 2. Todos los derechos contenidos en el capítulo I y II de esta ley. 3. Las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen discapacidad, y que no se encuentren afiliados al régimen contributivo de seguridad social en salud o a un régimen de excepción, de lo contrario la entidad municipal procederá a afiliarlos al régimen subsidiado de conformidad con el Decreto 1033 de 2014.</p>		<p><b>Eliminar</b></p>
<p><b>Artículo 12. Omisión Numeración</b></p>		
<p>CAPÍTULO IV</p>		<p>ELIMINAR CAPITULACIÓN</p>
<p><b>Artículo 13. Obligación del Invima.</b> En un término no mayor a 6 meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley, el Invima deberá emitir el Registro Sanitario del Diphotérine como dispositivo médico y homologar los estudios realizados, aunque no tenga solicitud de parte. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima, en un término no mayor a seis meses, contados a partir de la vigencia de esta ley, impul-</p>	<p><b>Artículo 13. Obligaciones del Invima.</b> En un término no mayor a 6 meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley, el Invima deberá emitir el Registro Sanitario del Diphotérine, como dispositivo médico y homologar los estudios realizados, aunque no tenga solicitud de parte. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima, en un término no mayor a seis meses, contados a partir de la vigencia de esta ley, impul-</p>	

Texto del Proyecto	Texto propuesto	MODIFICADO
sar4 los estudios de las medicinas y detergentes para la atenci3n de los pacientes que hayan sufrido quemaduras	sar4 los estudios de los <b>medicamentos e insu- mos que permitan la mejor atenci3n de los pacientes que hayan sufrido quemaduras.</b>	
CAPÍTULO V	CAPÍTULO III <b>Otros Beneficios</b>	<b>Modificado</b>
<b>Artículo 14. Asistencia y atenci3n.</b> Se entiende por asistencia a las personas que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano que generen una discapacidad, al conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden pol3tico, econ3mico, social, fiscal, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las personas que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano que generen una discapacidad, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporaci3n a la vida social, econ3mica y pol3tica. Por otro lado, enti3ndase por atenci3n, la acci3n de dar informaci3n, de salud, de orientaci3n y acompa±amiento jur3dico y psicosocial de las personas que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano que generen una discapacidad.		<b>Eliminado</b>
<b>Artículo 15. Educaci3n para el trabajo.</b> El Sena deber4 crear una oferta educativa <del>virtual</del> dirigida a personas <del>en situaci3n de discapacidad, en categor3a de personas</del> que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano <del>que generen una discapacidad, sea temporal o permanente, sus cuidadores y/o sostenedores, reconocidos como tales en el Registro para la Localizaci3n y Caracterizaci3n de Personas con Discapacidad</del> (RLCPD). Esta oferta contendr4 programas t3cnicos, tecnol3gicos y cursos virtuales.	<b>Artículo 15. Educaci3n para el trabajo.</b> El Sena crear4 una oferta educativa especial dirigida a personas que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano. Esta oferta contendr4 programas t3cnicos, tecnol3gicos y cursos virtuales.	<b>Modificado</b>
<b>Artículo 16. Educaci3n superior.</b> Las instituciones de educaci3n superior p3blicas, acreditadas como tales por el Ministerio de Educaci3n o quien haga sus veces, que ofrezcan programas de formaci3n presencial y a distancia dar4n prioridad en sus procesos de solicitud de ingreso a las personas que hayan sufrido <del>la destrucci3n irreversible de tejido humano que generen una discapacidad, sus cuidadores y/o sostenedores, reconocidos como tales en el Registro para la Localizaci3n y Caracterizaci3n de Personas con Discapacidad</del> (RLCPD). Par4grafo. Las instituciones de educaci3n superior, acreditadas como tales por el Ministerio de Educaci3n o quien haga sus veces, que ofrezcan programas de formaci3n presencial y a distancia dar4n prioridad en sus procesos de solicitud de ingreso a los hijos de madres o padres de familia cabeza de hogar que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano <del>que generen una discapacidad, sea temporal o permanente.</del>	<b>Artículo 16. Educaci3n superior.</b> Las instituciones de educaci3n superior p3blicas, acreditadas como tales por el Ministerio de Educaci3n o quien haga sus veces, que ofrezcan programas de formaci3n presencial y a distancia dar4n prioridad en sus procesos de solicitud de ingreso a las personas <b>que hayan sido v3ctimas de ataques con 4cido u alguna otra sustancia corrosiva a la piel.</b> Par4grafo. <b>Sobre la prelación de este art3culo,</b> estar4n las madres o padres cabeza de familia que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano <b>por ataque con 4cido u otro corrosivo a la piel</b>	<b>Modificado</b>
<b>Artículo 17. Financi3n y ayudas econ3micas.</b> El Instituto Colombiano de Cr3dito Educativo y Estudios T3cnicos en el Exterior (Icetex) implementar4 una l3nea de pr3stamos condonables para las personas <del>en situaci3n de discapacidad, en categor3a de personas que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano, sus cuidadores y/o sostenedores, reconocidos como tales en el RLCPD, que accedan a programas de educaci3n superior. Tambi3n estar4n incluidas en esta l3nea de cr3ditos, los hijos de madres o padres de familia cabeza de hogar que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano que generen una discapacidad.</del>	<b>Artículo 17. Financi3n y ayudas econ3micas.</b> El Instituto Colombiano de Cr3dito Educativo y Estudios T3cnicos en el Exterior (Icetex) implementar4 una l3nea de pr3stamos condonables para las personas, <b>v3ctimas de ataques con 4cido u otros corrosivos a la piel.</b> Tambi3n estar4n incluidas en esta l3nea de cr3ditos, los hijos de madres o padres cabeza de familia, que hayan sufrido la destrucci3n irreversible de tejido humano y que se encuentren en condici3n de discapacidad.	<b>Modificado</b>

Texto del Proyecto	Texto propuesto	MODIFICADO
<p><b>Artículo 18. Becas.</b> El Gobierno nacional y las distintas autoridades educativas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, crearán las medidas necesarias para asegurar el acceso y la exención de todo tipo de costos académicos en los establecimientos educativos oficiales en los niveles de preescolar, básica y media a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano que generen una discapacidad, siempre y cuando estas no cuenten con los recursos para el pago de Estudios Presenciales o a Distancia. De no ser posible el acceso al sector oficial, se podrá contratar el servicio educativo con instituciones privadas. En educación superior, las instituciones técnicas profesionales, instituciones tecnológicas, instituciones universitarias o escuelas tecnológicas y universidades de naturaleza pública, en el marco de su autonomía, establecerán los procesos de selección, admisión y matrícula que posibiliten que las personas que hayan sufrido quemaduras y la destrucción irreversible de tejido humano que generen una discapacidad, en los términos de la presente ley, puedan acceder a sus programas académicos ofrecidos por estas instituciones, especialmente mujeres cabeza de familia y adolescentes y población en situación de discapacidad que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano que generen una discapacidad.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Este artículo cubre también a los cuidadores y sostenedores de personas que hayan sufrido quemaduras y la destrucción irreversible de tejido humano que generen una discapacidad.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> El Gobierno nacional y las distintas autoridades educativas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, crearán las medidas necesarias para asegurar el acceso y la exención de todo tipo de costos académicos en los establecimientos educativos oficiales en los niveles de preescolar, básica y media, para estudios presenciales y a distancia, a los hijos de madres o padres de familia cabeza de hogar que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano que generen una discapacidad, sea temporal o permanente.</p>	<p><b>Artículo 18. Becas.</b> El Gobierno nacional y las distintas autoridades educativas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, creará incentivos especiales de acceso a la educación superior, técnica, tecnológica, y profesional a las víctimas de ataques con ácido o cualquier otro corrosivo a la piel.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Este artículo cobijará a los cuidadores y sostenedores de víctimas, que a causa de ello hayan quedado en condición de discapacidad.</p>	<p><b>Modificado</b></p>
	<p><b>Artículo Nuevo. Restricción de beneficios.</b> Perderán el acceso a los beneficios de la presente ley, cualquier víctima de ataque con ácido u otra sustancia corrosiva a la piel, que se encuentre corresponsable del delito del cual ha sido catalogada víctima.</p>	
<p><b>Artículo 19. Termino para el cumplimiento de las obligaciones por parte de las Autoridades Estatales.</b> Las autoridades estatales deberán empezar a ejecutar sus obligaciones en el término de un año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Lo anterior, sin perjuicio del término específico contemplado para el Invima</p>	<p><b>Artículo 19. Termino para el cumplimiento de las obligaciones por parte de las Autoridades Estatales.</b> Las autoridades estatales <b>a quienes la presente ley no hubiese definido término, deberán</b> empezar a ejecutar sus obligaciones en el término de un año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Lo anterior, sin perjuicio del término específico contemplado para el Invima</p>	
<p><b>Artículo 20. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias</p>		<p><b>Se mantiene</b></p>

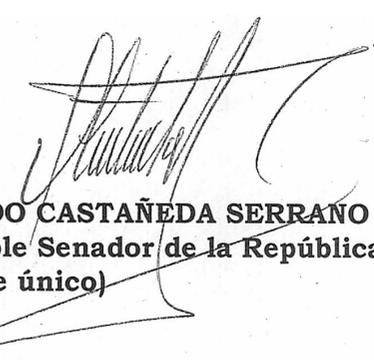
7. PROPOSICIÓN

Por lo anteriormente expuesto solicito dar primer debate, en Comisión Séptima de Senado de la

República, y aprobar el informe de ponencia y el texto propuesto que le acompaña, al **Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, por el**

*cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad, conforme a las consideraciones anteriormente presentadas.*

En constancia.



**ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO**  
Honorable Senador de la República.  
(Ponente único)

\* \* \*

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER  
DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 101 DE 2017 SENADO

*por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel.*

El Congreso de la República

DECRETA:

CAPÍTULO I

**Generalidades**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las personas víctimas de destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel.

**Artículo 2º. Del reconocimiento de la condición de discapacidad.** Las personas que posterior al ataque con ácidos u otras sustancias químicas corrosivas a la piel, llegaran a padecer por este motivo de una condición discapacitante. Se les reconocerá como población en situación de discapacidad, y podrán acceder a todos los beneficios que la ley para su caso ya establece.

CAPÍTULO II

**De algunas de las obligaciones del Estado**

**Artículo 3º. De algunas de las obligaciones del Estado.** Las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel. Deberán ser informados de todos los aspectos jurídicos, asistenciales, terapéuticos u otros relevantes relacionados con su caso, desde el inicio de la actuación. Los programas

estatales para las víctimas y los mecanismos para vincularse a ellos serán incluidos de manera clara y precisa, en la información entregada a las víctimas y sus familias.

Para tales efectos, el Gobierno nacional, ampliará y actualizará el material de la cartilla con la Ruta de atención para las víctimas, tanto como sea necesario. Además, se deberán incluir, los avances científicos, jurídicos o programas estatales con la información correspondiente, y que facilite el acceso oportuno y ágil a la víctima y su familia.

**Parágrafo.** Lo anterior, no tendrá ningún costo para las personas beneficiadas.

**Artículo 4º. Obligaciones del Instituto de Bienestar Familiar.** El ICBF tendrá la obligación de generar estrategias de atención e inclusión a los menores de edad que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel, y sus familias.

**Artículo 5º. Obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.** El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, tendrá a su cargo las siguientes obligaciones sin perjuicio de las demás que la ley le imponga:

1. El Instituto Nacional de Salud, deberá revisar y mantener actualizado el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos.
2. El Ministerio impulsará campañas para educar a la población sobre los Protocolos de Atención a las Víctimas.
3. El Ministerio en Conjunto con la Policía Nacional, y el Instituto de Medicina Legal, creará un Registro único de víctimas de ataques con ácido u otras sustancias corrosivas a la piel. Y adicionalmente, se añadirá una Categoría en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud, para personas que hayan sufrido destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos u otros corrosivos a la piel y que fruto de ello tengan una discapacidad.
4. El Ministerio garantizará que el Sistema General de Seguridad Salud incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa del servicio de rehabilitación integral, oportuna, completa e ininterrumpida para las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos u otros corrosivos a la piel, con instituciones u hospitales idóneos, incluyendo la atención psicológica o psiquiátrica.
5. Asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de rehabilitación integral

para las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.).

6. Garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.
7. El Ministerio con apoyo de Colciencias, y de las Universidades públicas del país, promoverá en todas las formas posibles, la investigación en técnicas y tecnológicas médicas y psicológicas que puedan mejorar las condiciones de vida y tratamiento médico de las víctimas de agentes con ácidos u otros corrosivos a la piel, incluyendo el trasplante de cara.

**Artículo 6°. Obligación de las Instituciones de Salud.** Las instituciones hospitalarias públicas y privadas del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas de ataques con agentes químicos y otras sustancias que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir ninguna condición previa para su admisión, cuando estas lo requieran, y con la aplicación del protocolo de atención de urgencias que existiere a la fecha. Si estas instituciones no contaren con disponibilidad o capacidad para continuar prestando el servicio, serán remitidos a las instituciones hospitalarias especializadas en atención a quemados, que definan las entidades de aseguramiento para que allí se continúe el tratamiento requerido.

**Artículo 7°. Obligación del Ministerio de Trabajo, y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.** El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y el Ministerio de Trabajo, elaborarán de manera conjunta **estrategias y beneficios**, a favor y para la generación de microempresas de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con ácidos u otros corrosivos a la piel.

Parágrafo: en los casos en donde la víctima tenga como secuelas una discapacidad, estos beneficios se extenderán a sus cuidadores y/o sostenedores.

**Artículo 8°. Obligaciones de la Policía Nacional de Colombia.** La Policía Nacional de Colombia prestará especial atención a las víctimas de ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel, e incluir dentro de sus planes

de protección a las víctimas que además se encuentren en condición de amenaza o riesgo de revictimización. Garantizando su seguridad y la de su familia durante el periodo de amenaza.

**Artículo 9°. Adiciónese al artículo 5° de la Ley 1639 de 2013 el parágrafo 2°.**

**“Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la atención integral, continua e ininterrumpida, por parte de expertos en el tema, y en la misma institución durante todas las etapas del tratamiento, a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos u otras sustancias corrosivas a la piel. Las cirugías requeridas para recuperar la funcionalidad o fisionomía de zonas afectadas, serán de carácter obligatorio para estas entidades”.**

**Artículo 10. Obligaciones del Invima.** En un término no mayor a 6 meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley, el Invima deberá emitir el Registro Sanitario del Diphotérine, como dispositivo médico y homologar los estudios realizados, aunque no tenga solicitud de parte.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima, en un término no mayor a seis meses, contados a partir de la vigencia de esta ley, impulsará los estudios de los medicamentos e insumos que permitan la mejor atención de los pacientes que hayan sufrido quemaduras

### CAPÍTULO III

#### Otros beneficios

**Artículo 11. Educación para el trabajo.** El Sena creará una oferta educativa especial dirigida a personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano. Esta oferta contendrá programas técnicos, tecnológicos y cursos virtuales.

**Artículo 12. Financiación y ayudas económicas.** El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (Icetex) implementará una línea de préstamos condonables para las personas, víctimas de ataques con ácido u otros corrosivos a la piel. También estarán incluidas en esta línea de créditos, los hijos de madres o padres cabeza de familia, que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano y que se encuentren en condición de discapacidad.

**Artículo 13. Becas.** El Gobierno nacional y las distintas autoridades educativas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, creará incentivos especiales de acceso a la educación superior, técnica, tecnológica, y profesional a las víctimas de ataques con ácido o cualquier otro corrosivo a la piel.

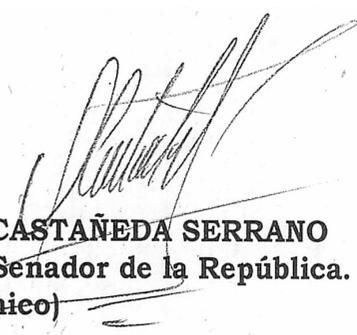
**Parágrafo.** Este artículo cobijará a los cuidadores y sostenedores de víctimas, que a causa de ello haya quedado en condición de discapacidad.

**Artículo 14. Restricción de beneficios.** Perderán el acceso a los beneficios de la presente ley, cualquier víctima de ataque con ácido u otra sustancia corrosiva a la piel, que se encuentre corresponsable del delito del cual ha sido catalogada víctima.

**Artículo 15. Término para el cumplimiento de las obligaciones por parte de las Autoridades Estatales.** Las autoridades estatales a quienes la presente ley no hubiese definido término, deberán empezar a ejecutar sus obligaciones en el término de un año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

**Artículo 16. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



**ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO**  
Honorable Senador de la República.  
(Ponente único)

LACOMISIÓNSÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a 20 de junio de 2018

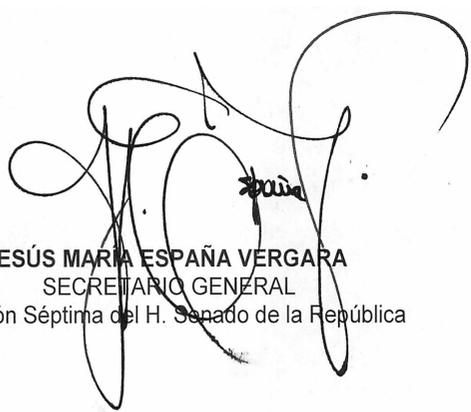
En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate.

