



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1074

Bogotá, D. C., jueves, 31 de octubre de 2019

EDICIÓN DE 45 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 126 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., octubre de 2019

Honorable Representante

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Presidenta Comisión Séptima

Cámara de Representantes

E.S.D.

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 126 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

Respetada señora Presidenta:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como Ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 126 de 2019 Cámara, *por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones*, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa.
 2. Objeto y contenido del proyecto.
 3. Consideraciones.
- a) Concepto de la Liga de los Múltiples.
 - b) Concepto del ICBF.

- c) Concepto del Ministerio de Salud.
 - d) Concepto del DNP.
 - e) Otras entidades.
4. Consideraciones de los ponentes.
 5. Pliego de modificaciones.
 6. Proposición.

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el 6 de agosto de 2019 en la Secretaría de la Cámara de Representantes por el Representante a la Cámara José Luis Pinedo Campo, el proyecto de ley fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 741 de 2019 y radicado en la Comisión Séptima el 29 de agosto de 2019.

2. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene cuatro objetivos específicos:

a) Diferenciar a las familias múltiples, de las familias numerosas, siendo las segundas un concepto ya adoptado en la legislación colombiana por medio de la Ley 1361 de 2009, y definida como aquella compuesta por más de tres (3) hijos.

b) Adicionar artículos y modificar algunos ya existentes en la Ley 1361 de 2009, “por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia”. Esto con el fin de mejorar el nivel de vida de las familias múltiples.

c) Introducir en la normatividad colombiana el concepto de familia múltiple, a fin de extender, priorizar y mejorar la atención del Estado de todas las etapas pre y posnatal, a lo largo de la primera

infancia, adolescencia y juventud de los hijos de las familias que ostentan esta calidad.

d) Institucionalizar el 26 de septiembre como día de los nacimientos múltiples.

3. CONSIDERACIONES

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

La Constitución Política, determina los derechos y garantías mínimas a las cuales tenemos derecho todos los ciudadanos, y, por lo tanto, es de obligatoria referencia para el desarrollo de cualquier proyecto de ley.

En el título I de los principios fundamentales de la Constitución Nacional, específicamente en el artículo 5°, encontramos que: *“El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”*.

Así mismo, en el Capítulo 2 del Título II de los Derechos, Garantías y los Deberes, cuando hace referencia a los derechos sociales, económicos y culturales, encontramos los artículos 42 y 44, que a la letra, respectivamente, dicen:

“Artículo 42: ... “El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable”.

“Artículo 44: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los Tratados Internacionales ratificados por Colombia”.

Finalmente, el artículo 356 de la misma norma superior, ordena: *“...Los recursos del situado fiscal se destinarán a financiar la educación preescolar, primaria, secundaria y media, y la salud, en los niveles que la ley señale, con especial atención a los niños”*.

Sobre la base de los mencionados artículos se plantea este proyecto de ley, buscando mejorar las condiciones de las familias múltiples, a través de la modificación de artículos alusivos, y la adición de nuevos que favorezcan a estos grupos familiares, otorgándole ciertos beneficios, coherentes con las particularidades que tiene una familia múltiple. Se apunta a lograr un apoyo eficaz en los aspectos de salud, educación, alimentación y complementarios, de manera que estas familias gocen de la calidad de vida que demanda la Constitución Política de Colombia en cuanto al bienestar de la familia como núcleo de la sociedad.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL

En Colombia se le otorga a la familia el derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que quieran tener y, en consecuencia, se le atribuye el deber de sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos. No obstante, en la Ley 1361 de 2009, en el artículo 8°, se establece que el Gobierno nacional formule estrategias y acciones para proteger y apoyar especialmente a las familias conformadas por más de tres hijos, las cuales se definen como familias numerosas.

Empero las familias múltiples; que son aquellas formadas a partir de partos múltiples, tales como mellizos, trillizos, cuatrillizos, etc., no son tomadas en cuenta como especialmente vulnerables para recibir beneficios por parte del Estado. Es necesario considerar que una familia múltiple generalmente es resultado del azar, y es bastante complicado enfrentar este tipo de embarazo que en la mayoría de los casos no se planifica de esta manera, a diferencia de las familias numerosas que son irrefutablemente responsables de todos los hijos que traen al mundo.

No queremos con lo anterior insinuar que las familias múltiples deberían ser beneficiadas por sobre las numerosas, pero sí que se debe tomar en cuenta la vulnerabilidad a la que se enfrentan estas familias y se les otorgue el apoyo que demandan.

Según estadísticas del DANE, la cual se anexa a este Proyecto, el comportamiento de los partos múltiples, es decir, más de un infante en un parto, en nuestro país, es el siguiente:

| AÑO | T. PARTOS | PARTOS DOBLE | PARTOS TRIPLE | PARTOS CUÁDRUPLE O MÁS |
|------|-----------|--------------|---------------|------------------------|
| 2013 | 658.835 | 11.119 | 271 | 72 |
| 2014 | 669.137 | 11.234 | 232 | 61 |
| 2015 | 660.999 | 11.389 | 231 | 60 |
| 2016 | 647.521 | 10.999 | 262 | 64 |
| 2017 | 656.704 | 11.056 | 209 | 39 |

Si bien las cifras del año 2018 aún no se encuentran disponibles, se calcula que para el año 2018 en el país hay aproximadamente 1.200.000 múltiples menores de 18 años.

A pesar de la frecuencia de partos múltiples que ocurren en nuestro país, no existen políticas que protejan a las familias con estas características en su fase pre y posnatal, salvo una modificación introducida por la Ley 1822 de 2017, donde se amplió la licencia de maternidad a 18 semanas y para el caso de nacimientos múltiples 20 semanas, o sea, solo dos semanas más, sin considerar en número de niños nacidos.

Un parto múltiple, afecta de diferentes maneras, pero con igual intensidad a las familias sin importar el estrato.

En Colombia solo existe una organización que ha sido creada para apoyar estas familias, la Liga de los Múltiples, la cual viene funcionando desde 2016, dedicándose a recopilar y analizar información y agrupar a los padres con estas características;

identificando necesidades relevantes en los siguientes sectores:

Salud

Las familias múltiples no reciben educación acerca de los compromisos y riesgos que acarrea este tipo de embarazo, donde pueden ser graves los eventos que se enfrente tanto la madre como el bebé en edad gestacional.

Generalmente las instituciones de salud no cuentan con personal especializado en embarazos múltiples, por lo que los pacientes no reciben adecuada información y peor aún, la atención que se le brinda es improvisada.

Lo anterior conlleva a que la paciente embarazada de múltiples no sea tratada con prioridad, ya que no se toma en cuenta la condición comprometedoras de este tipo de gestación, y no se tienen las herramientas requeridas para ofrecerle la atención y el seguimiento correcto, por lo que se somete a la madre gestante a controles inapropiados y eso aumenta los riesgos durante el periodo de formación y el futuro parto.

El tiempo de gestación en un embarazo de un solo bebé en promedio dura 39 semanas, en cambio los múltiples nacen prematuramente en su mayoría, es decir, un tiempo de gestación menor a 36 semanas y esto no ha sido sometido a consideraciones por parte del gobierno al fijar la licencia de maternidad y el periodo de lactancia, punto que es de suma importancia porque la labor de atender dos, tres o cuatro bebés al mismo tiempo es más ardua y comprometedoras que la de atender uno.

Luego de superar los riesgos de un embarazo múltiple, estas familias se enfrentan a los retos que significa tener dos o más niños internados en la unidad de cuidados intensivos neonatal por largos períodos de tiempo. La condición más frecuente en múltiples resulta ser el bajo peso con el que nacen. Las unidades de cuidado intensivo neonatal solo dan de alta a los múltiples cuando logran alcanzar un peso mínimo de 2.000 gr, siempre que no existan otras condiciones de salud que lo impidan. Algunas otras condiciones relacionadas con la prematuridad de los múltiples son: compromiso de vías respiratorias, afectaciones del sistema gastrointestinal, condiciones cardiovasculares o neuronales, las cuales pueden, en algunos casos, llevar a intervenciones quirúrgicas a pocas semanas de haber nacido.

Superadas estas condiciones, las unidades de cuidados intensivos dan de alta a los niños, sin tener en cuenta si sus hermanos múltiples han superado las distintas condiciones de salud que pueden afectarlos, lo que genera que la familia se vea en la obligación de dividir su tiempo entre la casa y el hospital.

Si a este punto añadimos el estrés que viven por haber superado un embarazo riesgoso, encontramos una familia angustiada, afectada económica y psicológicamente.

Sin embargo, este es solo el inicio de la vida de una familia de múltiples. Una vez los múltiples están en casa, la familia debe desplazarse diariamente al

plan canguro que fue asignada, teniendo que someter a los recién nacidos, quienes hasta hace pocos días se encontraban en UCIN, a ambientes nocivos en el transporte y la calle.

A lo anterior se le suman las complicaciones de salud a las que cualquier prematuro se expone, tales como respiratorias, de desarrollo motor, neurológicas, entre otras. Muchas de las cuales encuentran solución en tratamientos y terapias sumamente costosas, y hay que tener en cuenta que no se trata de un solo bebé, sino que estas prescripciones se deben pagar por partida doble, triple o más, según el caso, dejando a muchos sin posibilidad de acceder a las mismas. Por consiguiente, el desarrollo neurológico de los niños en cuestión debe ser supervisado durante los primeros años, por lo que requieren evaluación psicológica, psiquiátrica y neurológica para descartar cualquier condición de compromiso en su desarrollo psíquico, emocional, motor e intelectual.

Cabe destacar que la adquisición de los medicamentos en el caso de múltiples se torna cuesta arriba, primero por las condiciones de prematuridad que traen consigo ciertos compromisos de salud que en partos regulares no se presenta, y segundo que se trata de dos o más niños, lo que incrementa considerablemente los costos.

Así mismo, las vacunas empeoran la situación. Aquellas no contempladas en el PAI, por ejemplo, la vacuna contra el meningococo y el neumococo cepa 19a, son muy costosas, por lo que las familias múltiples terminan desistiendo de su aplicación, en especial cuando estas requieren hasta tres dosis antes de los dos años.

Para las familias con mejor situación económica, los accesos a los planes de salud complementarios se hacen impagables pues el cobro por afiliación se multiplica afectando gravemente su presupuesto familiar.

Las familias múltiples, demandan del sistema de salud en los primeros años de vida un poco más que las otras familias, sin embargo, un alto número de ellas requieren tratamientos para enfermedades o condiciones especiales, las cuales no son atendidas de manera correcta, y deben ser obtenidos por medio de acciones de tutela.

Las asignaciones de citas médicas no son empáticas con los padres ya que la mayoría de los casos las citas se otorgan en horarios y fechas diferentes, aunque podrían verse en la misma sesión por el mismo especialista.

Los tratamientos oftalmológicos, de ortodoncia, periodoncia o estética dental no contemplados en los planes obligatorios de salud son muy costosos y un lujo que solo las familias adineradas se pueden dar.

Experiencia internacional

Países desarrollados definen a las familias múltiples en otro concepto diferente al de familias numerosas y lo han incluido para que las leyes

promulgadas con anterioridad encaminadas a la protección de familias numerosas abarquen a las familias múltiples.

Una organización en Colombia llamada la Liga de los Múltiples es cofundadora de la Organización Iberoamericana de Familias Múltiples, conformada también por organizaciones de México, Perú, Chile y España, La OIFAM tiene su sede en Querétaro, México y su Presidencia se concentra actualmente en esa misma ciudad.

En España, el pasado día 7 de febrero de 2019, se aprueba el Acuerdo de la Asamblea, por el que se adopta el Reglamento de la Asamblea de Madrid, en la que se insta al Gobierno a incluir el criterio de familia múltiple en el baremo de admisión a centros educativos de la Comunidad de Madrid y a la adjudicación de los puntos por hermano en el centro a los múltiples que soliciten la admisión de manera simultánea.

Se pretende que los gemelos obtengan puntos por la incorporación simultánea al colegio ya que actualmente no reciben puntos por hermano en el centro durante el proceso de admisión y se encuentran en la misma situación que las familias que acceden al colegio con un único hijo.

La propuesta incluye que se garantice una valoración individualizada y consensuada con los padres y madres a la hora de decidir que los gemelos y más asistan a la misma o a diferente aula y no se separen obligatoriamente sin que exista una razón objetiva para ello.

La proposición también insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a realizar los cambios normativos que permitan que los niños nacidos muy prematuramente (extremos y grandes prematuros) sean escolarizados en la etapa de Educación Infantil y en el acceso a la Educación Primaria de acuerdo con el año en que estaba previsto que nacieran (edad corregida), siempre que los padres así lo soliciten y

contando las familias con la valoración y evaluación psicopedagógica de los equipos de profesionales expertos en desarrollo de la Comunidad de Madrid.

En América Latina varios países han tomado en consideración la ampliación de beneficios para las madres gestantes de múltiples. En Argentina la Ley 20.744, extiende la licencia de maternidad por embarazo múltiple en quince días adicionales e incrementa en 30 minutos la hora de lactancia por cada niño nacido por un plazo no superior a un año y al padre le concede 5 días de licencia por cada hijo nacido.

En varios países de Centroamérica se han establecido políticas de protección posnatal, Costa Rica, Nicaragua, Cuba y México lo aplican de manera similar.

En Perú la Ley 30367, en sus artículos 7° y 16, aumenta el subsidio de maternidad par casos de gestación múltiple o niños con discapacidad y aumentan el tiempo de descanso posnatal en 30 días para las gestantes múltiples.

En Chile la Ley 20545, artículo 196, establece que, para el caso de partos de dos o más niños de manera simultánea, el período de descanso posnatal, establecido en el inciso primero del artículo 195, se incrementará en siete días corridos por cada niño nacido a partir del segundo.

En Uruguay con la Ley 17.474 de 2002, se concede a la madre gestante de un embarazo múltiple, el derecho a un subsidio familiar equivalente al triple de la asignación que le correspondería comúnmente en el Régimen General de Seguridad Social, por cada hijo en gestación.

A) CONCEPTO DE LA LIGA DE LOS MÚLTIPLES

El siguiente es el concepto emitido por Juan Pablo Bernal-Director de La Liga de los Múltiples, el día 26 de septiembre.

En calidad de representante de la única organización en Colombia que convoca a los padres de gemelos, mellizos, trillizos, cuatrillizos y más, nos permitimos emitir nuestro concepto ante el contenido de este proyecto de ley. Consideramos que atiende a las necesidades que una familia múltiple se enfrenta en todas sus condiciones sociales.

Actualmente en el país 2 de cada 80 nacimientos son múltiples, según estadísticas del DANE los partos múltiples en Colombia en el 2017 fueron 11.304 del total de 656.704 nacimientos. Calculamos más de 600.000 múltiples menores de 18 años en el país y de ser sancionada esta ley, con seguridad mejorará las condiciones de vida de más de 1.200.000 personas si contamos sus padres y hermanos no múltiples.

Queremos recalcar la importancia de ser reconocidos ante la sociedad, la crianza múltiple es muy diferente a la crianza con varios hijos y sin demeritar a las familias que hayan decidido tener dos o más, las familias múltiples en su mayoría somos producto del azar y todas con seguridad no esperábamos tener varios hijos al mismo tiempo. Los gastos y la crianza se hace cuesta arriba y es urgente que existan políticas gubernamentales que exijan un trato diferencial con la empresa pública y privada dadas las condiciones a las que estamos expuestos.

En términos de salud, es urgente cobijar a las familias más necesitadas, una familia con múltiples y además prematuros que estén recién nacidos es una familia mucho más vulnerable que cualquier otra.