**Número del proyecto de ley:** 101 de 2017 Senado.

**Título del proyecto:** *por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.*

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

El Secretario,



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

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 153  
2017 SENADO**

*por medio de la cual se modifica y se adiciona la Ley 909 de 2004.*

Honorable Senadora

NADIA BLEL SCAFF

Presidente Comisión Séptima Constitucional  
Permanente

Senado de la República

La ciudad

**Asunto: Informe de Ponencia para Primer Debate al Proyecto de ley número 153 de 2017 Senado, por medio de la cual se modifica y se adiciona la Ley 909 de 2004.**

Respetada señora Presidente:

La presente Ponencia se rinde con motivo de la designación como Ponente Único, que hiciera la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional para el Proyecto referido en el asunto.

El proyecto de ley cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley, respectivamente.

**ANTECEDENTES DEL PROYECTO  
DE LEY**

El articulado de este proyecto de ley ya había sido radicado en la Secretaría General del Senado el 6 de noviembre de 2015 por iniciativa del suscrito Senador, Antonio José Correa Jiménez, siéndole asignado el número 116 de 2015.

Después de su aprobación en la Comisión Séptima del Senado y en la Plenaria de esta Corporación, el 24 de mayo y el 5 de octubre de 2016 respectivamente, el 12 de octubre de 2016 bajo el número 176 de 2016 Cámara previo trámite y aprobación por el Senado, este proyecto inicia su curso en la Cámara de Representantes. Para primer debate en Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, fueron designados como ponentes los honorables Representantes, doctor Óscar de Jesús Hurtado Pérez, la doctora Ana Cristina Paz Cardona y el doctor Dídier Burgos Ramírez quienes impulsaron el trámite y aprobación en Comisión faltando solamente la aprobación en plenaria.

Con estos antecedentes y reconociendo la aprobación en tres de cuatro debates, los presentes Congresistas radicamos la presente iniciativa.

**OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

Con el presente proyecto se pretende que se eleve a rango legal el pronunciamiento constitucional contenido en la Sentencia C-288 del 20 de mayo de 2014, la cual modificó el procedimiento de

provisión de los empleos temporales a que se refiere el artículo 21 de la Ley 909 de 2004<sup>[1][1]</sup> y a su vez busca introducir dentro del ordenamiento legal la situación administrativa que se genera con la posibilidad de realizar encargos de servidores de carrera administrativa en empleos temporales conforme lo dispone la citada jurisprudencia.

Igualmente persigue una protección especial para los empleados temporales que actualmente laboran en el sector público y cuyos empleos fueron creados antes de la Sentencia C-288 de 2014, para que, en eventos de prorrogar la vigencia de las plantas de empleos, se les respete la provisión efectuada en virtud del artículo 21 de la Ley 909 de 2004 y del artículo 3° del Decreto número 1227 de 2005.

### DESARROLLO DEL PROYECTO

Bajo el anterior contexto, se desarrolló el siguiente contenido en su integridad estructural, con:

- **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**
- **ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY**
- **OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**
- **CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO DE LEY**
- **MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL:**

**El proyecto se estructuró con relación directa a la materia en un marco legal, constitucional y jurisprudencial. Se justificó con buena capacidad instalada en jurisprudencia, como las:**

- (i) **Sentencias** C-478 de 1998. M. P. Alejandro Martínez Caballero de Honorable Corte Constitucional.
- (ii) Sentencia C-570 de 1997;<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda. Subsección A. Sentencia del 13 de diciembre de 2007. Expediente 4414-04;
- (iii)<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-619 del 29 de julio de 2003;
- (iv) Sentencia de la Corte Constitucional C-096 de 2001, M. P. Álvaro Tafur Galvis;
- (v) Sentencia de la Corte Constitucional C-228 de 2008, M. P. Jaime Araújo Rentería y
- (vi) Criterios sostenidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil en la Circular CNSC 001 del 29 de enero de 2013.

### SOBRE IMPACTO FISCAL DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley no genera ningún impacto fiscal, habida cuenta que la iniciativa se circunscribe a elevar a rango legal el pronunciamiento del juez constitucional respecto al proceso de provisión del empleo temporal o transitorio y a reglar la situación administrativa que se genera con el encargo de un funcionario de carrera administrativa en un empleo temporal. En consecuencia, la reglamentación legal que se

pretende no representa de ningún modo impacto fiscal sobre las finanzas públicas, toda vez que NO conlleva a la creación de nuevos empleos temporales sino a reglamentar los existentes y a los que en un futuro puedan crearse.

Antes de rendir el presente informe, es pertinente indicar que se realizaron reuniones de estudio en profundidad sobre el tema en concreto.

### SOBRE EL CONTENIDO ARTICULADO:

**El Artículo 1°.** Modifica el numeral 3 del artículo 21 de la Ley 909 de 2004, bajo los siguientes parámetros:

El ingreso a estos empleos se efectuará respetando los principios de la función pública: de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, cumpliendo las siguientes reglas:

- Para la provisión de los empleos a los que se refiere este artículo, los nominadores deberán solicitar las listas de elegibles a la Comisión Nacional del Servicio Civil anexando como mínimo la información exigida en el artículo 19 de la presente ley;
- En caso de ausencia de lista de elegibles se debe dar prioridad a la selección de personas que se encuentren en carrera administrativa y que cumplan los requisitos para el cargo y trabajen en la misma entidad;
- Agotadas estas reglas, se garantizará la libre concurrencia mediante convocatoria pública para la provisión de los empleos temporales en la página web de la respectiva entidad.

De igual manera se faculta al Gobierno nacional para que Reglamente este procedimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación de esta ley, teniendo en cuenta los factores objetivos señalados en la Sentencia C-288 de 2014.

**El artículo 2°.** Se adiciona un inciso al artículo 24 de la Ley 909 de 2004, para la provisión de los empleos temporales de que trata el literal b) del numeral 3 del artículo 21 de la presente ley, en el sentido que los servidores de carrera podrán separarse transitoriamente del empleo que ostentan en titularidad para desempeñar un empleo temporal, sin que ello implique la pérdida de los derechos de carrera de los servidores que asuman su desempeño se reitera que el encargo de un servidor de carrera en un empleo temporal deberá recaer en un empleado que se encuentre desempeñando el empleo inmediatamente inferior que exista en la planta de personal de la entidad. Por otro el término de situación será el mismo de la vigencia del empleo temporal.

**El artículo 3°.** Se expresa que cuando en las entidades del orden nacional existan empleos en vacancia definitiva pertenecientes al Sistema General de Carrera o a los Sistemas Específicos

de Carrera, sin excepción; estos deberán ser provistos, de acuerdo al numeral 3 del artículo 21 de la presente ley. De no ser posible se procederá a su provisión prioritaria y transitoria mediante nombramiento en encargo.

Se reitera que en ambos casos se priorizará a los servidores públicos vinculados a las respectivas entidades bajo cualquier modalidad de vinculación, sin importar si ya ostentan nombramiento en encargo, siempre y cuando cumplan los requisitos del manual de funciones respectivo y ocupen cargos de menor jerarquía.

Y finalmente que en todo caso de no ser posible la provisión anterior, se procederá el nombramiento bajo las figuras y procedimientos legales existentes.

### CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa y proyecto propone como núcleo central, que se eleve a rango legal el pronunciamiento de la Corte Constitucional, que, con fundamento a los principios de la función pública de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, introdujo modificaciones en la forma de proveer los empleos temporales, precisando:

*3.7.7.52. La interpretación en virtud de la cual no existe una absoluta discrecionalidad de nominador para la realización del proceso de evaluación de las capacidades y competencias de los candidatos, sino que, por el contrario, el mismo está limitado por los principios de la función pública de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, la cual es constitucional, pues permite delimitar la actuación de la administración pública. Esta interpretación exige el cumplimiento de los siguientes parámetros:*

- (i) *Para la provisión de los empleos temporales los nominadores deberán solicitar las listas de elegibles a la Comisión Nacional del Servicio Civil anexando como mínimo la información exigida en el artículo 19 de la Ley 909 de 2004.*
- (ii) *En caso de ausencia de lista de elegibles se debe dar prioridad a la selección de personas que se encuentren en carrera administrativa, cumplan los requisitos para el cargo y trabajen en la misma entidad.*
- (iii) *Se deberá garantizar la libre concurrencia en el proceso a través de la publicación de una convocatoria para la provisión del empleo temporal en la página web de la entidad con suficiente anticipación.*
- (iv) *El procedimiento de selección para los empleos temporales deberá tener en cuenta exclusivamente factores objetivos como: el grado de estudios, la puntuación obtenida en evaluaciones de Estado como las pruebas*

*ICFES, ECAES, Saber Pro y Saber, la experiencia en el cumplimiento de funciones señaladas en el perfil de competencias y otros factores directamente relacionados con la función a desarrollar.*

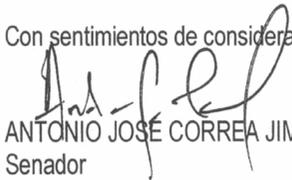
### PROPOSICIÓN FINAL

Por lo anterior, queremos respetuosamente manifestar a la honorable Mesa Directiva y a la Comisión Séptima que considero que los loables propósitos perseguidos en el Proyecto de ley número 153 de 2017 son loables y necesarios además por respeto a la jurisprudencia colombiana.

De conformidad con los anteriores motivos y habida cuenta de la necesidad y conveniencia de la iniciativa nos permitimos poner a consideración del Honorable Congreso de la República, la presente ponencia Positiva al Proyecto de ley número 153 del 2017 Senado.

Lo anterior, a fin de que someterlo a discusión y se proceda a su aprobación.

Con sentimientos de consideración y respeto,

  
ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ  
Senador  
PONENTE UNICO

PROYECTO DE LEY 153 DE 2017 SENADO  
*por medio de la cual se modifica y se adiciona la Ley 909 de 2004.*

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el numeral 3 del artículo 21 de la Ley 909 de 2004 el cual quedará así:

3. El ingreso a estos empleos se efectuará con respeto a los principios de la función pública de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, cumpliendo las siguientes reglas:
  - a) Para la provisión de los empleos a los que se refiere este artículo, los nominadores deberán solicitar las listas de elegibles a la Comisión Nacional del Servicio Civil anexando como mínimo la información exigida en el artículo 19 de la presente ley;
  - b) En caso de ausencia de lista de elegibles se debe dar prioridad a la selección de personas que se encuentren en carrera administrativa, cumplan los requisitos para el cargo y trabajen en la misma entidad;
  - c) Agotadas las reglas anteriores, se garantizará la libre concurrencia mediante convocatoria pública para la provisión de los empleos temporales en la página web de la respectiva entidad. El Gobierno nacional reglamentará esta materia.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional reglamentará este procedimiento dentro de los seis (6) meses

siguientes a la publicación de esta ley, teniendo en cuenta los factores objetivos señalados en la Sentencia C-288 de 2014, así como también, lo concerniente a la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera administrativa, mientras estén ocupando empleos de carácter temporal.

Parágrafo 2°. Para la provisión de los empleos temporales creados antes de la entrada en vigencia de la presente ley y cuya vigencia se prorroguen en virtud a necesidades estrictamente del servicio público, se respetará la provisión realizada, siempre que se haya adelantado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 909 de 2004 y en el artículo 3° del Decreto número 1227 de 2005.

Artículo 2°. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 24 de la Ley 909 de 2004:

Para la provisión de los empleos temporales de que trata el literal b) del numeral 3 del artículo 21 de la presente ley, los servidores de carrera podrán separarse transitoriamente del empleo que ostentan en titularidad para desempeñar un empleo temporal, sin que ello implique la pérdida de los derechos de carrera de los servidores que asuman su desempeño. El encargo de un servidor de carrera en un empleo temporal deberá recaer en un empleado que se encuentre desempeñando el empleo inmediatamente inferior que exista en la planta de personal de la entidad. El término de situación será el mismo de la vigencia del empleo temporal.

Artículo 3°. Cuando en las entidades del orden nacional existan empleos en vacancia definitiva pertenecientes al Sistema General de Carrera o a los Sistemas Específicos de Carrera, sin excepción; estos deberán ser provistos, de acuerdo al numeral 3 del artículo 21 de la presente ley. De no ser posible se procederá a su provisión prioritaria y transitoria mediante nombramiento en encargo.

En ambos casos se priorizará a los servidores públicos vinculados a las respectivas entidades bajo cualquier modalidad de vinculación, sin importar si ya ostentan nombramiento en encargo, siempre y cuando cumplan los requisitos del manual de funciones respectivo y ocupen cargos de menor jerarquía.

En todo caso de no ser posible la provisión anterior, se procederá el nombramiento bajo las figuras y procedimientos legales existentes.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate.

**Número del proyecto de ley:** número 153 de 2017 Senado.

**Título del proyecto:** *por medio de la cual se modifica y se adiciona la Ley 909 de 2004.*

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

El Secretario,



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

\* \* \*

**INFORME DE PONENCIA NEGATIVA  
PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO  
DE LEY NÚMERO 123 DE 2017 CÁMARA,  
193 DE 2018 SENADO**

*por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la dignificación del trabajo de la población rural en Colombia y el establecimiento de un piso de protección social mínimo.*

Bogotá, D. C., 20 de junio de 2018

Doctora

NADIA BLEL SCAFF

Presidenta Comisión Séptima

Senado de la República

**Referencia: Informe de Ponencia negativa para primer debate al Proyecto de ley número 123 de 2017 Cámara, 193 de 2018 Senado, por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la dignificación del trabajo de la población rural en Colombia y el establecimiento de un piso de protección social mínimo.**

Atendiendo a lo dispuesto en los artículos 150, 153, y 156 de la Ley 5ª de 1992, y conforme a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente de esta iniciativa, me permito rendir informe de ponencia negativa para primer debate al Proyecto de ley número 123 de 2017 Cámara, 193 de 2018 Senado, *por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la dignificación del trabajo de la*

*población rural en Colombia y el establecimiento de un piso de protección social mínimo.*

La presente ponencia cuenta con los siguientes apartados:

1. Antecedentes del proyecto de ley
2. Consideraciones al proyecto de ley
3. Proposición

### ANTECEDENTES

Este proyecto de ley es autoría del honorable Representante Hernán Penagos Giraldo, honorable Representante Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, honorable Representante José Edilberto Caicedo Sastoque, honorable Representante Carlos Arturo Correa Mojica, honorable Representante Marta Cecilia Curi Osorio, honorable Representante Jaime Buenahora Febres, honorable Representante Didier Burgos Ramírez, honorable Representante Élburt Díaz Lozano, honorable Representante Eduardo José Tous de la Ossa, honorable Representante Jhon Eduardo Molina Figueredo, honorable Representante Berner León Zambrano Erazo, honorable Representante Efraín Antonio Torres Monsalvo, honorable Representante Alonso José del Río Cabarcas, honorable Representante Nery Oros Ortiz entre otros, fue radicado el día 29 de agosto de 2017 publicado inicialmente en la *Gaceta del Congreso* número 752, fue radicado en la Comisión Séptima de Cámara el día 5 de septiembre y nombrados ponentes el honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar, la honorable Representante Argenis Velásquez y la honorable Representante Ana Cristina Paz Cardona, fueron designados el día 20 de septiembre del 2017 y la Ponencia para primer debate publicada en la *Gaceta del Congreso* número 884.

Fue aprobada en 31 de octubre de 2017, el primero de diciembre de 2017 se adelantó una audiencia pública de la comisión séptima de cámara, en la ciudad de Pereira la cual contó con la participación de caficultores de Risaralda, Caldas y Quindío, la Federación Nacional de Cafeteros (FNC), la Sociedad de Agricultores de Colombia (SAC), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Representantes a la Cámara. Fue aprobada en segundo debate en la plenaria de la cámara el 14 de diciembre de 2017 con informe de Ponencia contenido en la *Gaceta del Congreso* número 1183 de 2017. El texto definitivo aprobado en cámara es el contenido en la *Gaceta del Congreso* número 13 de 2018.

Radicada en la Comisión Séptima de Senado y asignados como ponentes el honorable Senador Luis Évelis Andrade como Coordinador y Ponentes los honorable Senadores Jorge Eduardo Géchem Turbay, Jesús Alberto Castilla Salazar. El análisis del proyecto y la diferencia de criterio frente al mismo conllevaron la presentación de ponencias diferentes entre los ponentes.

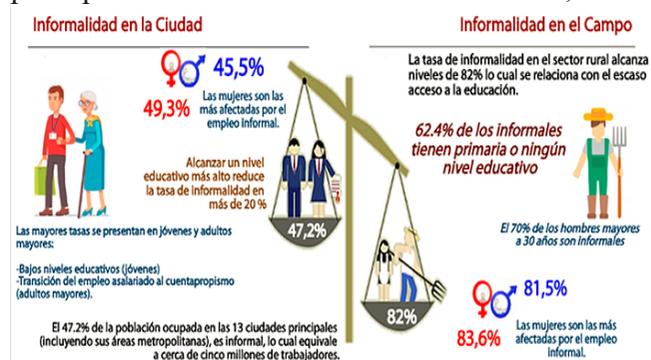
## 2. CONSIDERACIONES AL PROYECTO DE LEY

### 2.1 Situación de los pobladores del campo en Colombia

#### Condiciones laborales

De acuerdo con misión rural<sup>1</sup> en el sector agropecuario y en las zonas rurales, la informalidad es la característica principal de la estructura laboral. En efecto 92 por ciento de los ocupados en el campo no están afiliados a un sistema de pensiones, según el DANE 49 por ciento de ellos trabaja por cuenta propia y 11 por ciento realiza trabajo familiar sin remuneración, otros datos indicaría que el 75% del trabajo en el campo se realiza en la informalidad<sup>2</sup>.