Nos alegra emitir este concepto justo hoy 26 de septiembre cuando celebramos el día mundial de los nacimientos múltiples y celebramos y promovemos la existencia de los héroes de los múltiples, sus padres, a quienes nos debemos y asumimos la responsabilidad de dotarlos de todas las herramientas necesarias para que crien futuros ciudadanos ejemplares que harán de Colombia un mejor país.

B) CONCEPTO DEL ICBF

En concepto emitido el 26 de septiembre de 2019, María Mercedes Liévano Alzate, Subdirectora General ICBF, sostiene lo siguiente: “...al examinar el proyecto de ley de la referencia, se colige que este pretende dar a las familias múltiples un trato diferenciado positivo, a través de acciones afirmativas que otorguen los beneficios señalados en la iniciativa; sin embargo, tras un análisis del articulado, se infiere que la justificación al trato diferenciado, se basa en un criterio biológico que se circunscribe al número de hijos dados a luz en un mismo parto, sin que la iniciativa de ley considere condiciones como la vulnerabilidad social o económica de estas familias...”

En el aparte de conclusiones sostuvo lo siguiente: “...el ICBF considera que si bien el proyecto de ley

constituye una particular expresión de un avance en el reconocimiento de la familia como sujeto colectivo de derechos, lo cual está alineado con los ejes de la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias y los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal como se encuentra redactado resulta inconveniente.

Así mismo, en un eventual análisis de la Corte Constitucional el proyecto de ley puede resultar inconstitucional por vulnerar el derecho a la igualdad y los derechos de los niños, niñas y adolescentes, conforme con las razones propiamente expuestas”.

C) CONCEPTO DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministro de Salud y Protección Social, Juan Pablo Uribe Restrepo emitió el siguiente concepto el día 11 de octubre de 2019:

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, frente al artículo 3° de la propuesta que busca adicionar la Ley 1361 de 2009, formula las siguientes observaciones:

1. En cuanto al artículo 8A, que dispone: “[...] Las instituciones de salud donde atiendan nacimientos múltiples deben otorgar un certificado a cada niño donde haga constar que ha nacido en un parto múltiple, este debe especificar cuantos niños nacieron, la fecha exacta, el sexo de los menores, y el nombre de los padres [...]” [Énfasis fuera del texto], es pertinente indicar que el formato de “Certificado de Nacido Vivo” contiene, dentro de los campos a diligenciar por el profesional de la salud, lo relativo a “Multiplicidad de Embarazo” en donde se debe registrar si este fue: i) simple, ii) doble, iii) triple o, iv) cuádruple o más, siendo por tanto innecesaria la inclusión del precepto dentro del proyecto de ley.

2. En relación a la inclusión del artículo 8B, en el cual se prevé que: “[...] El Gobierno [N]acional y las administraciones locales de todo el territorio deberán priorizar la

protección para las familias múltiples y velarán porque todas las [...] entidades prestadoras de Salud¹ (sic) [...], ofrezcan un descuento para las familias, a la par que otras instituciones, se considera que dichas responsabilidades adicionales a la atención en salud ya se encuentran incorporadas en la legislación vigente, como acontece con la Ley 1361 de 2009, “por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia”, norma que en su artículo 11 comprende lo relativo a la política nacional de apoyo y fortalecimiento a la familia, estableciendo que “[...] [d]entro de los propósitos de fortalecimiento de la familia, el Estado y la sociedad civil, generarán espacios de reflexión e interrelación entre los miembros de la familia. Para tal efecto, el Gobierno Nacional [...] elaborará una Política Nacional de apoyo y fortalecimiento a la Familia [...]”.

3. A todo esto, es importante señalar que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estipula principios y mecanismos para garantizar la protección del derecho fundamental a la salud de manera prevalente a sujetos de especial protección, como lo es la población infantil (art. 11). Igualmente, cabe mencionar que si bien el proyecto de ley tiene un objetivo concordante con la salvaguarda constitucional de los derechos de población infantil, ya existe un marco regulatorio amplio con la misma finalidad, sirva para ilustrar: Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018 – 2030), Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016), Estatuto de Ciudadanía Juvenil (Ley Estatutaria 1622 del 2013), Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 12 de 1991, entre otras.

D) CONCEPTO DEL DNP

El Director General del Departamento Nacional de Planeación, Luis Alberto Rodríguez Ospino, emitió concepto el día 18 de octubre de 2019 en el cual sostuvo lo siguiente: *“...la iniciativa bajo estudio se focaliza en quienes provienen de familias múltiples, sin diferenciar su capacidad económica y social para la satisfacción de las necesidades de sus integrantes, categorización que tiene el riesgo de generar una asignación ineficiente e inequitativa de los recursos y servicios públicos.*

De otra parte, debe tomarse en consideración que el proyecto de ley tiene impacto fiscal y genera costos al sector privado, lo cual lo hace inconveniente, por cuanto debe llevar a desatender prioridades en materia de desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, en cuanto a la propuesta de crear el “Día Nacional de la Familia Múltiple”, se recomienda mantener como única fecha de celebración el 15 de mayo de cada año el “Día de la Familia”, de conformidad con el artículo 6° de la ley 1361 de 2009, y en el marco de esta festividad celebrar en general a las familias y sus diferentes estructuras”.

E) OTRAS ENTIDADES

Al día 28 de octubre de 2019, fecha en que se redactó la ponencia las siguientes entidades no habían enviado el concepto que previamente se les solicitó:

- Ministerio del Trabajo.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Hacienda.

4. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Sobre el presente proyecto de ley es pertinente afirmar que se le hicieron modificaciones atinentes a que el proyecto pueda ser debatido en la comisión, razón por la cual en el articulado propuesto para primer debate solamente se tendrán en cuenta los temas encargados a la Comisión Séptima tales como: seguridad social, salud, asuntos de la mujer y la familia. También se eliminaron aquellos artículos que podrían tener impacto fiscal.

Frente a la declaración del 26 de septiembre de cada año, como el Día Nacional de la Familia Múltiple, cabe precisar que la OIFAM- Organización Iberoamericana de Familias Múltiples, ONG con representantes de organizaciones de múltiples de España: Asociación Madrileña de Partos Múltiples (AMAPAMU), Chile: Fundación Multillizos, Colombia: La liga de los múltiples, México: Encuentro Nacional de Nacimientos Múltiples y Perú: Fundación Gemelos y Mellizos, cuya sede principal está en Querétaro, México, se encuentra en el proceso de gestionar ante la ONU, la declaración

de esta fecha como el día mundial de los nacimientos múltiples.

Sin duda en Latinoamérica, Nicaragua es el Estado que tiene un mayor avance en este tema ya que en el año 2010 expidió la Ley 718, Ley Especial de Protección a las Familias en las que hay Embarazos y Partos Múltiples. En este país se creó una Comisión integrada por varias instituciones con el fin de formular, promover y vigilar la aplicación de programas especiales que garanticen el cumplimiento de los beneficios establecidos en dicha ley, así como el bienestar y desarrollo normal del embarazo de la madre con posible parto múltiple y de su familia. En esta ley entre otras cosas se obligó al Ministerio de Salud a dar atención prenatal a la mujer con embarazo múltiple en una entidad clínica de alto riesgo obstétrico. Asimismo se estableció la atención en el parto, puerperio y la atención de los hijos hasta los doce años con el personal especializado, medicinas, equipos e instalaciones que posee el Ministerio de Salud en su red de servicios.

Otro ejemplo es el caso de Uruguay, que por medio de la Ley 17.474 de 2002 (Embarazos múltiples) en su artículo 4° estableció que los niños producto de nacimiento gemelar múltiple, tendrán derecho a recibir atención médica rutinaria domiciliaria, desde su nacimiento hasta los tres años de edad, a través de la cobertura de instituciones de salud pública o privada. Asimismo, tendrán prioridad en la atención en consultorio hasta los nueve años de edad cualquiera sea la cobertura de salud.

Buscando información en el Ministerio de Salud de Colombia encontramos el documento del año 2017 denominado: *lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud Materno perinatal*.¹

En su Anexo 3. Condiciones para remitir a mayor nivel una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad aparece el embarazo múltiple.

En el anexo 11 factores de riesgo para evento tromboembólico durante la gestación-parto puerperio aparece el embarazo múltiple como riesgo moderado.

Para The American College of Obstetricians and Gynecologists² en los embarazos múltiples, el riesgo de que surjan ciertas complicaciones es mayor y el riesgo de que surjan complicaciones aumenta con la cantidad de fetos. Muchas de las complicaciones se pueden controlar o incluso prevenir si la madre recibe cuidados de salud durante el embarazo y si recibe atención prenatal especial.

¹ Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, Ministerio de Salud y Protección Social, 2017.

² Tomado de: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-embarazos-multiples?IsMobileSet=false>

Entre las posibles complicaciones que pueden ocurrir en los embarazos múltiples están:

- Parto Prematuro: Complicación más común en un embarazo múltiple
- Preeclampsia: Trastorno que puede ocurrir durante el embarazo o después del nacimiento del bebé donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos. Estas señales consisten en cantidades anormales de proteína en la orina, cifras bajas de plaquetas, funcionamiento renal o hepático anormal, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones o dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.
- Diabetes Gestacional: Diabetes que ocurre durante el embarazo
- Problemas de desarrollo: El desarrollo discordante (diferencia considerable en el tamaño de los fetos en un embarazo múltiple), es común en los bebés múltiples.
- Síndrome de transfusión feto fetal: Problema médico de gemelos idénticos en el que un gemelo recibe más sangre que otro durante el embarazo.
- Anemia.
- Aborto.
- Hemorragia Posparto.

La presente iniciativa está en consonancia con las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud), las cuales señalan que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.

Dentro de estas recomendaciones se tiene la siguiente:

- La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.³

La OMS también ha afirmado que la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.⁴

³ Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

⁴ Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Sobre la mortalidad de los recién nacidos, esta entidad manifestó lo siguiente⁵:

En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7.000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes.

Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida.

Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las defunciones de recién nacidos.

Las mujeres que reciben atención continuada supervisada por parteras profesionales formadas y homologadas según normas internacionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros.

De lo anterior podemos colegir que las madres de bebés múltiples deben tener un cuidado especial durante el embarazo a cargo de obstetras y ginecólogos. Posterior al embarazo deben tener atención médica especializada con el fin de evitar el trastorno de depresión después del parto.

Estos cuidados especiales también deben estar presentes en los primeros años de vida de los bebés múltiples, con el fin de ayudar en la lactancia de la madre y controles periódicos para revisar el estado de salud tanto de la madre como de los hijos.

Finalmente, el Congreso de Colombia debe seguir legislando a favor de iniciativas que permitan acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear entornos en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar; esto en sintonía con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, presentada durante la Asamblea General de la ONU de 2015 por el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon.⁶

⁵ Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos>

⁶ Para más información se puede consultar en este link la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) <https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/>