Desde el punto de vista de los ingresos se tiene que el 77 por ciento de los ocupados gana menos de un SMLMV y para el sector agropecuario, responsable del 63 por ciento del empleo rural, el ingreso es de 329.072 pesos, promedio mensual a precios del 2011, según el DNP, teniendo que competir por mano de obra con actividades como la minería, en la cual el ingreso promedio supera los 474.568 pesos mensuales. Los trabajadores por cuenta propia ganan en promedio, 251.713 pesos<sup>3</sup> es decir que en general el empleo en el campo se realiza sobre ingresos menores a un salario mínimo. La siguiente gráfica informa los resultados del más reciente estudio de la Universidad del Rosario<sup>4</sup>, evidenciando además de la informalidad en el campo; el bajo nivel educativo de los pobladores que en un 62% apenas alcanzan niveles educativos de primaria o ningún nivel, el segundo aspecto que llama la atención es que son principalmente las mujeres, las afectadas por el empleo informal ascendiendo la cifra en este caso a 83, 6% en comparación con los hombres para quienes tal informalidad asciende a 81,5%.



Fuente: Observatorio Laboral. U del Rosario, 2018

- 1 Misión de Lineamientos de Política Pública para el Desarrollo Rural y Agropecuario del Gobierno de Colombia, DNP 2015.
- 2 Según la exposición de motivos del proyecto de ley, la estructura del trabajo se compone así: 49.5% están de cuenta propia, 17.1 son empleados particulares, 14.3 son jornaleros y peones y 9.5 son familiares sin remuneración.
- 3 Revista portafolio. Sector Agropecuario, urge régimen laboral especial. Febrero de 2015.
- 4 Informe: Perfil actual de la Informalidad en Colombia: Estructura y retos. Observatorio Laboral de la Universidad del Rosario. Mayo 25 de 2018.

Dentro de los resultados que destaca el estudio de la U del Rosario están que i) La educación tiene un efecto importante sobre la incidencia de la informalidad. Alcanzar un nivel educativo más alto reduce la tasa de informalidad en más de 20 puntos porcentuales. La informalidad está correlacionada con la capacidad de generación de ingresos laborales. ii) el sector rural representa el 23% del total de la población nacional y tiene una de las tasas de desempleo más bajas del país (5,12%), sin embargo, la tasa de informalidad en el sector rural alcanza niveles de 82%, lo cual relaciona con el escaso acceso a la educación.

El problema de la informalidad en el campo, llama al país a un análisis serio acerca de las condiciones laborales, pero tal reflexión no puede desligarse de las necesidades integrales y los desarrollos en los que viene el país, sobre todo recientemente como resultado del proceso de paz que ha dado lugar a la construcción de visiones del desarrollo económico contenidos en documentos como la Misión rural de 2015 y el informe de Desarrollo Humano 2011 del PNUD “Razones de para la esperanza” entre otros, en cuyo enfoque se incorpora una visión de conjunto para apalancar el desarrollo en el campo, tales visiones deben considerar los diagnósticos y soluciones a las formas laborales que conllevarán el desarrollo agrícola e industrial, así que es relevante la discusión sobre el trabajo en el campo sin duda alguna.

En todo caso, se considera necesario que una política de dignificación laboral para el campo, esté articulada a la mirada sobre su desarrollo. Sería ilógico adelantar una política de gran impacto para todos sus habitantes, como la que propone este proyecto de ley, de manera desarticulada con tales diagnósticos y visiones, sobre todo cuando como se verá más adelante, se trata de la primera implementación de un piso de protección social en el país coherente con los desarrollos internacionales en la materia, cuya experiencia indica que la construcción del piso de protección va de la mano de la política de promoción del empleo y el trabajo decente, asunto que no atiende la iniciativa. No es necesario ampliar los datos acerca del olvido del campo Colombiano y la realidad del trabajo “informal” que no es una novedad sino que corresponde a su forma estructural.

Este es el primer debate y tiene que ver con la visión económica que se tiene sobre el campo. Para hablar de formalización laboral tendría que considerarse la estructura productiva que va a dar lugar a la producción de actividades y trabajo decente. Es claro que la pretensión de la iniciativa no tiene estos alcances, aunque así es presentada como un proyecto que va a mejorar la formalización laboral. El objetivo del proyecto es proveer de un mínimo de protección social a

los habitantes del campo lo cual no es materia de empleo sino de lucha contra la situación de pobreza y vulnerabilidad en el campo.

De manera que lo primero que vale la pena aclarar es que este no es un proyecto de formalización laboral ni de generación de empleo, pero sí impactaría el código laboral mediante la creación del jornal diario integral (ver artículo 13 de la ponencia aprobada en cámara)<sup>5</sup>, cuya figura no existe en la legislación laboral colombiana y traería el riesgo de legalizar formas laborales precarias, que van en contravía del espíritu del proyecto y del espíritu constitucional, ya que se legalizaría un reconocimiento y posibilidad de cotizaciones al sistema de seguridad social por debajo del salario mínimo.

### **Afiliación a la seguridad social**

#### **Salud:**

En cuanto a afiliación a salud de los pobladores rurales, el Censo Nacional Agropecuario en

<sup>5</sup> Artículo 13. Contrato de trabajo agropecuario. Jornal Diario Integral. Además de lo dispuesto en la presente ley, créase la modalidad de Jornal Diario Integral para remunerar aquellos contratos de trabajo suscritos con trabajadores agropecuarios que se podrán celebrar por un tiempo determinado, o por el tiempo que dure la realización de una obra o labor.

El pago del salario y en general de la totalidad de derechos y obligaciones derivados del contrato de trabajo agropecuario en la modalidad aquí descrita, se reconocerán y liquidarán diariamente bajo la modalidad de un jornal integral diario, que además de retribuir el trabajo diario ordinario, compensará de antemano el valor de la totalidad de prestaciones sociales y beneficios legales o extralegales a que tenga derecho el trabajador agropecuario, tales como primas, cesantías, intereses a las cesantías, auxilios y subsidios, vacaciones y cualquier tipo de indemnización asociada a la terminación del contrato de trabajo.

En ningún caso el jornal integral diario podrá ser inferior al monto de un (1) salario mínimo diario legal vigente más el factor prestacional, que equivale al treinta y cinco por ciento (35%) de aquel. Cuando los jornales integrales diarios sean pagados por un mismo empleador por más de ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos durante un período cualquiera de trescientos sesenta (360) días calendario consecutivos contados a partir de la fecha de iniciación del contrato laboral, el trabajador agropecuario disfrutará de vacaciones en los términos previstos en Capítulo IV del Código Sustantivo del Trabajo, y, cuando resulte procedente, a la indemnización por despido sin justa causa, la cual se liquidará de conformidad con lo establecido en el artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo para los contratos a término indefinido, sin que ello implique una mutación o transformación de la naturaleza del contrato aquí previsto. En este caso el jornal integral diario no podrá ser inferior al monto de un (1) salario mínimo diario legal vigente más el factor prestacional, que equivaldrá al treinta por ciento (30%) de aquel.

**Parágrafo.** Quienes estando en el régimen subsidiado de salud se vinculen bajo la modalidad prevista en el presente artículo, retornarán al régimen subsidiado una vez finalice el contrato de trabajo agropecuario.

2015 mostró que el 83,9% de los afiliados en el sector rural, lo están en el régimen subsidiado en salud, mientras que el 15,4% lo están al régimen contributivo, este dato expresa la situación de pobreza rural donde la mayoría son personas focalizadas como pobres. Podríamos en este sentido decir que Colombia ha avanzado en un proceso de mejoramiento de los indicadores de cobertura, que acompañados de la igualación de los planes de beneficios en los regímenes contributivo y subsidiado, avanzarían hacia un proceso de universalización, al menos en la afiliación al sistema de salud, lo cual debe complementarse con mayores desarrollos en términos de acceso y calidad así como la ampliación del enfoque preventivo.

### **Pensión:**

Con respecto a la cobertura pensional, se tiene información de que el 70% de la población ocupada en el campo, no está afiliada, es decir que no cotiza a ningún régimen lo cual pone a los viejos del campo en un lugar de indigencia. Según el más reciente informe de la Contraloría General de la Nación “la población adulta mayor en el 2017 sumaba 5.752.958 personas, con edades que oscilaban entre 60 y 64 años. De ellos solo 1.855.637 eran pensionados, es decir el 32,26 por ciento. De los pensionados la mayoría eran mujeres, el 52,7 por ciento”<sup>6</sup> por otra parte los datos indican que la baja densidad en las cotizaciones a pensión así como los procesos de informalidad reducen la posibilidad de pensionarse de los adultos mayores, tal retrato se agrava en el campo si se considera que hay 3 millones de personas potenciales beneficiarios de los Beps, según las estimaciones de Colpensiones.