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

| TEXTOS RADICADO | TEXTOS PROPUESTOS PARA PRIMER DEBATE | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|---|
| <p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 126 DE 2019 CÁMARA</p> <p><i>por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones</i></p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p> | <p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 126 DE 2019 CÁMARA</p> <p><i>por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones</i></p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p> | <p>Sin cambios</p> |
| <p>Artículo 1°. Adiciónese el artículo 6° de la Ley 1361 de 2009, modificado por la Ley 1857 de 2017 el cual quedaría así:</p> <p>Artículo 6°. Día nacional de la familia. Declárese el 15 de mayo de cada año, como el “Día Nacional de la Familia”.</p> <p>El Día de la Familia será también el “Día sin Redes”, para lo cual los operadores de telecomunicaciones de internet y telefonía móvil en cumplimiento a la función social que les asiste, promoverán mensajes que durante ese día inviten a los usuarios a un uso responsable de todos los medios digitales, adviertan los riesgos que conllevan y a dedicarle tiempo de calidad, a los miembros de su familia.</p> <p>La Autoridad Nacional de Televisión destinará espacios institucionales para que las entidades responsables de la coordinación de la celebración del Día de la Familia y los operadores de telecomunicaciones de internet y telefonía móvil puedan desarrollar campañas pedagógicas que realcen el valor de la familia como núcleo fundamental de la sociedad y la importancia del diálogo presencial e intergeneracional entre los miembros de la familia. Estos espacios se asignarán durante los 15 días antes a la celebración de este día.</p> <p>Declárese el 26 de septiembre de cada año, como el “Día Nacional de la Familia múltiple”.</p> <p>La Autoridad Nacional de Televisión destinará espacios institucionales para que las organizaciones responsables de la coordinación de la celebración del Día de la Familia múltiple, eduque, empatee y concientice a la sociedad sobre su existencia. Estos espacios se asignarán durante los 15 días antes a la celebración de este día.</p> | <p>Artículo 1°. Adiciónese el artículo 6° de la Ley 1361 de 2009, modificado por la Ley 1857 de 2017 el cual quedaría así:</p> <p>Artículo 6°. Día nacional de la familia. Declárese el 15 de mayo de cada año, como el “Día Nacional de la Familia”.</p> <p>El Día de la Familia será también el “Día sin Redes”, para lo cual los operadores de telecomunicaciones de internet y telefonía móvil en cumplimiento a la función social que les asiste, promoverán mensajes que durante ese día inviten a los usuarios a un uso responsable de todos los medios digitales, adviertan los riesgos que conllevan y a dedicarle tiempo de calidad, a los miembros de su familia.</p> <p>La Autoridad Nacional de Televisión destinará espacios institucionales para que las entidades responsables de la coordinación de la celebración del Día de la Familia y los operadores de telecomunicaciones de internet y telefonía móvil puedan desarrollar campañas pedagógicas que realcen el valor de la familia como núcleo fundamental de la sociedad y la importancia del diálogo presencial e intergeneracional entre los miembros de la familia. Estos espacios se asignarán durante los 15 días antes a la celebración de este día.</p> <p>Declárese el 26 de septiembre de cada año, como el “Día Nacional de la Familia múltiple”.</p> <p>La Autoridad Nacional de Televisión destinará espacios institucionales para que el ICBF y el Ministerio de Salud y Protección Social puedan sensibilizar a la sociedad sobre su existencia y los cuidados especiales que debe tener un embarazo múltiple. Estos espacios se asignarán durante los 15 días antes a la celebración de este día.</p> | <p>Se añade al ICBF y al Ministerio de Salud y Protección Social, para que puedan sensibilizar a la sociedad colombiana sobre las familias múltiples y los cuidados especiales de los embarazos múltiples a través de espacios institucionales.</p> |
| <p>Artículo 2°. Modifíquese y adiciónese el artículo 8° de la Ley 1361 de 2009, el cual quedaría así:</p> <p>Artículo 8°. Familias numerosas y familias múltiples. Teniendo en cuenta la importancia de la familia dentro de la sociedad, el Gobierno nacional establecerá las estrategias y acciones necesarias a fin de proteger y apoyar a las familias numerosas y familias múltiples.</p> | <p>Artículo 2°. Modifíquese y adiciónese el artículo 8° de la Ley 1361 de 2009, el cual quedaría así:</p> <p>Artículo 8° Familias numerosas y familias múltiples. Teniendo en cuenta la importancia de la familia dentro de la sociedad, el Gobierno nacional establecerá las estrategias y acciones necesarias a fin de proteger y apoyar a las familias numerosas y familias múltiples.</p> | <p>Se modifica la redacción para mayor claridad.</p> |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE | JUSTIFICACIÓN |
|--|---|--|
| <p>Se considerarán familias numerosas, aquellas familias que reúnen más de 3 hijos sin importar su edad.</p> <p>Se consideran familias múltiples aquellas que gestaron dos o más hijos producto de un mismo parto.</p> <p>Estos conceptos no serán excluyentes, y se aplicarán los beneficios legales de manera concomitante a la familia múltiple que por el número de hijos también sea numerosa.</p> | <p>Se considerarán familias numerosas, aquellas familias que reúnen más de 3 hijos sin importar su edad.</p> <p>Se consideran familias múltiples aquellas que gestaron dos o más hijos producto de un mismo parto.</p> <p>Estos conceptos no serán excluyentes, y se aplicarán por igual los beneficios legales garantizados por el Estado, tanto a las familias numerosas como a las familias múltiples.</p> | |
| <p>Artículo 3°. Adiciónense dos artículos a la ley 1361 de 2009, del siguiente tenor:</p> <p>Artículo 8A. Las instituciones de salud donde atiendan nacimientos múltiples deben otorgar un certificado a cada niño donde haga constar que ha nacido en un parto múltiple, este debe especificar cuántos niños nacieron, la fecha exacta, el sexo de los menores, y el nombre de los padres.</p> <p>Las certificaciones de los niños múltiples que nacieron antes de esta ley, serán expedidas sin ningún costo, por la Notaría donde repose el registro civil de los menores o por la Registraduría que corresponda.</p> <p>Artículo 8° B: El Gobierno nacional y las administraciones locales de todo el territorio deberán priorizar la protección para las familias múltiples y velarán porque todas las instituciones educativas, públicas y privadas, de cualquier nivel o modalidad, entidades prestadoras de salud de régimen contributivo y pre-pagadas, Cajas de Compensación Familiar, Empresas de Servicio de Transporte aéreo, terrestre, fluvial, tanto Público y Privado, aseguradoras, lugares de recreación, lúdica y ocio, deberán ofrecer el siguiente descuento para estas familias: en caso de mellizos se debe descontar el 50% a cada niño, para los trillizos se descontará el 50% a dos de los niños y el 30% al tercero, para los cuatrillizos y otros, un descuento de 50% a dos niños, 30% al tercero y 20% a partir del cuarto hermanito, estos descuentos se deben realizar en todos los servicios y programas.</p> <p>Las instituciones financieras ajustarán sus requerimientos y políticas de colocación de créditos educativos, vivienda y libre inversión para favorecer a las familias múltiples.</p> <p>Las entidades prestadoras de salud implementarán un programa de seguimiento y control para familias múltiples que abarque el embarazo, nacimiento y hasta llegar a la mayoría de edad de los múltiples. Adicionalmente tomarán todas las medidas administrativas, médicas y logísticas necesarias para garantizar los derechos de los niños, adolescentes y jóvenes múltiples a la salud.</p> | <p>Artículo 3°. Adiciónense dos artículos a la ley 1361 de 2009, del siguiente tenor:</p> <p>Artículo 8A. Las instituciones de salud donde atiendan nacimientos múltiples deben otorgar un certificado a cada niño donde haga constar que ha nacido en un parto múltiple, este debe especificar cuántos niños nacieron, la fecha exacta, el sexo de los menores, y el nombre de los padres.</p> <p>Las certificaciones de los niños múltiples que nacieron antes de esta ley, serán expedidas sin ningún costo, por la Notaría donde repose el registro civil de los menores o por la Registraduría que corresponda.</p> <p>Artículo 8° B: El Gobierno nacional y las administraciones locales de todo el territorio deberán priorizar la protección para las familias múltiples y velarán porque todas las instituciones educativas, públicas y privadas, de cualquier nivel o modalidad, entidades prestadoras de salud de régimen contributivo y pre-pagadas, Cajas de Compensación Familiar, Empresas de Servicio de Transporte aéreo, terrestre, fluvial, tanto Público y Privado, aseguradoras, lugares de recreación, lúdica y ocio, deberán ofrecer el siguiente descuento para estas familias: en caso de mellizos se debe descontar el 50% a cada niño, para los trillizos se descontará el 50% a dos de los niños y el 30% al tercero, para los cuatrillizos y otros, un descuento de 50% a dos niños, 30% al tercero y 20% a partir del cuarto hermanito, estos descuentos se deben realizar en todos los servicios y programas.</p> <p>Las instituciones financieras ajustarán sus requerimientos y políticas de colocación de créditos educativos, vivienda y libre inversión para favorecer a las familias múltiples.</p> | <p>Se eliminaron las disposiciones que no tienen que ver con temáticas de la Comisión Séptima.</p> |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|--------------------|
| <p>Las entidades prestadoras de salud deberán suministrar a la familia múltiple uno o varios asesores en salud que apoye a la familia en su domicilio cuando así sea requerido.</p> <p>Este servicio incluye, además, plan canguro, asesoría en lactancia y alimentación complementaria, consulta pediátrica y especializada, atención psicológica, psiquiátrica, neurológica para toda la familia, aplicación de vacunas, entre otros.</p> <p>Se deberá incluir en el PAI para las familias múltiples las vacunas complementarias contra meningococo y neumococo cepa 19^a entre los 0 y 5 años de edad.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas, están en la obligación de crear programas de sensibilización sobre las particularidades de las familias múltiples, y desarrollar dentro de las mismas actividades de socialización que se lleven a cabo durante el 26 de septiembre.</p> <p>Los operadores de salud públicos y privados, deberán realizar jornadas de sensibilización sobre las familias múltiples, a través de charlas, conversatorios, jornadas de vacunación, jornadas de odontología, jornadas de evaluación pediátrica y programas de planificación familiar. Las estrategias didácticas que se implementen para tal fin deben apuntar a la formación y educación.</p> <p>Los operadores de salud públicos y privados, deberán implementar cursos psicoprofilácticos para familias gestantes de múltiples.</p> | <p>Las entidades prestadoras de salud implementarán un programa de seguimiento y control para familias múltiples que abarque el embarazo, nacimiento y hasta llegar a la mayoría de edad de los múltiples. Adicionalmente tomarán todas las medidas administrativas, médicas y logísticas necesarias para garantizar los derechos de los niños, adolescentes y jóvenes múltiples a la salud.</p> <p>Las entidades prestadoras de salud deberán suministrar a la familia múltiple uno o varios asesores en salud que apoye a la familia en su domicilio cuando así sea requerido.</p> <p>Este servicio incluye, además, plan canguro, asesoría en lactancia y alimentación complementaria, consulta pediátrica y especializada, atención psicológica, psiquiátrica, neurológica para toda la familia, aplicación de vacunas, entre otros.</p> <p>Se deberá incluir en el PAI para las familias múltiples las vacunas complementarias contra meningococo y neumococo cepa 19^a entre los 0 y 5 años de edad.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas, están en la obligación de crear programas de sensibilización sobre las particularidades de las familias múltiples, y desarrollar dentro de las mismas actividades de socialización que se lleven a cabo durante el 26 de septiembre.</p> <p>Los operadores de salud públicos y privados, deberán realizar jornadas de sensibilización sobre las familias múltiples, a través de charlas, conversatorios, jornadas de vacunación, jornadas de odontología, jornadas de evaluación pediátrica y programas de planificación familiar. Las estrategias didácticas que se implementen para tal fin deben apuntar a la formación y educación.</p> <p>Los operadores de salud públicos y privados, deberán implementar cursos psicoprofilácticos para familias gestantes de múltiples.</p> | |
| <p>Artículo 4°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> | <p>Artículo 4°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> | <p>Sin cambios</p> |

6. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a los honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **dar primer debate** al Proyecto de ley número 126 de 2019 Cámara, *por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones*, de conformidad con

el pliego de modificaciones y el texto propuesto a continuación:

De los honorables Representantes,


FABIÁN DÍAZ PLATA
 Coordinador Ponente
 Representante a la Cámara
 Departamento de Santander


JAIRO CRISTANCHO TARACHE
 Ponente
 Representante a la Cámara
 Departamento de Casanare

PROYECTO DE LEY NÚMERO 126 DE 2019
CÁMARA

por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el artículo 6° de la Ley 1361 de 2009, modificado por la Ley 1857 de 2017, el cual quedaría así:

Artículo 6°. Día nacional de la familia. Declárese el 15 de mayo de cada año, como el “Día Nacional de la Familia”.

El Día de la Familia será también el “Día sin Redes”, para lo cual los operadores de telecomunicaciones de internet y telefonía móvil en cumplimiento a la función social que les asiste, promoverán mensajes que durante ese día inviten a los usuarios a un uso responsable de todos los medios digitales, adviertan los riesgos que conllevan y a dedicarle tiempo de calidad, a los miembros de su familia.

La Autoridad Nacional de Televisión destinará espacios institucionales para que las entidades responsables de la coordinación de la celebración del Día de la Familia y los operadores de telecomunicaciones de internet y telefonía móvil puedan desarrollar campañas pedagógicas que realcen el valor de la familia como núcleo fundamental de la sociedad y la importancia del diálogo presencial e intergeneracional entre los miembros de la familia. Estos espacios se asignarán durante los 15 días antes a la celebración de este día.

Declárese el 26 de septiembre de cada año, como el “Día Nacional de la Familia Múltiple”.

La Autoridad Nacional de Televisión destinará espacios institucionales para que el ICBF y el Ministerio de Salud y Protección Social puedan sensibilizar a la sociedad sobre su existencia y los cuidados especiales que debe tener un embarazo múltiple. Estos espacios se asignarán durante los 15 días antes a la celebración de este día.

Artículo 2°. Modifíquese y adicionese el artículo 8° de la Ley 1361 de 2009, el cual quedaría así:

Artículo 8°. Familias numerosas y familias múltiples. Teniendo en cuenta la importancia de la familia dentro de la sociedad, el Gobierno nacional establecerá las estrategias y acciones necesarias, a fin de proteger y apoyar a las familias numerosas y familias múltiples.

Se considerarán familias numerosas, aquellas familias que reúnen más de 3 hijos sin importar su edad.

Se consideran familias múltiples aquellas que gestaron dos o más hijos producto de un mismo parto.

Estos conceptos no serán excluyentes, y se aplicarán por igual los beneficios legales garantizados

por el Estado, tanto a las familias numerosas como a las familias múltiples.

Artículo 3°. Adiciónense dos artículos a la Ley 1361 de 2009, del siguiente tenor:

Artículo 8A. Las instituciones de salud donde atiendan nacimientos múltiples deben otorgar un certificado a cada niño donde haga constar que ha nacido en un parto múltiple, este debe especificar cuántos niños nacieron, la fecha exacta, el sexo de los menores, y el nombre de los padres.

Las certificaciones de los niños múltiples que nacieron antes de esta ley, serán expedidas sin ningún costo, por la Notaría donde repose el registro civil de los menores o por la Registraduría que corresponda.

Artículo 8B. Las entidades prestadoras de salud implementarán un programa de seguimiento y control para familias múltiples que abarque el embarazo, nacimiento y hasta llegar a la mayoría de edad de los múltiples. Adicionalmente tomarán todas las medidas administrativas, médicas y logísticas necesarias para garantizar los derechos de los niños, adolescentes y jóvenes múltiples a la salud.

Las entidades prestadoras de salud deberán suministrar a la familia múltiple uno o varios asesores en salud que apoye a la familia en su domicilio cuando así sea requerido.

Este servicio incluye, además, plan canguro, asesoría en lactancia y alimentación complementaria, consulta pediátrica y especializada, atención psicológica, psiquiátrica, neurológica para toda la familia, aplicación de vacunas, entre otros.

Se deberá incluir en el PAI para las familias múltiples las vacunas complementarias contra meningococo y neumococo cepa 19^a entre los 0 y 5 años de edad.

Los operadores de salud públicos y privados, deberán realizar jornadas de sensibilización sobre las familias múltiples, a través de charlas, conversatorios, jornadas de vacunación, jornadas de odontología, jornadas de evaluación pediátrica y programas de planificación familiar. Las estrategias didácticas que se implementen para tal fin deben apuntar a la formación y educación.

Los operadores de salud públicos y privados, deberán implementar cursos psicoprofilácticos para familias gestantes de múltiples.

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



FABIÁN DÍAZ PLATA
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara
Departamento de Santander



JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Ponente
Representante a la Cámara
Departamento de Casanare

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 139
DE 2019 CÁMARA**

*por medio de la cual se expide la Ley General
para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad.*

Bogotá, D. C., octubre de 2019

Honorable Representante

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Ponencia para primer debate Proyecto de ley número 139 de 2019 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad.

Respetada Presidenta:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir informe Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 139 de 2019 Cámara, *por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad*, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa.
2. Objeto y contenido del proyecto.
3. Consideraciones.
 - a) Concepto Ministerio de Educación
 - b) Concepto Ministerio de Salud.
4. Pliego de modificaciones.
5. Proposición.

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el día 13 de agosto de 2019, ante la Secretaría General de Cámara.

Le correspondió el número 139 de 2019 en la Cámara de Representantes y se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 755 de 2019.

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, fueron designados para rendir informe de ponencia en primer debate ante esta célula legislativa, a los representantes Jairo Cristancho y Jairo Cristo.

2. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene como objeto, establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud y la ejecución de las políticas

públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.

3. CONSIDERACIONES

Según la exposición de motivos del proyecto de ley, la autora afirma que “Colombia ocupa el séptimo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América, México, Uruguay, Argentina, Venezuela y Chile”¹.

Igualmente dentro de la exposición de motivos se afirma que en Colombia nos encontramos con un índice de obesidad y sobrepeso demasiado alto, el 60% de la población adulta padece esta enfermedad crónica, según la **Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015** realizada por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS), Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Universidad Nacional de Colombia en el año 2017, contando con el apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC)².

Según el doctor Óscar Francisco Rosero Olarte, endocrinólogo experto en metabolismo “La obesidad es una enfermedad crónica, no solamente es una enfermedad, es un conjunto de factores que llevan a un círculo de padecimientos que finalmente son los que van a producir desenlaces que no son favorables”, También, en el primer evento de Obesidad en Colombia Obesity Summit, se llegó a la conclusión que la obesidad y sobrepeso deben de ser combatidas desde una edad temprana, para mejorar la calidad de vida de las personas, además que, quien sufre estas enfermedades, son propensos a vivir 5 años menos.³

La Organización Mundial de la Salud, define el sobrepeso y la obesidad “como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y afirma que esta enfermedad es *el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.*”⁴

En el siguiente mapa, se evidencia la situación mundial hasta el año 2016 (y la cual tiende a avanzar con el paso de los años si no se toman medidas) en

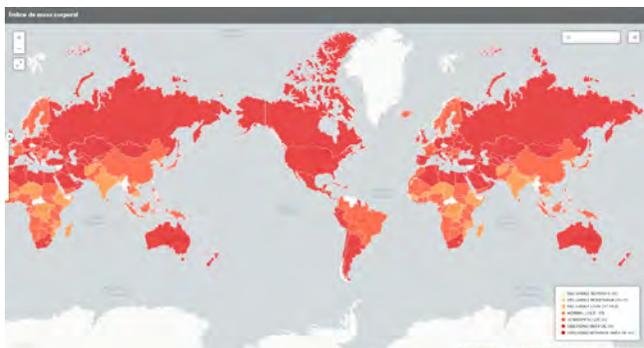
¹ Exposición de motivos Proyecto de ley número 134 de 2019. Documento digital.

² Exposición de motivos Proyecto de ley número 134 de 2019. Documento digital.