De manera que el problema de ingresos y atención integral de la vejez en el campo y la ciudad es real habrá que pensar el tema pensional para el conjunto de los adultos mayores del país, no solamente para los cotizantes sino para todos los adultos mayores que durante su juventud contribuyeron con su trabajo al país, y con los cuales se tiene una deuda social. Según el DANE la población adulta mayor de 65 años asciende a 4.016.652 de personas, de las cuales las mujeres son mayoría con 2.234.215 mujeres en comparación con 1.782.437 hombres. Del total de adultos mayores el 75% no cotiza al sistema pensional y 35% es decir 1.405.828 adultos mayores de 65 años no tendrían ninguna protección, estando condenados a la dependencia familiar o la orfandad.

### **Sobre los programas BEPS**

El programa de Beneficios Económicos Periódicos por su parte, crea un mecanismo flexible de protección para la vejez, que consiste

en un esquema de ahorro voluntario ofertado a personas ocupadas en actividades informales que no pueden acceder a una pensión convencional, a manera de subsidio del 20% sobre el valor ahorrado. Al final del período de cotización, los recursos pueden destinarse a: recibir una suma de dinero cada dos meses, por el resto de la vida; ii) pagar total o parcialmente un bien inmueble; iii) trasladar los recursos a una administradora de pensiones o iv) solicitar la devolución de lo ahorrado en un único pago, caso en el cual no se recibe el 20% adicional.

El Acto Legislativo número 01 de 2005 modificó de fondo el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia que contiene las disposiciones en materia de seguridad social integral y dispuso en su inciso número doce (12) la creación de los Beneficios Económicos Periódicos, como un mecanismo, distinto pero complementario al de las pensiones, mediante el cual podría cubrirse el riesgo de vejez, invalidez y muerte de aquellos ciudadanos que no tuvieran la capacidad económica para aportar recursos de manera regular al régimen de seguridad social en pensiones. Lo que se buscaba con la creación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) era relajar la obligación constitucional que imponía un límite inferior a la mesada pensional de un (1) salario mínimo legal vigente. Esta limitación, según los autores del Acto Legislativo número 01 de 2005, suponía que un gran número de ciudadanos nunca tendrían acceso a una pensión dada su limitada capacidad económica a la hora de cotizar”<sup>7</sup>. De manera que el diagnóstico que sustenta el proyecto de ley está relacionado con esta realidad en el campo y en todo el país, ya se mencionó arriba que hoy día millón cuatrocientos mil adultos mayores no tendría ninguna protección, lo cual fue objeto de las discusiones adelantadas por la comisión séptima de Senado cuyo antecedente es el Proyecto de ley número 49 de 2017.

Lo que se subrayó en su momento es que los BEPS si bien son una solución de ahorro en la vejez no pueden ser considerados como una pensión de vejez. Además de la escasa cobertura del programa que en 2017 alcanzó 937 mil vinculados, de los cuales solo 280 mil realizan aportes a sus cuentas<sup>8</sup>, la valoración de los resultados de los BEPS preocupa por su baja efectividad ya que apenas el 30% de los afiliados realizan aportes efectivos y no se tiene información sobre la densidad de estos aportes, lo

<sup>6</sup> Revista *Economía Colombiana*. Edición 352., abril-junio de 2018. La reforma pensional, controversia analítica.

<sup>7</sup> Ponencia negativa al Proyecto de ley número 49 de 2015, por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, vinculados al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones. Honorable Senador Alberto Castilla. *Gaceta del Congreso* número 941 de 2015.

<sup>8</sup> Informe de gestión 2017. Ministerio de trabajo.

cual no garantiza un ingreso mínimo y sostenible durante la vejez. Por su parte el informe de gestión de Colpensiones a 2017, en relación con el balance de los BEPS para la ruralidad dice que “la población rural colombiana viable para vincular a BEPS se estima en 3.075.274 ciudadanos, de los cuales, el 76% se concentra en 10 departamentos, con mayor participación en los departamentos de Antioquia (13.2%), Cundinamarca (8.9%) y Santander (8.2%)”<sup>9</sup>.

También afirma Colpensiones, que en el marco de los desarrollos de los proyectos enmarcados en los procesos de paz, se ha impulsado un proceso de vinculación al BEPS en los territorios priorizados por el proceso de paz, logrando la afiliación de 110 mil personas del campo. Vale la pena subrayar que la afiliación al BEPS es voluntaria lo cual modificaría el Proyecto de ley número 193 de 2017. El siguiente cuadro presenta los resultados en términos de vinculación rural al programa.

Regional	Rural			Posconflicto		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	7.330	6.896	14.225	8.021	3.378	11.399
Bogotá	1.765	1.213	2.978	0	0	0
Caribe Norte	2.464	1.230	3.694	15.081	6.457	21.538
Caribe Sur	6.998	3.108	10.107	10.747	4.526	15.273
Centro	15.749	9.532	25.280	2.411	1.135	3.546
Eje Cafetero	5.827	6.224	12.051			
Occidente	13.637	7.901	21.538	25.289	10.844	36.133
Santanderes	12.477	7.155	19.632	1.852	859	2.711
Sur	14.954	8.806	23.759	13.912	5.872	19.784
<b>Total</b>	<b>81.201</b>	<b>52.064</b>	<b>133.265</b>	<b>77.313</b>	<b>33.071</b>	<b>110.384</b>

Tabla 2 Número de personas vinculadas a BEPS en zonas rurales y Municipios PDET. Fuente: Gerencia Administración de Cuentas Individuales.

Fuente: Colpensiones 2017.

El siguiente gráfico evidencia el recaudo que es menor con respecto a la vinculación, tan solo 18 mil personas realizan efectivamente el ahorro:

Regional	Rural			Posconflicto		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	2.105	2.209	4.314	1.299	670	1.969
Bogotá	157	105	262			
Caribe Norte	274	152	426	2.399	981	3.380
Caribe Sur	804	424	1.228	1.315	607	1.922
Centro	3.974	2.062	6.036	377	180	557
Eje Cafetero	1.322	1.190	2.512			
Occidente	2.596	1.474	4.070	3.865	1.639	5.504
Santanderes	2.472	1.548	4.020	259	125	384
Sur	2.860	1.449	4.309	3.519	1.135	4.654
<b>Total</b>	<b>16.564</b>	<b>10.613</b>	<b>27.177</b>	<b>13.033</b>	<b>5.337</b>	<b>18.370</b>

Tabla 3 Número de personas que ahorran en BEPS en zonas rurales y Municipios PDET. Fuente: Gerencia de Administración de Cuentas Individuales.

Fuente: Colpensiones 2017.

En conclusión los BEPS son un programa que de ninguna manera puede sustituir la pensión, o proponerse como la solución pensional del piso de protección social, tal y como se presenta en el proyecto de ley. Sobre todo porque el ingreso promedio mensual según cálculos independientes puede ascender a la suma de 25 mil pesos mensuales, lo cual conduce a un ingreso incierto e insuficiente en la vejez. Siendo los resultados desalentadores ya que este ingreso ni siquiera corresponde a un ingreso que supere la línea de pobreza el cual asciende al orden de los 250 mil pesos corrientes en 2018.

<sup>9</sup> Informe de gestión 2017. Colpensiones.

Por las anteriores consideraciones, se evidencia que en Colombia ya existe un proceso de universalización del régimen subsidiado en salud y que la ampliación de los BEPS no puede ser considerada la alternativa adecuada para garantizar ingresos seguros y suficientes para la vejez de los más pobres, ni en el campo, ni en la ciudad. Pero que por otra parte es un programa que ya existe y se viene implementando de manera voluntaria en un proceso de ampliación de cobertura con bajos resultados, y bajos o inexistentes niveles de aportes.