³ Exposición de motivos Proyecto de ley número 134 de 2019. Documento digital. <https://www.elpais.com.co/familia/obesidad-un-problema-que-va-en-aumento.html>

⁴ Nota descriptiva de la OMS número 311 de mayo de 2012. Revisada el 23 de septiembre de 2019 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

temas de sobrepeso y obesidad, la cual nos debería preocupar ya que Colombia se encuentra dentro del porcentaje de países que padecen de sobrepeso, obteniendo un porcentaje de IMC del 26.20%, esta situación se representa con un color anaranjado oscuro que establece que sobrepasa el peso ideal (Naranja).



En Colombia y acorde a la normatividad internacional, se considera que la obesidad es “una prioridad de Salud Pública”, así quedó establecido en la Ley 1355 de 2009 la cual la define como “una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos”.⁵ Y se relaciona como causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Apesar de existir una ley de obesidad que garantiza hábitos saludables para así prevenir la obesidad, dicha normatividad no se aplica en su totalidad, pues esta ley delegó a función del ministerio la reglamentación sobre ejes fundamentales para la creación de hábitos saludables en el país; razón por la cual, se hace necesario complementar dicha ley, estableciendo de manera puntual los lineamientos para la creación de una política pública eficaz de control de obesidad.

La OMS⁶ afirma, que las enfermedades no transmisibles vinculadas a la obesidad pueden prevenirse en su mayoría, para lo cual se hace necesario un etiquetado claro, disponible y asequible al igual que la promoción por la actividad física periódica.

La OMS en dicho documento señala dos actores indispensables para obtener una política pública eficaz de lucha contra la obesidad un primer actor es el ciudadano, en su óptica individual y el segundo actor es la industria de alimentos.

En el plano individual, las personas pueden optar por⁷:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;

⁵ Ley 1355 de 2009, artículo 1°.

⁶ Nota descriptiva de la OMS número 311 de mayo de 2012. Revisada el 23 de septiembre de 2019 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

⁷ Idem.

- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y

- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La industria alimentaria puede ayudar a la promoción de dietas sanas del siguiente modo:

- Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados;

- Asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores;

- Limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y

- Garantizando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo.

De las recomendaciones de la OMS se puede concluir, que debe existir un engranaje entre el Estado, el ciudadano y la industria que permita una ejecución sostenida de la política pública la cual debe ayudar a los ciudadanos a consumir alimentos más saludables y de fácil acceso en particular a las personas de bajos recursos. Lo anterior se traduce, en educación en hábitos saludables y regulación a la industria.

Otro factor que se debe tener en cuenta, para el fortalecimiento de la política de prevención de la obesidad es el alto costo que estos pacientes representan para el sistema de salud en el país, según la Corte Constitucional (...) se considera que el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. La expansión de la obesidad en el contexto colombiano repercute, a su vez, en el mecanismo constitucional de la tutela.⁸

Lo que significa, que lamentablemente la garantía del derecho a la salud para los pacientes que padecen de obesidad y obesidad mórbida, deben recurrir a sistemas judiciales de protección, pues el sistema de salud no brinda de manera oportuna los servicios de atención.

La Corte Constitucional, ha establecido en reitera jurisprudencia la necesidad de un tratamiento integral para los pacientes con obesidad, pues esta reconoce que “(...)un tratamiento integral significa a la garantía efectiva de derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de

⁸ Sentencia T 861 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio.

imponer obstáculos de ninguna clase para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional (...)”

a) Concepto Secretaría de Salud Alcaldía Mayor de Bogotá

La Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá, afirma que el proyecto de ley es pertinente y relevante en el marco de la prevención y atención al sobrepeso y la obesidad.

Bajo las consideraciones anteriormente expuestas se realizan las modificaciones al texto original del proyecto.

4. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Se proponen las siguientes modificaciones al proyecto de ley:

Se propone una nueva redacción a la totalidad del articulado propuesto por los autores en razón de técnica legislativa y se fortalece el texto en lo concerniente a las estrategias que debe implementar el Estado para lograr un tratamiento integral para las personas afectadas con el sobrepeso y la obesidad.