De aprobarse el proyecto en consideración, se estaría obligando a los pobladores del campo a realizar aportes obligatorios en el caso de los trabajadores por cuenta propia, no remunerados y a destajo que son la gran mayoría, también se legalizaría la exigencia de tal requisito por parte de los empleadores. En efecto el artículo 7° del proyecto, Parágrafo 5° establece que “Solo quienes cuenten como mínimo con un piso de protección social representado en la afiliación a BEPS, salud subsidiada y con un microseguro laboral, podrán ser contratados para una actividad agropecuaria, debiendo acreditar tal condición. Lo anterior sin perjuicio de quienes estén contratados bajo alguna de las modalidades de que trata el capítulo tercero de esta ley, y sin perjuicio de las otras modalidades de contratos de trabajo que estén vigentes”. La medida otorgaría un poder excesivo de los empleadores, quienes bajo esta concepción de piso de protección social, podrían adelantar contrataciones por debajo del salario mínimo, obligando a su vez al trabajador a realizar las cotizaciones, en otras palabras, el campesino se vería obligado a realizar cotizaciones, con sus mínimos ingresos, para poder conseguir empleo, de lo contrario lo rechazarían. Sumado a ello, la DIAN y el Ministerio de hacienda podrían cruzar las bases de datos de los afiliados para iniciar el proceso de aplicación de impuestos como el monotributo, que no ha tenido resultados en términos reales por la dificultad de identificación de la población, para lo cual sí resultaría efectivo el proyecto<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Artículo 8°. Cruces de información entre las autoridades. La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales de la Protección Social (UGPP), y demás autoridades del orden nacional, departamental o municipal que tengan acceso a información de la población rural objeto de la presente ley, deberán realizar los cruces de información para comprobar que el habitante del sector rural y quienes desarrollan actividades agropecuarias cobijadas con los beneficios previstos en el presente capítulo no hayan percibido ingresos promedio mensuales en el año calendario inmediatamente anterior que superen el valor de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de conformidad con lo previsto en el artículo sexto de la presente ley. De comprobarse esta situación, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales de la Protección Social (UGPP) procederá a informar al habitante del sector rural y/o a

### **Riesgos laborales:**

De acuerdo con los datos de la exposición de motivos del proyecto de ley apenas 1% de los ocupados del campo cuentan con cobertura de riesgos laborales. El proyecto de ley crea una modalidad de microseguro para el cubrimiento de prestaciones asistenciales e indemnizatorias por accidentes y/o incapacidades producidas con ocasión a la realización o ejecución de la obra o labor, donde el trabajador deberá “adquirir un microseguro dentro de la cobertura de ahorros a BEPS cuya fuente de financiación determine el Gobierno nacional y previa validación de sus condiciones socioeconómicas.”<sup>11</sup> La realidad

quienes desarrollan actividades agropecuarias, con el propósito de establecer su vinculación o pagos pendientes al Régimen Contributivo de Salud y al Sistema General de Pensiones.

<sup>11</sup> Artículo 7°. Protección social mínima para los trabajadores y contratistas independientes o por cuenta propia agropecuarios. Forman parte de la protección social mínima para el habitante del sector rural y para quienes desarrollen actividades agropecuarias objeto del presente capítulo, la atención de los riesgos de vejez, accidentes, enfermedad, y otros servicios sociales complementarios. Para atender los mencionados riesgos y con el alcance previsto en la presente ley, los habitantes del sector rural y quienes desarrollen actividades agropecuarias tendrán derecho a acceder y afiliarse al programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) administrado por Colpensiones, afiliarse al Régimen de Salud Subsidiada, y adquirir un microseguro dentro de la cobertura de ahorros a BEPS cuya fuente de financiación determine el Gobierno Nacional y previa validación de sus condiciones socioeconómicas. En este orden de ideas los habitantes del sector rural y quienes desarrollen actividades agropecuarias tendrán la protección social mínima del Sistema en los términos de la presente ley con la cobertura de BEPS, Salud Subsidiada y Microseguros laborales.

Parágrafo 1°. Para estos efectos, Colpensiones deberá establecer o adquirir una póliza colectiva y en general proceder con la contratación directa de los microseguros correspondientes, que deberán cubrir como mínimo prestaciones asistenciales e indemnizatorias por accidentes y/o incapacidades producidas con ocasión a la realización o ejecución de la obra o labor.

Parágrafo 2°. Para efectos de contar con las pólizas correspondientes que permitan ofrecer la cobertura definida en el presente artículo, la Superintendencia Financiera vigilará que las entidades aseguradoras autorizadas para funcionar en Colombia pongan a su disposición los análisis, estudios y productos que permitan cumplir con esta obligación.

Parágrafo 3°. Para efectos de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, el habitante del sector rural y quien desarrolle actividades agropecuarias deberá cumplir con la normatividad vigente sobre dicha materia.

Parágrafo 4°. En materia de BEPS, los habitantes del sector rural y quienes desarrollen actividades agropecuarias y que estén cobijados por el presente capítulo, deberán cumplir con lo previsto en la normatividad vigente para acceder a dicho programa de beneficios económicos periódicos.

Parágrafo 5°. Solo quienes cuenten como mínimo con un piso de protección social representado en la afiliación a

en el campo permite prever las dificultades que se tendrán para que al trabajador le sean reconocidas estas primas dado que como se ha dicho la mayoría del trabajo es informal y por cuenta propia, teniendo este que demostrar que la calamidad o accidente ocurrió en el desarrollo de sus actividades laborales. En todo caso el tema de brindar una opción para la cobertura del riesgo laboral o del riesgo ocupacional, a los habitantes del campo, es quizá el único elemento novedoso que propone el proyecto de ley, pero que se considera no debe estar amarrado al obligatorio cumplimiento de los otros, porque tal exigencia se convertiría más que en un derecho de todo ciudadano, en una imposición que acarrearía costos al trabajador. También debe tenerse en cuenta que el costo de la afiliación al mínimo riesgo laboral recaería sobre el trabajador a través de los BEPS.

Las consideraciones planteadas hasta el momento no quieren significar que no se requiera entrar a definir con seriedad cual es el piso de protección social para los pobladores del campo Colombiano<sup>12</sup>, lo que se quiere presentar es que las definiciones contenidas en el proyecto de ley, no apuntan a esa aspiración ya que lo que permiten es compilar tres políticas públicas ya existentes en un solo paquete de obligatorio cumplimiento para los trabajadores, siendo tal paquete insuficiente si de verdad se trata de proveer la protección social mínima a la población más vulnerable del país.

### **Sobre la propuesta de pisos de protección social**

En segundo lugar se ha intentado aclarar que la protección social y más recientemente el consenso mundial que se viene proponiendo alrededor de

BEPS, salud subsidiada y con un microseguro laboral, podrán ser contratados para una actividad agropecuaria, debiendo acreditar tal condición. Lo anterior sin perjuicio de quienes estén contratados bajo alguna de las modalidades de que trata el capítulo tercero de esta ley, y sin perjuicio de las otras modalidades de contratos de trabajo que estén vigentes.

<sup>12</sup> En efecto tal propuesta se planteó en el marco de la discusión del proyecto de ley 49 del 2015 Senado “la relación salarial en el campo es prácticamente inexistente. Lo que predomina en cambio son sistemas de producción campesinos, familiares y tradicionales, que no permiten la cotización a un sistema de protección social acorde al sistema bismarckiano clásico. Por tanto, un mecanismo como el del Piso Social ya descrito, sería el que debe aplicarse a campesinos, campesinas y otros habitantes rurales. En Brasil por ejemplo, se ha implementado un sistema de pensiones rurales que beneficia a millones de personas, quienes en su mayoría reciben mesadas iguales al salario mínimo. La financiación está basada en una sola cuota sobre el valor de los productos comercializados, pero si esta cotización es insuficiente, no puede negarse el beneficio, cuyo financiamiento está completado por recursos públicos” Informe de ponencia para Segundo Debate Proyecto de ley número 49 de 2015, honorable Senador Alberto Castilla.

los pisos de protección social, hace referencia a un conjunto de medidas más amplias de las que se proponen en Colombia. El origen de los pisos de protección social puede encontrarse en las valoraciones globales sobre la lucha contra la pobreza y las evidencias de exclusión social de los ciudadanos en todo el mundo así como de su vulnerabilidad a caer en la pobreza ante crisis como la crisis financiera de 2008 o los impactos del cambio climático. Uno de los documentos pioneros es el informe del Grupo Asesor presidido por Michelle Bachelet Convocado por la OIT con la colaboración de la OMS “Piso de protección social para una globalización inclusiva” (2011).

En 2012 la OIT promulga el Convenio C-102 sobre la Seguridad Social, que dicho sea de paso Colombia NO ha ratificado, en el cual se presenta la norma mínima de seguridad para los países, compuestas por las siguientes ramas; asistencia médica; prestaciones monetarias de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedad profesional; prestaciones familiares; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez; prestaciones de sobrevivientes.

Dentro de sus recomendaciones el informe de 2011 (ibíd.), subrayó que ante las graves disparidades sociales y las limitaciones de acceso a los mínimos de protección social de amplias capas poblacionales, era necesario que los países impulsen garantías de accesos a los mínimos sociales que todo ciudadano debería gozar en un país de manera que ante las crisis se blinde a la población con transferencias y servicios esenciales sobre todo a los más vulnerable para evitar su caída en la pobreza y asegurar su bienestar. En todo caso cada país debe considerar su marco de posibilidades y anhelos<sup>13</sup>, es decir, que cada país de acuerdo con su marco institucional puede establecer un piso de protección que obedezca a sus aspiraciones sociales pero también a sus limitaciones económicas y estructuras institucionales propias. De lo que se desprende que Colombia puede y debería proponer un piso de protección social amplio y no una fórmula para hacer un “combo” con los programas ya existentes, que es la propuesta contenida en el proyecto de ley.