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|---|--|
| <p>Artículo 1°. La presente ley es de orden público, interés social y observancia general en todo el territorio nacional. Tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud y la ejecución de las políticas públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.</p> | <p>Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto establecer estrategias generales para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana.</p> <p>Igualmente busca el fortalecimiento de la educación en salud y fomento a la actividad física como herramienta para promover hábitos saludables y reducir los índices de obesidad y sobrepeso en el país y prevenir enfermedades no transmisibles.</p> | <p>Se mejora la redacción por técnica legislativa.</p> |
| | <p>Artículo nuevo</p> <p>Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. Las disposiciones establecidas en la presente ley serán aplicables a todas las entidades en instituciones del Estado de los niveles centralizados y descentralizado</p> | <p>Se incluye un nuevo artículo en virtud de la nueva redacción del artículo primero</p> |
| <p>Artículo 2°. Para los fines de la presente ley, se entiende por:</p> <p>I. Consejo: El Consejo Nacional para la Coordinación del Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad.</p> <p>II. Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los menores entre los 5 y los 18 años y los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).</p> <p>III. IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.</p> | <p>Artículo 3°. <i>Definiciones.</i> Para los fines de la presente ley, se entiende por:</p> <p>I. Consejo: El Consejo Nacional para la Coordinación del Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad.</p> <p>II. Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los menores entre los 5 y los 18 años y los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).</p> <p>III. IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.</p> | <p>Sin Modificaciones</p> |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|---|---|----------------|
| <p>IV. Sobrepeso: Acumulación anormal de grasa que supone un riesgo para la salud, caracterizada para los menores de 5 años por un peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil del ICBF; desde los 5 hasta los 19 años, el sobrepeso es el IMC para la edad con más de 2 DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, avalados por el ICBF y para los mayores de 19 años, determinada por un IMC entre 25 y 29,9;</p> <p>V. Obesidad: Enfermedad multicausal caracterizada por una acumulación excesiva de tejido adiposo que supone un riesgo para la salud, determinada para los adultos por un IMC igual o mayor a 30;</p> <p>VI. Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad, según la resolución del Ministerio de Salud 2465 de junio de 2016;</p> <p>VII. Obesidad mórbida: Obesidad caracterizada por un índice de masa corporal, igual o mayor a 40.0, o de un IMC de 35.0, cuando la persona padezca al menos una enfermedad significativa o discapacidad severa y minusvalía a causa del exceso de peso;</p> <p>VIII. Promoción: Conjunto de acciones para crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.</p> <p>IX. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el sobrepeso y la obesidad, así como las situaciones de riesgo y limitar los daños asociados;</p> <p>X. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación y el estudio clínico y diagnóstico completo e individualizado de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad, que incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, de régimen de actividad física y ejercicio; y/o en su caso, quirúrgico; orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.</p> | <p>IV. Sobrepeso: Acumulación anormal de grasa que supone un riesgo para la salud, caracterizada para los menores de 5 años por un peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil del ICBF; desde los 5 hasta los 19 años, el sobrepeso es el IMC para la edad con más de 2 DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, avalados por el ICBF y para los mayores de 19 años, determinada por un IMC entre 25 y 29,9;</p> <p>V. Obesidad: Enfermedad multicausal caracterizada por una acumulación excesiva de tejido adiposo que supone un riesgo para la salud, determinada para los adultos por un IMC igual o mayor a 30;</p> <p>VI. Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad, según la resolución del Ministerio de Salud 2465 de junio de 2016;</p> <p>VII. Obesidad mórbida: Obesidad caracterizada por un índice de masa corporal, igual o mayor a 40.0, o de un IMC de 35.0, cuando la persona padezca al menos una enfermedad significativa o discapacidad severa y minusvalía a causa del exceso de peso;</p> <p>VIII. Promoción: Conjunto de acciones para crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.</p> <p>IX. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el sobrepeso y la obesidad, así como las situaciones de riesgo y limitar los daños asociados;</p> <p>X. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación y el estudio clínico y diagnóstico completo e individualizado de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad, que incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, de régimen de actividad física y ejercicio; y/o en su caso, quirúrgico; orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.</p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--------------------------------|--|---|
| | <p>Artículo 4°. Créase el Consejo Nacional de MISO, el cual funcionará como órgano consultor del Ministerio de Salud y la Protección Social, el cual, se reunirá una vez cada año y estará integrado de la siguiente manera:</p> <p>a) Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o su delegado.</p> <p>b) Ministerio de la Protección Social o su delegado.</p> <p>c) Ministerio de Educación Nacional o su delegado.</p> <p>d) Director de Coldeportes Nacional, o su delegado</p> <p>e) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.</p> <p>f) Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado.</p> <p>g) Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado</p> <p>h) Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición.</p> <p>i) Un miembro del Colegio Nacional de Nutricionistas Dietistas</p> <p>j) Un representante o su delegado de las asociaciones o fundaciones que trabajan contra el sobrepeso y la obesidad en Colombia.</p> <p>k) Director del Invima, o su delegado.</p> <p>l) Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.</p> <p>m) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o su delegado.</p> <p>n) Un miembro delegado de la CISAN.</p> <p>e) El Director del Departamento para la Prosperidad Social o su delegado</p> <p>p) Un representante de la Sociedad Civil escogido por una terna presentada al Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>q) Un representante de los gremios de la producción escogido por una terna presentada por el Congreso Gremial Nacional.</p> <p>r) Un representante de los Sindicatos de la producción escogido por los mismos sindicatos</p> <p>s) Un miembro de la Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos (ACTA).</p> <p><u>El ministerio reglamentará la elección de los miembros de los gremios y la sociedad civil.</u></p> | <p>Se reorganiza dentro de la estructura del proyecto.</p> <p>Se mejora la redacción y se adiciona que dicho consejo será un órgano consultor del Ministerio de Salud.</p> <p>Igualmente se establece que la reunión de este órgano consultor será de 1 vez cada año, dicha modificación en aras de hacer más efectiva la reunión teniendo en cuenta el número de integrantes y las demás tareas que asumen cada cartera.</p> |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|---|--|
| | <p>Artículo 5°. Funciones del Consejo Nacional de MISO. El Consejo Nacional de MISO, tendrá la siguientes funciones:</p> <p>a) Diseño y coordinación de acciones sociales para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad que no generen discriminación ni estigmatización ni “bullying” o “matoneo” de las personas afectadas en coordinación con las secretarías de salud y educación de los gobiernos departamentales, municipales y distritales.</p> <p>b) Coordinará las acciones de los consejos territoriales en salud para la acción social, la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad poblacional.</p> <p>c) Promoverá y apoyará las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención de los problemas de sobrepeso y obesidad, para lo cual podrá suscribir acuerdos o alianzas estratégicas.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social contará con sesenta (60) días calendario para convocar a sesión ordinaria al Consejo Nacional MISO y con noventa (90) días para emitir el reglamento interior del mismo. Ambos plazos se contarán a partir del día siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> | <p>Se reorganiza dentro de la estructura del proyecto.</p> <p>Se mejora la redacción por razón de técnica legislativa, dentro de la cual se propone la unificación de los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 del proyecto original.</p> |
| <p>Artículo 3°. Corresponde a las autoridades sanitarias en coordinación con las autoridades educativas y laborales en los niveles de gobierno, la promoción de una alimentación balanceada basada en la lactancia materna y la educación nutricional, garantizando el acceso a los alimentos más saludables y adecuados en el hogar; y de los centros escolares y de trabajo a fin de reducir los riesgos de que la población padezca sobrepeso u obesidad.</p> | | <p>Se elimina este artículo en función que se encuentra contenido dentro del artículo 6° del texto propuesto,</p> |
| <p>TÍTULO SEGUNDO</p> <p>De la prevención del sobrepeso y la obesidad</p> <p>Capítulo Único</p> <p>Educación nutricional en la casa, la escuela y el trabajo</p> <p>Sección primera</p> <p>De la actividad física y escuelas de hábitos saludables</p> | <p>CAPÍTULO I</p> <p>Herramientas para el Fortalecimiento de la Educación en Salud y Fomento a la Actividad Física</p> | |
| | <p><u>Artículo 6°. Herramientas para la educación en salud. Corresponde al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y de las comunicaciones, diseñar e implementar actividades de promoción de hábitos saludables; para lo cual estarán encargados de:</u></p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|---|----------------|
| <p>Artículo 4°. Corresponde al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, las autoridades educativas del país, el colegio de nutricionistas dietistas del País y la Asociación Nacional de Facultades de Nutrición (Acofanud), Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos (ACTA) la formulación de una política pública que propenda por la creación de una cátedra de Nutrición obligatoria con su correspondiente modelo de instrumentación en los centros educativos públicos y privados, enfocada a la formación en aspectos básicos de una nutrición adecuada y hábitos alimentarios saludables de la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria.</p> | <p>a) <u>Diseñar un plan estratégico de promoción y divulgación de hábitos saludables, como herramienta indispensable para evitar el sobrepeso y la obesidad y las ENT tanto en el entorno educativo como en el laboral.</u></p> <p>b) <u>Diseñar herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información sobre los hábitos de vida saludable para evitar el sobrepeso y la obesidad y las ENT tanto en el entorno educativo como en el laboral.</u></p> <p>c) <u>Realizar campañas publicitarias y/o de información sobre la importancia de adquirir hábitos saludables incentivando el consumo de frutas y verduras.</u></p> <p>d) <u>Promover una campaña nacional de sensibilización a los padres y madres, cuidadores y consumidores sobre alimentación saludable.</u></p> <p>e) <u>El Ministro de Educación, propenderá para que en los entornos educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria y educación media se garantice la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas escolares saludables.</u></p> <p>f) <u>Realizar campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional.</u></p> <p>Parágrafo. <u>El plazo para la implementación de las medidas contenidas en este artículo será de (6) meses a partir de la sanción de la ley.</u></p> <p>Parágrafo 1°. <u>El Ministerio de Educación Nacional en los Programas de Alimentación Escolar fomentará la implementación de las tiendas escolares saludables en las Instituciones Educativas públicas y privadas.</u></p> <p>Parágrafo 2°. <u>La función de las tiendas escolares será la provisión de alimentos y productos nutritivos, a precios accesibles a la comunidad escolar.</u></p> | |
| | <p><u>Artículo 7°. Herramientas de comunicación para la salud.</u> <u>La Autoridad Nacional de Televisión, o quien haga sus veces, destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas, con el propósito de emitir mensajes de promoción de hábitos de vida saludable en la franja infantil y horario triple A en televisión por los medios ordinarios.</u></p> <p><u>De igual manera se destinarán espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales públicas.</u></p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--------------------------------|--|----------------|
| | <p><u>Artículo 8º. Herramientas para la promoción de hábitos deportivos.</u> Corresponde al Ministerio del Deporte, en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñar un plan estratégico de promoción de hábitos deportivos, donde se fomente la actividad física en los entornos educativos, familiares comunitarios y laborales.</p> <p>El Plan contemplará como mínimo que se realice actividad física moderada de 60 minutos diarios a los estudiantes dentro de la jornada escolar.</p> <p><u>Parágrafo.</u> Las instituciones educativas, centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media deberán diseñar estrategias para promover que el recreo o los recreos establecidos sean un espacio para realizar actividad física de juegos, moderada o intensa por parte de los estudiantes de la institución.</p> | |
| | <p><u>Artículo 9º. Estrategia integral atención del sobrepeso y la obesidad.</u> Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>a) Desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, en el cual deberá establecer las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso por las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.</p> <p>b) Realizar una guía de atención para el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad. La cual incluirá atención psicológica, para el paciente y su núcleo familiar.</p> <p>c) Diseñará los programas para establecer líneas de orientación para la prevención de enfermedades no transmisibles, los cuales incluirán prevención en la atención pregestacional y prenatal para reducir el riesgo de obesidad infantil.</p> <p>d) Incluir en los programas de medicina familiar orientaciones hacia los profesionales en salud sobre su responsabilidad en orientar a los usuarios frente a la adopción de hábitos de vida saludable, el control de peso y talla en las estrategias para mantener un índice de masa corporal adecuado.</p> <p><u>Parágrafo.</u> Los lineamientos establecidos en el programa de atención integral del sobrepeso y la obesidad serán acciones unánimes para todos los actores del Sistema General de Seguridad en Salud.</p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|---|----------------|
| | <p>Parágrafo 1°. <u>La Superintendencia Nacional de Salud se encargará, a través de las secretarías departamentales de salud, del seguimiento, verificación y control para el cumplimiento por parte de las EPS, ARL y las IPS del tratamiento integral.</u></p> <p>Parágrafo 2°. <u>Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de incluir dentro de los planes de promoción y prevención información sobre hábitos saludables, control de peso, índice de masa corporal ideal. Así mismo, deberá proporcionar a los padres de familia la información necesaria para conocer el estado ideal de peso y talla que deben poseer sus hijos y para diseñar estrategias para asegurarse que lo posean.</u></p> | |
| <p>Artículo 5°. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales y las Direcciones Locales de Salud, en coordinación con las autoridades educativas del país, la instrumentación y/o el establecimiento de un sistema de vigilancia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y la obesidad infantil) o déficit (bajo peso, baja talla) a manera de política pública, tendiente a generar actuaciones de carácter preventivo en los centros educativos públicos y privados, enfocadas a la transformación del entorno en materia de alimentación de la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria.</p> | <p>Artículo 10. <i>Estrategia de vigilancia.</i> <u>El Ministerio de Salud y Protección Social se encargará de incorporar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los indicadores relativos al registro de la información necesaria para conocer la situación y los efectos del sobrepeso y la obesidad, lo cual debe incluir su asociación con otras enfermedades, principalmente las crónico-degenerativas y las enfermedades crónicas no transmisibles.</u></p> <p><u>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) y el DANE, deberá realizar la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de forma quinquenal y desarrollar la Encuesta de la Situación Nutricional específica para las comunidades indígenas del territorio nacional.</u></p> <p><u>Las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales realizarán visitas a las instituciones educativas de preescolar, primaria, media y básica secundaria del país, dos veces en el año escolar con el objetivo de hacer el diagnóstico correspondiente de sobrepeso y la obesidad de la población escolar.</u></p> <p><u>Igualmente, deberán reportar los resultados ahí obtenidos a las EPS de los afiliados para su respectiva valoración y seguimiento.</u></p> | |
| <p>Artículo 6°. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, la formulación de una política pública y su instrumentalización, que propenda por la regulación de la Información y el etiquetado de alimentos, productos nutricionales y complementos; que propendan porque la sociedad tenga un sistema de etiquetado nutricional tipo Cantidades Diarias Orientativas (CDO o GDA por sus siglas en inglés) monocromático como una guía diaria de alimentación indicativa de la cantidad de determinados nutrientes (tales como sodio, azúcares, y grasas saturadas, en relación con los valores de</p> | <p>Artículo. 11. <i>Estrategia de información.</i> <u>Con el objetivo de informar de manera clara y suficiente, sobre los componentes que hacen parte de los productos comestibles o bebibles, los productores deberán declarar en el etiquetado la siguiente información:</u></p> <p>a) <u>Si el producto tiene azúcar, azúcares libres, y demás edulcorantes, sodio, grasas totales o saturadas.</u></p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|---|---|----------------|
| <p>referencia recomendados por el Ministerio de la Salud y Protección Social), que le permita la toma de decisiones de qué comprar y en dónde, de manera libre e informada.</p> | <p>b) <u>La lista de ingredientes debe incluir todos los aditivos que cumplan o no función tecnológica en el producto, tal como está definida en la normatividad nacional.</u></p> <p>c) <u>Deberá declararse si sus ingredientes contienen organismos genéticamente modificados y especificar cuáles son estos ingredientes.</u></p> <p>d) <u>La información en el rótulo deberá estar en castellano, y eventualmente podrá repetirse en otro idioma. Los datos deberán señalarse con caracteres visibles, indelebles y fáciles de leer. No se permitirá sobreimpresión o cualquier modificación de la información contenida en el rótulo original.</u></p> <p>Parágrafo 1°. <u>Sin excepción alguna, todo producto comestible o bebible deberá llevar la información de etiquetado nutricional dispuesta en este artículo.</u></p> <p>Parágrafo 2°. <u>Contado un año a partir de la expedición de esta norma, el contenido de ácidos grasos trans de producción industrial en los productos comestibles, aceites y grasas, no podrá ser igual o mayor al 1% del total de energía del producto. Estos límites no se aplican a las grasas provenientes de rumiantes, incluyendo la grasa láctea.</u></p> | |
| | <p>Artículo 12. Comisión para la prevención de ENT. <u>En un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, se creará la Comisión para la Prevención de ETN, la cual deberá estar conformada por los siguientes integrantes:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Un (1) representante del Ministerio de Salud y Protección Social.</u> 2. <u>Un (1) representante del Ministerio de Educación Nacional.</u> 3. <u>Un (1) representante del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.</u> 4. <u>Un (1) representante del Invima.</u> 5. <u>Dos (2) representantes de las Organizaciones No Gubernamentales.</u> 6. <u>Dos (2) representantes de la Industria.</u> | |
| | <p>Artículo 13. Advertencias sanitarias. <u>En un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de su creación, la Comisión para la Prevención de ENT deberá diseñar un mecanismo de información en el empaque de todos los productos comestibles o bebibles.</u></p> <p><u>El mecanismo de información será de carácter preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que informen al consumidor de los contenidos reales del producto a consumir.</u></p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|---|----------------|
| | <p>Parágrafo 1°. <u>El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o la entidad que haga sus veces a nivel nacional deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por este en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones a que haya lugar.</u></p> <p><u>Adicionalmente, todos los productos a los que aplique el mecanismo de información deberán incluir un rótulo que contenga la frase: “Evite productos con advertencias, prefiera alimentos naturales”.</u></p> <p>Parágrafo 2°. <u>Para la expedición del registro sanitario el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o la entidad que haga sus veces deberá contar con certificación internacional de calidad de análisis fisicoquímicos y bromatológicos de alimentos que garanticen la veracidad y confiabilidad de la información reportada.</u></p> <p>Parágrafo 3°. <u>Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.</u></p> | |
| <p>Artículo 7°. Las autoridades nacionales, departamentales y municipales de la salud, en coordinación con las entidades con funciones de protección del trabajo, promoverán en los centros laborales, programas de vigilancia del estado nutricional de sus empleados y planes de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional para una vida saludable, de acuerdo con las actividades de cada rama productiva.</p> | <p>Artículo 14. <i>Estrategia saludable en el trabajo.</i></p> <p><u>Las Aseguradoras de Riesgos Laborales, serán las encargadas de promover políticas de hábitos saludables dentro sus afiliados, para lo cual, realizará campañas de promoción de hábitos saludables dos veces cada año.</u></p> <p><u>El Ministerio de Salud y la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Trabajo diseñarán al estrategia de implementación de hábitos saludables en los centros de trabajo.</u></p> <p>Parágrafo 1°. <u>Las Cajas de Compensación Familiar dentro de su oferta de servicios promoverán las actividades encaminadas a que la población afiliada realice actividad física de manera permanente y consistente.</u></p> | |
| <p>Artículo 8°. Corresponde a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>I. Fomentar la actividad física habitual en el entorno escolar, familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.</p> <p>II. Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en el entorno escolar, familiar y comunitario;</p> | <p>Artículo 15. <i>Estrategias descentralizadas de hábitos saludables.</i> Las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>a) Fomentar la actividad física habitual en el entorno escolar, familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.</p> <p>b) Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en el entorno escolar, familiar y comunitario;</p> | |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|---|--|---|
| <p>III. Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>IV. Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables y su prevención, atención y rehabilitación.</p> | <p>c) Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>d) Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables y su prevención, atención y rehabilitación.</p> | |
| <p>Artículo 9°. Será obligación de las Secretarías de Salud departamentales en coordinación con el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social la vigilancia y control de la implementación de intervenciones en materia de salud laboral, para revertir los elementos constitutivos del ambiente obesogénico en los centros de trabajo.</p> | | <p>Se elimina porque se agrupa en el artículo 11 del texto propuesto.</p> |
| <p>Artículo 10. Los gobiernos de las entidades nacionales, departamentales, municipales y distritales, impulsarán la participación de las organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada para la construcción y mantenimiento de espacios públicos para la actividad física de todos los grupos de edad.</p> | | <p>Se elimina</p> |
| <p>TÍTULO TERCERO</p> <p>Atención Integral del sobrepeso y la Obesidad</p> <p>Capítulo Primero</p> <p>Del Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica</p> | | |
| <p>Artículo 11. El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica.</p> <p>La superintendencia Nacional de Salud se encargará, a través de las secretarías departamentales de salud, del seguimiento, verificación y control para el cumplimiento por parte de las EPS, ARL y las IPS del tratamiento integral, con base en las disposiciones reglamentarias que para el efecto emita esa entidad en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p> | | <p>Se mejora la redacción en razón de la técnica legislativa y pasa a ser el artículo 8°.</p> |
| <p>Artículo 12. Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar su peso y alcanzar el índice de masa corporal ideal. Así mismo, para proporcionar a los padres de familia la información necesaria para conocer el estado ideal de peso y talla que deben poseer sus hijos y para diseñar estrategias para asegurarse que lo posean.</p> | | <p>Se agrupa en el artículo 8° del texto propuesto.</p> |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|---|---|--|
| <p>Artículo 13. Al Ministerio de la Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico contra el sobrepeso y la obesidad.</p> | <p>Artículo 13. Al Ministerio de la Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico contra el sobrepeso y la obesidad.</p> | <p>Se elimina este artículo</p> |
| <p>Artículo 14. El Ministerio de Salud y Protección Social se encargará de incorporar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los indicadores relativos al registro de la información necesaria para conocer la situación y los efectos del sobrepeso y la obesidad, lo cual debe incluir su asociación con otras enfermedades, principalmente las crónico-degenerativas y las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> | | <p>El contenido del artículo se recoge en el artículo 9° de la ponencia.</p> |
| <p style="text-align: center;">CAPÍTULO SEGUNDO</p> <p style="text-align: center;">Del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad</p> | | |
| <p>Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, en el cual deberá contener, por lo menos, las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso por las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.</p> <p>En su elaboración se tomará en cuenta la participación ciudadana y podrá ser contratada bajo su supervisión con entidades con o sin ánimo de lucro con reconocida trayectoria nacional y/o internacional</p> | | <p>Las disposiciones contenidas se agrupan dentro del artículo 12</p> |
| <p style="text-align: center;">CAPÍTULO TERCERO</p> <p style="text-align: center;">Del Consejo Nacional para la Coordinación de MISO</p> | | |
| <p>Artículo 16. Créase el Consejo Nacional para la Coordinación de MISO, el cual sesionará por lo menos cada tres meses y estará integrado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o su delegado. b) Ministerio de la Protección Social o su delegado. c) Ministerio de Educación Nacional o su delegado. d) Director de Coldeportes Nacional, o su delegado e) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado. | | <p>Pasa a ser el artículo 4° del texto propuesto.</p> |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|--|--|
| <p>f) Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado.</p> <p>g) Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado</p> <p>h) Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición.</p> <p>i) Un miembro del Colegio Nacional de Nutricionistas Dietistas.</p> <p>j) Un representante o su delegado de las asociaciones o fundaciones que trabajan contra el sobrepeso y la obesidad en Colombia.</p> <p>k) Director del Invima, o su delegado</p> <p>l) Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.</p> <p>m) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o su delegado.</p> <p>n) Un miembro delegado de la CISAN.</p> <p>o) El Director del Departamento para la Prosperidad Social o su delegado.</p> <p>p) Un representante de la Sociedad Civil escogido por una terna presentada al Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>q) Un representante de los gremios de la producción escogido por una terna presentada por el Congreso Gremial Nacional.</p> <p>r) Un representante de los Sindicatos de la producción escogido por los mismos sindicatos.</p> <p>s) Un miembro de la Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos (ACTA).</p> | | |
| <p>Artículo 17. Corresponde al Consejo el diseño y coordinación de acciones sociales para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad en todo el país, las que deberá instrumentar y evaluar con el apoyo de las secretarías de salud y educación y los gobiernos departamentales, municipales y distritales.</p> | | <p>Pasa a ser el artículo 5° del texto propuesto.</p> |
| <p>Artículo 18. El Consejo, en coordinación con las secretarías de salud y educación de los gobiernos departamentales, municipales y distritales, promoverá que las acciones contra el sobrepeso y la obesidad no generen discriminación ni estigmatización ni “bullying” o “matoneo” de las personas afectadas.</p> | <p>Artículo 18. El Consejo, en coordinación con las secretarías de salud y educación de los gobiernos departamentales, municipales y distritales, promoverá que las acciones contra el sobrepeso y la obesidad no generen discriminación ni estigmatización ni “bullying” o “matoneo” de las personas afectadas.</p> | <p>Se une en el artículo 5° de funciones del CNMISO.</p> |
| <p>Artículo 19. El Consejo se encargará de monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de las personas que padecen sobrepeso u obesidad a fin de crear estrategias de reversión de dichas prácticas.</p> | <p>Artículo 19. El Consejo se encargará de monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de las personas que padecen sobrepeso u obesidad a fin de crear estrategias de reversión de dichas prácticas.</p> | <p>Se une en el artículo 5° de funciones del CNMISO.</p> |
| <p>Artículo 20. El Consejo coordinará y regulará las acciones de los consejos territoriales en salud para la coordinación de la acción social para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad poblacional.</p> | <p>Artículo 20. El Consejo coordinará y regulará las acciones de los consejos territoriales en salud para la coordinación de la acción social para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad poblacional.</p> | <p>Se une en el artículo 5° de funciones del CNMISO.</p> |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|--|--|
| <p>Artículo 21. El Consejo promoverá y apoyará las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención de los problemas de sobrepeso y obesidad, para lo cual podrá suscribir acuerdos o alianzas estratégicas.</p> | <p>Artículo 21. El Consejo promoverá y apoyará las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención de los problemas de sobrepeso y obesidad, para lo cual podrá suscribir acuerdos o alianzas estratégicas.</p> | <p>Se une en el artículo 5° de funciones del CNMISO.</p> |
| <p>Artículo 22. <i>Vigilancia.</i> El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Invima, ICBF y Coldeportes, según cada caso, tendrán la responsabilidad de garantizar los recursos económicos necesarios para la contratación con entidades sin ánimo de lucro de reconocida trayectoria nacional y/o internacional de las acciones que permitan vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1° El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar directamente o contratar las acciones tendientes a garantizar el monitoreo integral de la población colombiana a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han presentado frente a las medidas aquí adoptadas.</p> <p>Parágrafo 2°. El monitoreo enunciado en el parágrafo anterior deberá incluir, entre otros, indicadores de antropometría, actividad física y balance nutricional, para toda la población escolarizada y/o afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> | <p>Artículo 22. <i>Vigilancia.</i> El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Invima, ICBF y Coldeportes, según cada caso, tendrán la responsabilidad de garantizar los recursos económicos necesarios para la contratación con entidades sin ánimo de lucro de reconocida trayectoria nacional y/o internacional de las acciones que permitan vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar directamente o contratar las acciones tendientes a garantizar el monitoreo integral de la población colombiana a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han presentado frente a las medidas aquí adoptadas.</p> <p>Parágrafo 2°. El monitoreo enunciado en el parágrafo anterior deberá incluir, entre otros, indicadores de antropometría, actividad física y balance nutricional, para toda la población escolarizada y/o afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> | <p>Se elimina</p> |
| <p>Artículo 23. La presente ley faculta a las autoridades nacionales, departamentales, municipales y/o distritales para que en conjunto y/o a través de mecanismos asociativos con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad nacional e internacional, se creen estrategias y/o programas de promoción, prevención y asistencia con componentes integrales de intervención socio-sanitaria y su gestión en recursos en forma de donación o inversión privada nacionales e internacionales para el impulso de intervenciones integrales para las actividades comunitarias en todo el territorio nacional en nutrición, educación física y deportes para la población que padece de sobrepeso u obesidad, así como, para el tratamiento quirúrgico y rehabilitación de las personas con obesidad mórbida.</p> | <p>Artículo 23. La presente ley faculta a las autoridades nacionales, departamentales, municipales y/o distritales para que en conjunto y/o a través de mecanismos asociativos con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad nacional e internacional, se creen estrategias y/o programas de promoción, prevención y asistencia con componentes integrales de intervención socio-sanitaria y su gestión en recursos en forma de donación o inversión privada nacionales e internacionales para el impulso de intervenciones integrales para las actividades comunitarias en todo el territorio nacional en nutrición, educación física y deportes para la población que padece de sobrepeso u obesidad, así como, para el tratamiento quirúrgico y rehabilitación de las personas con obesidad mórbida.</p> | <p>Se elimina</p> |
| <p>Artículo 24. Las entidades departamentales, municipales y distritales deberán crear dentro de los noventa días contados a partir de la promulgación de la presente ley, el PROGRAMA RÍOS -RESCATE INTEGRAL PARA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO-.</p> <p>Parágrafo 1°. La operatividad del programa podrá ser contratada a través de entidades sin ánimo de lucro con trayectoria en el manejo de rescates de personas con obesidad o sobrepeso en el país.</p> | <p>Artículo 24. Las entidades departamentales, municipales y distritales deberán crear dentro de los noventa días contados a partir de la promulgación de la presente ley, el PROGRAMA RÍOS -RESCATE INTEGRAL PARA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO-.</p> <p>Parágrafo 1°. La operatividad del programa podrá ser contratada a través de entidades sin ánimo de lucro con trayectoria en el manejo de rescates de personas con obesidad o sobrepeso en el país.</p> | <p>Se elimina</p> |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|--|--|----------------|
| <p>Parágrafo 2°. El equipo de rescate deberá incluir como mínimo un médico general, un abogado, un nutricionista, un fisioterapeuta, un ingeniero de alimentos y un psicólogo que serán los encargados de la operación integral del rescate para atender a todas aquellas personas con obesidad mórbida que estén en alto riesgo de muerte (enfermedades asociadas a la obesidad; con un índice de masa corporal mayor a 40 según la OMS) y se pueda brindar la atención y tratamiento en el sitio del rescate y su correspondiente remisión a centro asistencial donde se deberán realizar todas las acciones clínicas conducentes, incluida la intervención quirúrgica para pérdida y/o reducción de peso para salvaguardar la vida del rescatado en un plazo no mayor a sesenta (60) días.</p> <p>Parágrafo 3°. Las entidades asistenciales que presten los servicios de cirugía bariátrica en el territorio colombiano y/o actividades complementarias, deberán realizar las adecuaciones de infraestructura y logística en sus unidades de atención en salud para la atención en urgencias de estos pacientes remitidos, para lo cual se conceden seis meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p> | <p>Parágrafo 2°. El equipo de rescate deberá incluir como mínimo un médico general, un abogado, un nutricionista, un fisioterapeuta, un ingeniero de alimentos y un psicólogo que serán los encargados de la operación integral del rescate para atender a todas aquellas personas con obesidad mórbida que estén en alto riesgo de muerte (enfermedades asociadas a la obesidad; con un índice de masa corporal mayor a 40 según la OMS) y se pueda brindar la atención y tratamiento en el sitio del rescate y su correspondiente remisión a centro asistencial donde se deberán realizar todas las acciones clínicas conducentes, incluida la intervención quirúrgica para pérdida y/o reducción de peso para salvaguardar la vida del rescatado en un plazo no mayor a sesenta (60) días.</p> <p>Parágrafo 3°. Las entidades asistenciales que presten los servicios de cirugía bariátrica en el territorio colombiano y/o actividades complementarias, deberán realizar las adecuaciones de infraestructura y logística en sus unidades de atención en salud para la atención en urgencias de estos pacientes remitidos, para lo cual se conceden seis meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p> | |
| <p>Artículo 25. Créase el Premio Nacional MISO que será entregado por el Consejo MISO, quien convocará y se encargará de organizar la entrega a la empresa líder en la investigación y/o transformación de la industria de la alimentación que garantice actuaciones efectivas en contra del sobrepeso y la obesidad.</p> | <p>Artículo 18. Créase el Premio Nacional MISO que será entregado por el Consejo MISO, quien convocará y se encargará de organizar la entrega a la empresa líder en la investigación y/o transformación de la industria de la alimentación que garantice actuaciones efectivas en contra del sobrepeso y la obesidad.</p> | |
| <p>Artículo 26. El monto del premio, así como las reglas de selección y los elementos de la convocatoria deberán ser definidos y reglamentados por el consejo MISO.</p> | <p>Artículo 26. El monto del premio, así como las reglas de selección y los elementos de la convocatoria deberán ser definidos y reglamentados por el consejo MISO.</p> | Se elimina |
| <p style="text-align: center;">TÍTULO CUARTO</p> <p style="text-align: center;">Capítulo Único</p> <p style="text-align: center;">Medidas de seguridad y sanciones</p> | | |
| <p>Artículo 27. Las Leyes Generales de Salud y sanidad pública serán de aplicación supletoria al presente ordenamiento. Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población.</p> <p>Parágrafo: Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.</p> | <p>Artículo 27. Las Leyes Generales de Salud y sanidad pública serán de aplicación supletoria al presente ordenamiento. Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población.</p> <p>Parágrafo: Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.</p> | Se elimina |
| <p>Artículo 28. La Superintendencia Nacional de Salud sancionará con multa de 1.000 a 15.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las personas naturales o jurídicas que promuevan la instrumentación de acciones sociales que tiendan a desvirtuar o generar el incumplimiento doloso de los acuerdos generados a través del Consejo con base en la presente ley.</p> | <p>Artículo 19. La Superintendencia Nacional de Salud sancionará con multa de 1.000 a 15.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las personas naturales o jurídicas que promuevan la instrumentación de acciones sociales que tiendan a desvirtuar o generar el incumplimiento doloso de los acuerdos generados a través del Consejo con base en la presente ley.</p> | Se elimina |

| TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL | TEXTO PROPUESTO | MODIFICACIONES |
|---|--|---|
| TÍTULO QUINTO Disposiciones Transitorias | | |
| Artículo 29. El Ministerio de la Protección Social contará con sesenta (60) días calendario para convocar a sesión ordinaria al Consejo Nacional MISO y con noventa (90) días para emitir el reglamento interior del mismo. Ambos plazos se contarán a partir del día siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley. | | El contenido de este artículo se agrupa en la redacción del artículo 5° de la ponencia. |
| Artículo 30. Los recursos económicos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley deberán ser incluidos anualmente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el Proyecto de Ley anual de Presupuesto. | Artículo 30. Los recursos económicos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley deberán ser incluidos anualmente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el Proyecto de Ley anual de Presupuesto. | Se elimina |
| Artículo 31. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. | Artículo 16. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el <i>Diario Oficial</i> y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. | |

5. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Comisión Séptima de Cámara de Representantes **dar primer debate al Proyecto de ley número 139 de 2019 Cámara** “por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

De los honorables Representantes,



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 139 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer estrategias generales para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana.

Igualmente busca el fortalecimiento de la educación en salud y fomento a la actividad física como herramienta para promover hábitos saludables y reducir los índices de obesidad y sobrepeso en el país y prevenir enfermedades no trasmisibles.

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. Las disposiciones establecidas en la presente ley serán aplicables a todas las entidades e instituciones del Estado de los niveles centralizados y descentralizado.

Artículo 3°. Definiciones. Para los fines de la presente ley, se entiende por:

I. Consejo: El Consejo Nacional para la Coordinación del Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad.

II. Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los menores entre los 5 y los 18 años y los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

III. IMC para la edad (IMC/E): índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

IV. Sobrepeso: Acumulación anormal de grasa que supone un riesgo para la salud, caracterizada para los menores de 5 años por un peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil del ICBF; desde los 5 hasta los 19 años, el sobrepeso es el IMC para la edad con más de 2 DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, avalados por el ICBF y para los mayores de 19 años, determinada por un IMC entre 25 y 29,9;

V. Obesidad: Enfermedad multicausal caracterizada por una acumulación excesiva de tejido adiposo que supone un riesgo para la salud, determinada para los adultos por un IMC igual o mayor a 30;

VI. Obesidad infantil: peso para la longitud/ talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de

edad, según la resolución del Ministerio de Salud 2465 de junio de 2016.

VII. Obesidad mórbida: Obesidad caracterizada por un índice de masa corporal, igual o mayor a 40.0, o de un IMC de 35.0, cuando la persona padezca al menos una enfermedad significativa o discapacidad severa y minusvalía a causa del exceso de peso.

VIII. Promoción: Conjunto de acciones para crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

IX. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el sobrepeso y la obesidad, así como las situaciones de riesgo y limitar los daños asociados.

X. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación y el estudio clínico y diagnóstico completo e individualizado de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad, que incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, de régimen de actividad física y ejercicio; y/o en su caso, quirúrgico; orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

Artículo 4°. Créase el Consejo Nacional de MISO. El cual funcionará como órgano consultor del Ministerio de Salud y la Protección social, el cual, se reunirá una vez cada año y estará integrado de la siguiente manera:

- a) Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o su delegado.
- b) Ministerio de la Protección Social o su delegado.
- c) Ministerio de Educación Nacional o su delegado.
- d) Director de Coldeportes Nacional, o su delegado.
- e) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.
- f) Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado.
- g) Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado
- h) Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición.
- i) Un miembro del Colegio Nacional de Nutricionistas Dietistas.
- j) Un representante o su delegado de las asociaciones o fundaciones que trabajan contra el sobrepeso y la obesidad en Colombia.
- k) Director del Invima, o su delegado.
- l) Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.

m) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o su delegado.

n) Un miembro delegado de la CISAN.

o) El Director del Departamento para la Prosperidad Social o su delegado.

p) Un representante de la Sociedad Civil escogido por una terna presentada al Ministerio de Salud y Protección Social.

q) Un representante de los gremios de la producción escogido por una terna presentada por el Congreso Gremial Nacional.

r) Un representante de los Sindicatos de la producción escogido por los mismos sindicatos.

s) Un miembro de la Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos – ACTA.

El ministerio reglamentará la elección de los miembros de los gremios y la sociedad civil.

Artículo 5°. Funciones del Consejo Nacional de MISO. El Consejo Nacional de MISO, tendrá las siguientes funciones:

a) Diseño y coordinación de acciones sociales para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad que no generen discriminación ni estigmatización ni “bullying” o “matoneo” de las personas afectadas en coordinación con las secretarías de salud y educación de los gobiernos departamentales, municipales y distritales.

b) Coordinará las acciones de los consejos territoriales en salud para la acción social, la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad poblacional.

c) Promoverá y apoyará las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención de los problemas de sobrepeso y obesidad, para lo cual podrá suscribir acuerdos o alianzas estratégicas.

El Ministerio de la Protección Social contará con sesenta (60) días calendario para convocar a sesión ordinaria al Consejo Nacional MISO y con noventa (90) días para emitir el reglamento interior del mismo. Ambos plazos se contarán a partir del día siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley.

CAPÍTULO I

Herramientas Para el Fortalecimiento de la Educación en Salud y Fomento a la Actividad Física

Artículo 6°. Herramientas Para La Educación en Salud. Corresponde al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones, diseñar e implementar actividades de promoción de hábitos saludables; para lo cual estarán encargados de:

a) Diseñar un plan estratégico de promoción y divulgación de hábitos saludables, como herramienta indispensable para evitar el sobrepeso y la obesidad

y las ENT tanto en el entorno educativo como en el laboral.

b) Diseñar herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información sobre los hábitos de vida saludable para evitar el sobrepeso y la obesidad y las ENT tanto en el entorno educativo como en el laboral.

c) Realizar campañas publicitarias y/o de información sobre la importancia de adquirir hábitos saludables incentivando el consumo de frutas y verduras.

d) Promover una campaña nacional de sensibilización a los padres y madres, cuidadores y consumidores sobre alimentación saludable.

e) El Ministro de Educación, propenderá para que en los entornos educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria y educación media se garantice la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas escolares saludables.

f) Realizar campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional.

Parágrafo. El plazo para la implementación de las medidas contenidas en este artículo será de (6) meses a partir de la sanción de la ley.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Educación Nacional en los Programas de Alimentación Escolar fomentará la implementación de las tiendas escolares saludables en las Instituciones Educativas públicas y privadas.

Parágrafo 2°. La función de las tiendas escolares será la provisión de alimentos y productos nutritivos, a precios accesibles a la comunidad escolar.

Artículo 7°. Herramientas de comunicación para la salud. La Autoridad Nacional de Televisión, o quien haga sus veces, destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas, con el propósito de emitir mensajes de promoción de hábitos de vida saludable en la franja infantil y horario triple A en televisión por los medios ordinarios.

De igual manera se destinarán espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales públicas.

Artículo 8°. Herramientas para la promoción de hábitos deportivos. Corresponde al Ministerio del Deporte, en coordinación con el Ministerio de educación, diseñar un plan estratégico de promoción de hábitos deportivos, donde se fomente la actividad física en los entornos educativos, familiares comunitarios y laborales.

El Plan contemplará como mínimo que se realice actividad física moderada de 60 minutos diarios a los estudiantes dentro de la jornada escolar.

Parágrafo. Las instituciones educativas, centros educativos públicos y privados de educación

preescolar, básica primaria, y educación media deberán diseñar estrategias para promover que el recreo o los recreos establecidos sean un espacio para realizar actividad física de juegos, moderada o intensa por parte de los estudiantes de la institución.

Artículo 9°. Estrategia integral atención del sobrepeso y la obesidad. Corresponde al El Ministerio de Salud y Protección Social:

a) Desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, en el cual deberá establecer las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes, así como la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso por las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.

b) Realizar una guía de atención para el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad. La cual incluirá atención psicológica, para el paciente y su núcleo familiar.

c) Diseñará los programas para establecer líneas de orientación para la prevención de enfermedades no transmisibles, los cuales incluirán prevención en la atención pregestacional y prenatal para reducir el riesgo de obesidad infantil.

d) Incluir en los programas de medicina familiar orientaciones hacia los profesionales en salud sobre su responsabilidad en orientar a los usuarios frente a la adopción de hábitos de vida saludable, el control de peso y talla en las estrategias para mantener un índice de masa corporal adecuado.

Parágrafo. Los lineamientos establecidos en el programa de atención integral del sobrepeso y la obesidad serán acciones unánimes para todos los actores del Sistema General de Seguridad en Salud.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud se encargará, a través de las secretarías departamentales de salud, del seguimiento, verificación y control para el cumplimiento por parte de las EPS, ARL y las IPS del tratamiento integral.

Parágrafo 2°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de incluir dentro de los planes de promoción y prevención información sobre hábitos saludables, control de peso, índice de masa corporal ideal. Así mismo, deberá proporcionar a los padres de familia la información necesaria para conocer el estado ideal de peso y talla que deben poseer sus hijos y para diseñar estrategias para asegurarse que lo posean.

Artículo 10. Estrategia de vigilancia

El Ministerio de Salud y Protección Social se encargará de incorporar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los indicadores relativos al registro de la información necesaria para conocer la situación y los efectos del sobrepeso y la obesidad, lo cual debe incluir su asociación con otras enfermedades, principalmente las crónico-degenerativas y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) y el DANE, deberá realizar la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de forma quinquenal y desarrollar la Encuesta de la Situación Nutricional específica para las comunidades indígenas del territorio nacional.

Las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales realizarán visitas a las instituciones educativas de preescolar, primaria, media y básica secundaria del país, dos veces en el año escolar con el objetivo de hacer el diagnóstico correspondiente de sobrepeso y la obesidad de la población escolar.

Igualmente, deberán reportar los resultados ahí obtenidos a las EPS de los afiliados para su respectiva valoración y seguimiento.

Artículo 11. Estrategia de Información. Con el objetivo de informar de manera clara y suficiente, sobre los componentes que hacen parte de los productos comestibles o bebibles, los productores deberán declarar en el etiquetado la siguiente información:

a) Si el producto tiene azúcar, azúcares libres, y demás edulcorantes, sodio, grasas totales o saturadas.

b) La lista de ingredientes debe incluir todos los aditivos que cumplan o no función tecnológica en el producto, tal como está definida en la normatividad nacional.

c) Deberá declararse si sus ingredientes contienen organismos genéticamente modificados y especificar cuáles son estos ingredientes.

d) La información en el rótulo deberá estar en castellano, y eventualmente podrá repetirse en otro idioma. Los datos deberán señalarse con caracteres visibles, indelebles y fáciles de leer. No se permitirá sobrepresión o cualquier modificación de la información contenida en el rótulo original.

Parágrafo 1°. Sin excepción alguna, todo producto comestible o bebible deberá llevar la información de etiquetado nutricional dispuesta en este artículo.

Parágrafo 2°. Contado un año a partir de la expedición de esta norma, el contenido de ácidos grasos trans de producción industrial en los productos comestibles, aceites y grasas, no podrá ser igual o mayor al 1% del total de energía del producto. Estos límites no se aplican a las grasas provenientes de rumiantes, incluyendo la grasa láctea.

Artículo 12. Comisión para la Prevención de ENT. En un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, se creará la Comisión para la Prevención de ENT, la cual deberá estar conformada por los siguientes integrantes:

1. Un (1) representante del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Un (1) representante del Ministerio de Educación Nacional.

3. Un (1) representante del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

4. Un (1) representante del Invima.

5. Dos (2) representantes de las Organizaciones No Gubernamentales.

6. Dos (2) representantes de la Industria.

Artículo 13. Advertencias sanitarias. En un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de su creación, la Comisión para la Prevención de ENT deberá diseñar un mecanismo de información en el empaque de todos los productos comestibles o bebibles.

El mecanismo de información será de carácter preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que informen al consumidor de los contenidos reales del producto a consumir.

Parágrafo 1°. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o la entidad que haga sus veces a nivel nacional deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por este en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones a que haya lugar.

Adicionalmente, todos los productos a los que aplique el mecanismo de información deberán incluir un rótulo que contenga la frase: “Evite productos con advertencias, prefiera alimentos naturales”.

Parágrafo 2°. Para la expedición del registro sanitario el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o la entidad que haga sus veces deberá contar con certificación internacional de calidad de análisis fisicoquímicos y bromatológicos de alimentos que garanticen la veracidad y confiabilidad de la información reportada.

Parágrafo 3°. Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.

Artículo 14. Estrategia Saludable en el Trabajo

Las Aseguradoras de Riesgos Laborales, serán las encargadas de promover políticas de hábitos saludables dentro de sus afiliados, para lo cual, realizará campañas de promoción de hábitos saludables dos veces cada año.

El Ministerio de Salud y la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Trabajo diseñarán la estrategia de implementación de hábitos saludables en los centros de trabajo.

Parágrafo. Las Cajas de Compensación Familiar dentro de su oferta de servicios promoverán las actividades encaminadas a que la población afiliada realice actividad física de manera permanente y consistente.

Artículo 15. Estrategias descentralizadas de hábitos saludables. Las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentarán través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que

garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:

a) Fomentar la actividad física habitual en el entorno escolar, familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.

b) Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en el entorno escolar, familiar y comunitario.

c) Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad.

d) Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables y su prevención, atención y rehabilitación.

Artículo 16. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Coordinador General

JAIRO HUMBERTO CRISTO
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 162 DE 2019 CÁMARA

por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación.

Bogotá, D.C., octubre de 2019

Honorable Representante

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 162 de 2019 Cámara, por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación.

Respetada señora Presidenta:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 162 de 2019 Cámara, *por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de*

contratación. La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Objeto del proyecto.

2. Contenido de la iniciativa.

3. Consideraciones del proyecto.

a) Justificación.

b) Marco normativo.

c) Tasa de natalidad en Colombia.

d) Estabilidad laboral para mujeres embarazadas en América Latina

e) Estabilidad laboral para mujeres embarazadas en EE.UU.

4. Pliego de Modificaciones.

5. Proposición.

I. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley tiene como objeto otorgarle a la mujer embarazada herramientas para la protección de su derecho a la estabilidad laboral, como vía para asegurarle los ingresos económicos que le garanticen condiciones de vida dignas a ella y al que está por nacer o recién ha nacido.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa busca otorgar seguridad jurídica a los empleadores, empleada, contratante y contratistas, quienes de antemano podrán conocer en la ley ordinaria sus obligaciones y derechos durante el embarazo y lactancia.

Es así como a lo largo del articulado se incorporan de manera explícita diversas herramientas para la protección de su derecho a la estabilidad laboral. En concreto, en el artículo segundo se establece el fuero de maternidad y reconoce la estabilidad laboral reforzada y el trato preferente a las mujeres en estado de embarazo, debido a su condición de sujeto de especial protección, indistintamente de la modalidad contractual en que se dé la vinculación.

En el artículo tercero se consigna la presunción de que toda terminación o no renovación del vínculo laboral, de prestación de servicios, legal y reglamentario, o contractual de cualquier otro tipo, ha ocurrido de manera discriminatoria en el periodo de gestación, o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto, sin embargo, se admite prueba en contrario. Frente a la expresión “contractual de cualquier tipo” consideramos que es acertada en la medida en que la discriminación a la mujer embarazada no sólo ocurre en escenarios laborales o cuasilaborales, sino también en todo tipo de escenarios contractuales como el arrendamiento, el suministro, etc. Corresponderá entonces al operador jurídico hacer una lectura ponderada y razonable de la norma al momento de evaluar la conducta posiblemente discriminatoria, con el fin de determinar si las normas aquí contempladas deben aplicarse o no al caso particular. Pero en todo caso estimamos que la expresión mencionada debe estipularse para

proteger los derechos constitucionales de la mujer hacia lo más y no hacia lo menos.

En el artículo 4° se modifica el artículo 240 del CST y se incluye una sanción al empleador o contratante que despide a una mujer en estado de embarazo sin solicitar la autorización por parte del inspector de trabajo, aún para los casos de mujeres vinculadas mediante la figura de prestación de servicios.

En el Capítulo Segundo del presente proyecto ley se desarrollan las reglas específicas a seguir en las diferentes modalidades de contratación y las condiciones necesarias para dar por terminada la relación laboral o contractual con las mujeres embarazadas. Se estipulan además las respectivas sanciones o indemnizaciones que debería asumir el empleador.

Con todo lo anterior, el presente proyecto busca regular la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación, mediante una ley ordinaria, en atención a los diferentes pronunciamientos realizados por la Corte Constitucional frente al asunto.

III. CONSIDERACIONES

a) Justificación

La estabilidad laboral reforzada por maternidad es un derecho de rango constitucional reconocido expresamente en el artículo 43 de la Constitución Política y desarrollado ampliamente por la jurisprudencia. Sin embargo, desde la jurisdicción laboral y desde la Corte Constitucional se ha señalado que existe un vacío de rango legal respecto de la protección a la mujer embarazada en las diversas formas de contratación y vinculación.

Así, ni el Código Sustantivo del Trabajo, expedido en el año 1961, ni ninguna otra ley posterior, ha establecido las reglas que deben seguir los jueces para proteger la estabilidad laboral de la mujer embarazada en casos distintos al contrato de trabajo a término indefinido. Por esta razón los jueces de la República han debido aplicar directamente la Constitución Política y los principios generales del Derecho, para así resolver las lagunas normativas frente a casos como el de las mujeres vinculadas mediante contratos de prestación de servicios, empresas temporales, o incluso en casos de contrato de obra o a término fijo, o en los de vinculaciones de servidores públicos.

Los avances jurisprudenciales en la protección laboral de la mujer embarazada son meritorios y dan muestra de la existencia efectiva de este derecho en nuestro ordenamiento jurídico. Sin embargo, dichos avances jurisprudenciales no eximen al legislador del deber constitucional de actualizar la Legislación laboral colombiana de manera tal que se armonice con el art. 43 de nuestra Constitución y con los diversos Tratados Internacionales que regulan la materia y han sido ratificados por Colombia. Más aún, siguiendo las funciones constitucionales de cada rama del poder público, se hace necesario expedir el presente paquete de normas de rango legal, para con

ello ofrecer normas claras y precisas sobre el asunto, y así contribuir a la seguridad jurídica de todos los actores del mercado laboral.

b) Marco normativo

En Colombia está prohibido expresamente en la Constitución, la normatividad laboral y los tratados de la OIT ratificados, terminar el contrato de trabajo a una mujer en estado de embarazo sin autorización previa del inspector de trabajo.

Así, el artículo 13 de la Constitución, “Principio de Igualdad”, establece que está prohibida cualquier forma de discriminación en la esfera laboral de la mujer embarazada o en etapa de lactancia. El artículo 53 de la misma Carta señala que todo trabajador tiene derecho a permanecer en su cargo y a no ser desvinculado de forma intempestiva, la garantía a la seguridad social.

Adicionalmente, el artículo 43 estableció la protección constitucional a la estabilidad laboral durante el embarazo y después del parto, de la siguiente forma:

“Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”¹.

Por su parte, el Código Sustantivo del Trabajo señala en el artículo 236 que toda trabajadora tiene derecho a una licencia de 18 semanas en la época del parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia. Igualmente, el artículo 207 de la Ley 100 de 1993, establece que las madres afiliadas en el régimen contributivo tienen derecho a que su respectiva EPS, les reconozca y pague la licencia por maternidad.

Así mismo, el artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo, dispone la prohibición de despedir a una mujer por motivo de su embarazo o lactancia y señala una presunción, según la cual se entiende que el despido se ha efectuado por tales motivos, cuando se realiza sin el correspondiente permiso del inspector del trabajo. Igualmente, estipula el pago de una indemnización en caso de que se produzca la desvinculación laboral sin la respectiva autorización del Ministerio de Trabajo que consiste en 60 días de salario.

Adicionalmente, el artículo 240 del Código Sustantivo del Trabajo, ordena al empleador acudir al inspector del trabajo o el Alcalde Municipal en los lugares en donde no existiere aquel funcionario, antes de proceder al despido de una mujer durante el periodo de embarazo o de lactancia; esta autoridad sólo podrá otorgar el permiso si verifica la existencia de alguna de las justas causas que tiene el empleador

¹ Constitución Política de Colombia.

para dar por terminado el contrato de trabajo. De esa forma se descarta la posibilidad de que la razón del despido sea el embarazo o la lactancia, es decir, se excluye la existencia de una discriminación. De otro lado, el artículo 241 dispone que no producirá efecto alguno el despido que el empleador comunique a la trabajadora en período de licencia de maternidad o lactancia. Incluso, el artículo 237 determina que, en caso de aborto, se debe otorgar a la mujer un descanso remunerado.

Diversos instrumentos internacionales, que tienen carácter vinculante para el Estado colombiano, estatuyen protecciones para la mujer embarazada del siguiente tenor:

“i) La Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, establece que la maternidad y la lactancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial.

ii) El Pacto de Derechos Civiles y Políticos, que dispone que los Estados parte tienen el deber de garantizar la protección efectiva contra cualquier clase de discriminación por motivos de sexo.

iii) El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, señala que se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo determinado.

iv) La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: determina que los Estados tienen la obligación de evitar el despido por motivo de embarazo, además de prestar protección especial a la mujer gestante.

v) El Convenio 183 de la OIT, atribuye a los Estados, el deber de lograr la igualdad real de la mujer trabajadora “atendiendo su estado de discriminación, por el hecho de la maternidad”.

vi) El Protocolo Facultativo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece que el derecho a la seguridad social de las mujeres en estado de embarazo cubre la licencia remunerada antes y después del parto.

vii) El Convenio número tres de la OIT señala que “en todas las empresas industriales o comerciales, públicas o privadas, o en sus dependencias, con excepción de las empresas en que sólo estén empleados los miembros de una misma familia, la mujer: a) no estará autorizada para trabajar durante un período de seis semanas después del parto; b) tendrá derecho a abandonar el trabajo mediante la presentación de un certificado que declare que el parto sobrevendrá probablemente en un término de seis semanas; c) recibirá, durante todo el período en que permanezca ausente en virtud de los apartados a) y b), prestaciones suficientes para su manutención y las del hijo en buenas condiciones de higiene...”.

viii) La Recomendación 191 de la OIT, [26] desarrolla las condiciones mínimas que se deben implementar en la legislación de los Estados frente al reconocimiento de la licencia de maternidad

*y los permisos laborales durante el período de lactancia”.*²

Con base en lo anterior, la Corte Constitucional ha reconocido a la mujer en estado de embarazo un trato preferente debido a su condición de sujeto de especial protección, así como a la necesidad de velar por los derechos del que está por nacer o el recién nacido. Sin embargo, se debe determinar a través del conocimiento del empleador la alternativa laboral mediante la cual se encontraba vinculada la mujer embarazada, por lo que dicho conocimiento, manifiesta la Corte que puede darse por notificación directa, hecho notorio, noticia de un tercero.

*En términos generales, la Corte Constitucional ha establecido que se puede concluir que el empleador tenía conocimiento del embarazo “cuando las circunstancias que rodearon el despido y las conductas asumidas por el empleador permiten deducirlo.”*³

Finalmente, en la Sentencia SU-075 de 2018, en cuanto al fuero de maternidad pronuncia lo siguiente:

“Debido a la existencia de una considerable dispersión de posturas jurisprudenciales en relación con el alcance de la protección del embarazo y la maternidad derivada de la estabilidad laboral reforzada, esta Corporación profirió la Sentencia SU-070 de 2013, a través de la cual unificó los criterios que sostuvieron las distintas Salas de Revisión de la Corte y sistematizó las pautas normativas aplicables al asunto. En este sentido, la Sala Plena estableció dos reglas principales en relación con esta materia: (i) La protección reforzada a la maternidad y la lactancia en el ámbito del trabajo procede cuando se demuestre, sin ninguna otra exigencia adicional, lo siguiente: (a) La existencia de una relación laboral o de prestación, y (b) Que la mujer se encuentra en estado de embarazo o dentro de los tres meses siguientes al parto, en vigencia de dicha relación laboral o de prestación, (ii) No obstante, el alcance de la protección se debe determinar a partir de dos factores: (a) El conocimiento del embarazo por parte del empleador, y (b) La alternativa laboral mediante la cual se encontraba vinculada la mujer embarazada.