La protección social en sentido amplio incluye la garantía de: i) Seguridad de ingresos básicos, en

forma de transferencias sociales en efectivo o en especie, tales como las pensiones no contributivas para los adultos mayores y las personas en condición de discapacidad, las prestaciones por hijos, las prestaciones para las maternas, las prestaciones de apoyo al ingreso y garantías de empleo y la atención a desempleados y pobres, ii) el acceso universal a servicios sociales esenciales como la salud, el agua y el saneamiento básico, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda.

El enfoque de género es uno de los temas transversales a la hora de implementar pisos de protección social así como el reconocimiento de los diferentes actores y el enfoque diferencial, por lo cual constituyen la oportunidad de poner en diálogo las necesidades de un país avanzando en la definición de los techos más amplios posibles. Siendo que el Proyecto de ley número 193 de 2017, impactaría a todos los pobladores y trabajadores del campo colombiano se considera inconveniente su trámite sin que haya sido discutido de manera amplia con todos los estamentos de la sociedad; no solamente con el sector gremial a través de una audiencia pública, porque el impacto futuro podría ser desproporcionado en relación con la velocidad del trámite parlamentario que hasta ahora ha surtido tal iniciativa.

#### **Hacia un piso de protección social para la población rural en Colombia**

El doctor César Giraldo, docente de la Universidad Nacional se aproxima a una noción de piso de protección social para Colombia. Según este investigador la respuesta a la informalidad “*flexi-seguridad*”, que consiste en que ante una realidad laboral flexible debe haber una seguridad social inflexible. Dicho en otras palabras, ante la inseguridad económica las personas deben tener una seguridad social aún más cierta. Esto implica que las contribuciones al sistema de seguridad social se complementen con impuestos generales. Es el llamado “piso de seguridad social”, en la versión que propone por ejemplo la Organización Internacional del Trabajo”.

Según el investigador<sup>14</sup> el piso de protección social para Colombia puede ser el siguiente, partiendo de la estructura institucional actual:

1. **Pensión no contributiva** para las personas mayores de 65 años que carecen de medios para subsistir, bien sea porque no cotizaron lo necesario o porque no tienen soportes económicos.
2. **Riesgos laborales para la economía informal.** Los recursos para este rubro saldrían del presupuesto nacional a través de las aseguradoras de riesgos; parte de estos

<sup>13</sup> “There are no one-size-fits-all solutions in implementing social protection floors. While adopted as a global concept, each country should decide to design and implement social floors shaped within a framework of national-specific institutional structures, economic constraints, political dynamics and social aspirations.” Social protection floor for a fair and inclusive globalization. Report of the Advisory Group chaired by Michelle Bachelet Convened by the ILO with the collaboration of the WHO. ILO 2011.

<sup>14</sup> <https://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/11052-pensiones-y-seguridad-social-%C2%BFhacia-d%C3%B3nde-debe-ir-colombia.html>

recursos fueron asignados en la Reforma Tributaria de 2016, que expresamente concedió recursos para este fin.

3. **Acceso universal a salud.**
4. **Ayudas familiares universales.** Los programas Familias en Acción y Red Unidos deben universalizarse como un apoyo económico para las familias y deben funcionar en coordinación con el subsidio familiar de las cajas de compensación.
5. **Programa universal de guarderías:** cuyo eje podría ser el programa de las madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
6. **Apoyo económico para el cuidado:** que debe tener varias modalidades de acuerdo con la necesidad. Los más importantes son: i) Casas de tercera edad, a cargo de las cajas de compensación o de las administraciones municipales con apoyos económicos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), ii) Apoyo económico a los cuidadores, a cargo del DPS, las cajas de compensación y el SGP. Es necesario, además, avanzar en el reconocimiento social de los cuidadores y en su capacitación.
7. **Acceso a vivienda:** Afirma el autor que “Conviene señalar aquí que la pensión no contributiva y la universalización de las ayudas a las familias serían el primer paso hacia el “ingreso ciudadano” o renta básica universal, que tanta fuerza está adquiriendo en el mundo”. “En América Latina se pueden mencionar reformas en esta dirección, como la Garantía de Renta Mínima en Brasil, la asignación universal por hijo y la pensión básica en Argentina, y la pensión no contributiva en Bolivia. No se puede pasar por alto que la mayoría de los países de Europa Occidental –sobre todo los más grandes– tienen una pensión no contributiva”. (Ibíd).

El siguiente cuadro compara el piso de protección social en sentido amplio con respecto al piso que propone el proyecto de ley que se considera restringido a los programas que ya existen sobre la base de cotizaciones que recaerían, de acuerdo con la realidad actual del campo, exclusivamente sobre el trabajador:

MÍNIMOS SOCIALES PARA COLOMBIA	PL 193 DE 2017	PROPUESTA GIRALDO
Pensión no contributiva	El Beps es un ahorro a cargo del trabajador no una pensión	Pensión no contributiva por encima de la línea de pobreza 250.000 pesos corrientes de 2018
Riesgos laborales y funerarios para la economía informal	Microseguro que existe dentro del Beps el aporte es del trabajador	Aporte estatal para todos los informales

MÍNIMOS SOCIALES PARA COLOMBIA	PL 193 DE 2017	PROPUESTA GIRALDO
Acceso universal a salud.	Régimen subsidiado de salud	Prestaciones universales
Ayudas familiares universales	No	Ayudas familiares como programa Adulto mayor y familias en acción
Programa universal de guarderías:	No	Universalizando madres ICBF
Apoyo económico para el cuidado:	No	Cuidadores y discapacitados
Acceso a vivienda	No	Programas VIS y VIP

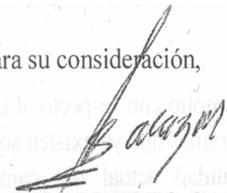
Fuente: Elaboración propia.

Como se ve la propuesta de piso de protección social, en su verdadera potencia abarca un conjunto más amplio de mínimos que claramente requiere el campesinado y los pobladores y trabajadores rurales en el país, sin embargo el proyecto de ley reduce tal apuesta a los programas ya existentes en Colombia, y bajo la lógica más de una formalización precaria, que del reconocimiento y protección de nuestra sociedad más vulnerable, en sentido amplio.

### PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y con base en el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992 me permito rendir **Ponencia Negativa** al Proyecto de ley número 123 de 2017 Cámara, 193 de 2018 Senado, *por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la dignificación del trabajo de la población rural en Colombia y el establecimiento de un piso de protección social mínimo.*

Para su consideración,

  
JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR  
Senador de la República

### LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veinte (20) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate.

**Número del Proyecto de ley:** número 193 de 2018 Senado y 123 de 2017 Cámara

**Título del proyecto:** *por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la dignificación del trabajo de la población rural en Colombia y el establecimiento de un piso de protección social mínimo.*

**NOTA SECRETARIAL**

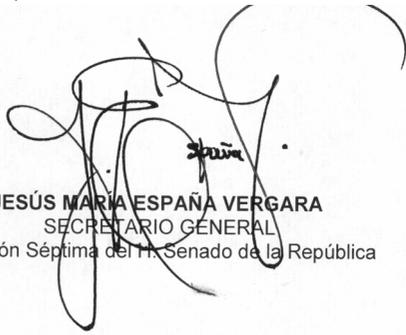
Frente a este proyecto de ley se radicaron ante esta Secretaría dos (2) Ponencias así:

**1. Una Ponencia minoritaria positiva,** radicada el día miércoles veinte (20) de junio del año dos mil dieciocho 2018, **Hora:** 11: 30 a. m. y suscrita por los honorables Senadores: Luis Évelis Andrade Casamá (Coordinador Ponente) y Jorge Eduardo Géchem Turbay, en setenta y ocho (78) folios.

**2. Una Ponencia minoritaria negativa,** radicada el día miércoles veinte (20) de junio del año dos mil dieciocho 2018, **Hora:** 12:30 p. m., y suscrita por el honorable Senador: Jesús Alberto Castilla Salazar, en seis (6) folios.

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

El Secretario,



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

**CONTENIDO**

Gaceta número 468 - Jueves, 21 de junio de 2018	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
PONENCIAS	
	<b>Págs.</b>
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 07 de 2017 Senado por medio de la cual se adopta un modelo de perfil de nutrientes para productos alimenticios procesados y ultraprocesados y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 60 de 2017 Senado, por la cual se establece la categoría de hospital público universitario se fija una fuente especial de financiación y se dictan otras disposiciones. ....	9
Informe de ponencia para primer debate, al Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad. ....	13
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 153 2017 Senado, por medio de la cual se modifica y se adiciona la Ley 909 de 2004. ....	25
Informe de ponencia negativa para primer debate al Proyecto de Ley número 123 de 2017 Cámara, 193 de 2018 Senado, por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la dignificación del trabajo de la población rural en Colombia y el establecimiento de un piso de protección social mínimo.....	28