[...]

La estabilidad laboral reforzada de las mujeres gestantes y lactantes, aplica independientemente de la modalidad del vínculo laboral que exista entre las partes. Es decir, es irrelevante si se trata de un contrato de trabajo a término fijo, indefinido, por obra o labor determinada o a través de una cooperativa de trabajo asociado, pues el objetivo de la figura es proteger los derechos de la madre gestante, sin importar la alternativa laboral en la cual se desempeñe”.

A su vez, sobre el conocimiento del estado de embarazo aprecia:

² Sentencia T-030/18, magistrado Carlos Bernal Pulido.

³ Sentencia T-030/18, magistrado Carlos Bernal Pulido.

“El precedente constitucional vigente indica que no es necesaria la comunicación escrita del embarazo al empleador para que la trabajadora tenga derecho a la protección constitucional derivada del derecho a la estabilidad laboral reforzada en razón de la gestación. Al respecto, lo primero que se debe precisar, es que el conocimiento del embarazo de la trabajadora por parte del empleador, no es requisito para establecer si existe fuero de maternidad, sino para determinar el grado de protección que debe brindarse.

[...]

Cuando el empleador conoce, en desarrollo de esta alternativa laboral, el estado de gestación de la trabajadora se debe aplicar la protección derivada del fuero de maternidad y lactancia, consistente en la ineficacia del despido y el consecuente reintegro, junto con el pago de las erogaciones dejadas de percibir. Se trata de la protección establecida legalmente en el artículo 239 del CST y obedece al supuesto de protección contra la discriminación.

(ii) Cuando el empleador no conoce, en desarrollo de esta alternativa laboral, el estado de gestación de la trabajadora pueden presentarse dos escenarios:

a) Que el empleador haya aducido justa causa, caso en el cual sólo se debe ordenar el reconocimiento de las cotizaciones durante el periodo de gestación y la eventual discusión sobre la configuración de la justa causa se debe ventilar ante el juez ordinario laboral. De conformidad con la Sentencia SU-070 de 2013, el fundamento de esta protección “es el principio de solidaridad y la consecuente protección objetiva constitucional de las mujeres embarazadas”.

b) Que el empleador NO haya aducido justa causa, evento en el cual la protección consistiría mínimo en el reconocimiento de las cotizaciones durante el periodo de gestación y el reintegro sólo sería procedente si se demuestra que las causas del contrato laboral no desaparecen, lo cual se puede hacer en sede de tutela.

En esta hipótesis, debe ordenarse el pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir, los cuales serán compensados con las indemnizaciones recibidas por concepto de despido sin justa causa”.

Es así, que la legislación relativa a la protección laboral de la mujer embarazada no se ha adaptado a las evoluciones constitucionales, jurisprudenciales, ni a las del mercado laboral, que entre otras, se caracteriza por la precarización de las garantías laborales mediante el uso del contrato de prestación de servicios. Por ello se hace necesario atender a las exhortaciones de la Rama Judicial, y debatir y aprobar un paquete de medidas protectoras de la mujer embarazada que se compadezca con las realidades del mercado actual, y los mandatos internacionales y constitucionales.

c) Tasa de natalidad en Colombia

La tasa bruta de natalidad, mide la frecuencia de los nacimientos ocurridos en un periodo en relación a la población total. Es el cociente entre el número medio anual de nacimientos ocurridos durante un periodo determinado y la población media del periodo. La tasa Bruta de Natalidad de Colombia fue de 14,4 lo cual significa que en el año 2018 nacieron en promedio 14,4 niños por cada mil (1.000) habitantes del país. Para la construcción de esta tasa se tomó como numerador el total de nacidos vivos en el año 2018 proveniente del registro de estadísticas vitales y como denominador la población censada.

d) Estabilidad laboral para mujeres embarazadas en América Latina

A nivel de América Latina cabe destacar la importancia que han dado los países a garantizar a la mujer embarazada igualdad en los derechos laborales que le son atribuidos a cualquier persona.

• ARGENTINA

El artículo 75 de la Constitución Nacional de Argentina establece que dentro de las funciones atribuidas al Congreso está la de *“Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los Tratados Internacionales vigentes sobre Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”.*

Por otra parte, en el artículo 14 ibídem, se establece que *“(...) el trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: (...) protección contra el despido arbitrario (...)”*

En este orden de ideas, se expide la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo, la cual cuenta con un capítulo (II) relacionado únicamente con la protección a la maternidad y, en su artículo 177 establece que:

“(...) La trabajadora conservará su empleo durante los períodos indicados, y gozará de las asignaciones que le confieren los sistemas de seguridad social, que garantizarán a la misma la percepción de una suma igual a la retribución que corresponda al período de licencia legal, todo de conformidad con las exigencias y demás requisitos que prevean las reglamentaciones respectivas.

Garantízase a toda mujer durante la gestación el derecho a la estabilidad en el empleo. El mismo tendrá carácter de derecho adquirido a partir del momento en que la trabajadora practique la notificación a que se refiere el párrafo anterior (...).”

En incumplimiento de lo anterior, se habla de la presunción de despido por causal de embarazo

cuando se dé en los 7 ½ meses anteriores o posteriores a la fecha del parto siembre y cuando se haya notificado debidamente el embarazo por parte de la empleada; en este caso, el empleador abonará una indemnización equivalente a un año de remuneraciones, acumulada con la indemnización por despido y antigüedad que establece la misma norma.

- **CHILE**

El código de trabajo en Chile establece cómo se regulan las relaciones laborales entre los empleadores y los trabajadores, así como sus leyes complementarias. El Título II de dicho código “*De la protección a la maternidad, la paternidad y la vida familiar*”, busca entre otros garantizar que ningún empleador condicione la contratación de trabajadoras, su permanencia o renovación de contrato, o la promoción o movilidad en su empleo, a la ausencia o existencia de embarazo, ni exigir para dichos fines certificado o examen alguno para verificar si se encuentra o no en estado de gravidez.

El artículo 201 del código en mención, establece que la trabajadora gozará de fuero laboral durante el período de embarazo y hasta un año después de expirado el descanso de maternidad y, por lo tanto, el empleador no podrá poner término al contrato sino con autorización previa del juez competente quien podrá concederla en los casos de las causales señaladas en los números 4 y 5 del artículo 159 (vencimiento del plazo convenido en el contrato y/o conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato) y en las del artículo 160 (conductas indebidas de carácter grave, debidamente comprobadas, negociaciones que ejecute el trabajador dentro del giro del negocio y que hubieren sido prohibidas por escrito en el respectivo contrato por el empleador, no concurrencia del trabajador, abandono del trabajo por parte del trabajador (...)). Para el caso que dicha autorización sea necesaria, se tiene en cuenta lo dispuesto en el artículo 174 *ibídem*:

“El juez, como medida prejudicial y en cualquier estado del juicio, podrá decretar, en forma excepcional y fundadamente, la separación provisional del trabajador de sus labores, con o sin derecho a remuneración. Si el tribunal no diere autorización para poner término al contrato de trabajo, ordenará la inmediata reincorporación del que hubiere sido suspendido de sus funciones. Asimismo, dispondrá el pago íntegro de las remuneraciones y beneficios, debidamente reajustados y con el interés señalado en el artículo precedente, correspondientes al período de suspensión, si la separación se hubiese decretado sin derecho a remuneración. El período de separación se entenderá efectivamente trabajado para todos los efectos legales y contractuales. (...)”. El fuero de que trata el artículo 201 del Código de Trabajo también es aplicable en los casos en que el padre haga uso del permiso posnatal parental que regula el mismo código o tratándose de mujeres o de hombres solteros o viudos que manifiesten al tribunal su voluntad de adoptar un hijo a partir de

cuando el juez confíe a estos trabajadores el cuidado personal del menor adoptado.

- **PERÚ**

La Ley General del Trabajo en Perú, que regula las prestaciones personales, subordinadas y remuneradas de servicios, nacidas de un contrato verbal o escrito, cualquiera fuera la denominación o modalidad de este, y las relaciones colectivas de trabajo, y en su artículo 164 establece que es nulo el despido que agravia derechos fundamentales, en especial cuando entre otros, se sustenta en el embarazo, si el despido se produce en cualquier momento del período de gestación o dentro de los noventa (90) días posteriores al parto, siempre que se acredite que el empleador tuvo conocimiento de dicho estado.

Relacionado con lo anterior y para el caso que nos ocupa se disponen los artículos 168, 167 y 170.

Artículo 168:

*“El despido es declarado nulo cuando el trabajador lo impugna expresamente probando haber estado en alguno de los supuestos del artículo 164 y el empleador no demuestra la existencia de causa justa de despido. No obstante, cuando el motivo invocado por el trabajador es alguno de los señalados en los numerales 1 y 3 de dicho artículo (**afiliación a un sindicato o embarazo**), se presume que el despido obedece a estos, correspondiendo al empleador probar la existencia de causa justificada.*

Si el despido es declarado nulo, el trabajador es repuesto en su empleo, sin afectar su categoría anterior, salvo que, en ejecución de sentencia, opte por la indemnización establecida en el artículo 167. El ejercicio de esta opción no priva al trabajador de su derecho al pago de las remuneraciones devengadas a que se refiere el artículo 170.

En caso que el trabajador no acredite que el despido tuvo como motivo alguno de los enumerados en el artículo 164 y el empleador no demuestre la existencia de la causa invocada para el despido, este es declarado injustificado, sin condena en costas” (lo subrayado fuera de texto).

Artículo 167:

“La indemnización por despido injustificado, si el trabajador opta por esta, es equivalente: a) A cuarenta y cinco (45) días de remuneración ordinaria por cada año completo de servicios, con un mínimo de noventa (90) días, hasta un máximo de ocho (8) años; b) A treinta (30) días de remuneración ordinaria por cada año adicional hasta un máximo de ocho (8) años; y c) A quince (15) días por cada año adicional hasta un máximo de ocho (8) años. Las fracciones se abonan por dozavos y treintavos, siempre que la indemnización sea superior al monto mínimo. Su abono procede, superado el período de prueba”.

Artículo 170:

“La sentencia que declara nulo el despido ordena:

1. *La reposición del trabajador en el mismo puesto que venía desempeñando al producirse el despido salvo imposibilidad material, situación que deberá ser acreditada ante el juez, determinando que el trabajador sea readmitido en otro puesto de categoría no inferior. La reposición conlleva el derecho a la remuneración que percibía en la fecha en que se produjo el despido, incluyendo los incrementos y otros beneficios económicos que por ley, convenio colectivo o acto unilateral del empleador dé efectos generales, le hubieran correspondido, así como las condiciones de trabajo propias del puesto a desempeñar;*

2. *El pago de las remuneraciones dejadas de percibir desde la fecha en que se produjo el despido hasta la de la reposición efectiva del trabajador; y*

3. *Los depósitos correspondientes a la compensación por tiempo de servicios y sus intereses.*

El período dejado de laborar por el trabajador, cuyo despido es declarado nulo, es considerado como de trabajo efectivo para todos los fines, incluyendo aquellos beneficios cuya percepción está condicionada a la prestación efectiva de labores, excepto para el derecho vacacional”.

• MÉXICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 123 dispone que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil y que el Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, que entre otras regirán que “(...) *Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos. (...)*” (lo subrayado fuera de texto).

En concordancia con lo anterior, la Ley Federal del Trabajo en su artículo 132 que es responsabilidad del patrono, entre otras, proporcionar a las mujeres embarazadas la protección que establezcan los reglamentos y, en su artículo 170, que las madres trabajadoras tienen el derecho de regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto.

Cuando se presentan problemas en el reintegro, el artículo 48 de la ley ibídem, dispone que:

“(...) El trabajador podrá solicitar ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, a su elección, que se reinstale en el trabajo que desempeñaba, o que se le indemnice con el importe de tres meses de salario, a razón del que corresponda a la fecha en que se realice el pago.

Si en el juicio correspondiente no comprueba el patrón la causa de la rescisión, el trabajador tendrá derecho, además, cualquiera que hubiese sido la acción intentada, a que se le paguen los salarios vencidos computados desde la fecha del despido hasta por un período máximo de doce meses, en términos de lo preceptuado en la última parte del párrafo anterior.

Si al término del plazo señalado en el párrafo anterior no ha concluido el procedimiento o no se ha dado cumplimiento al laudo, se pagarán también al trabajador los intereses que se generen sobre el importe de quince meses de salario, a razón del dos por ciento mensual, capitalizable al momento del pago. Lo dispuesto en este párrafo no será aplicable para el pago de otro tipo de indemnizaciones o prestaciones. (...)”.

• ECUADOR

La Constitución del Ecuador dedica su sección cuarta del capítulo tercero “*Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria*”, a las Mujeres Embarazadas y establece en su artículo 43 que:

“(...) El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*

2. *La gratuidad de los servicios de salud materna.*

3. *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*

4. *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (...).*

Así mismo, el artículo 153 del Código de Trabajo de Ecuador establece que: “(...) *No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior. Durante este lapso la mujer tendrá derecho a percibir la remuneración completa, salvo el caso de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, siempre que cubra en forma igual o superior los amparos previstos en este Código (...)*”.

El código ibídem dispone en su artículo 154 que en el caso de que exista una incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto que ocasione la ausencia de la mujer de su trabajo hasta por un año, tampoco podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa y este será justificado con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de este, por otro facultativo. En caso de despido o desahucio por esa causa, el inspector del trabajo ordenará al empleador pagar una indemnización equivalente al valor de un año de remuneración a la trabajadora, sin perjuicio de los demás derechos que le asisten.

e) Estabilidad laboral para mujeres embarazadas en EE.UU

La Ley de Derechos Civiles de 1964 de los Estados Unidos en su Título VII de igualdad de oportunidades de empleo se ha complementado con una legislación que prohíbe la discriminación por embarazo, edad y discapacidad, dentro de la que se encuentra el estatuto federal denominado Ley de Discriminación del Embarazo (PDA por sus siglas en inglés Pregnancy Discrimination Act).

La PDA prohíbe la discriminación por embarazo cuando se trata de cualquier aspecto del empleo, como la contratación, el despido, la remuneración, las asignaciones laborales, los ascensos, el

despido temporal, la capacitación, los beneficios complementarios, tales como licencia y seguro médico, y cualquier otro término o condición de empleo.

Si una mujer está temporalmente incapacitada para realizar su trabajo debido a una afección médica relacionada con el embarazo o el parto, el empleador u otra entidad cubierta deberá tratarla de la misma manera que trata a cualquier otro empleado temporalmente discapacitado. Por ejemplo, el empleador quizá tenga que otorgar tareas pasivas, asignaciones alternativas, licencia por discapacidad o licencia sin goce de sueldo a las empleadas embarazadas si también dispone eso para otros empleados temporalmente discapacitados.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO |
|---|--|
| <p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 162 DE 2019 CÁMARA</p> <p align="center"><i>por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación”</i></p> <p align="center">El Congreso de Colombia</p> <p align="center">DECRETA:</p> | <p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 162 DE 2019 CÁMARA</p> <p align="center"><i>por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación.</i></p> <p align="center">El Congreso de Colombia</p> <p align="center">DECRETA:</p> |
| <p align="center">TÍTULO I</p> <p align="center">PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD</p> <p align="center">CAPÍTULO I</p> <p align="center">Generalidades</p> <p>Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene como objeto otorgarle a la mujer embarazada herramientas para la protección de su derecho a la estabilidad laboral, como vía para asegurarle los ingresos económicos que le garanticen condiciones de vida dignas a ella y al que está por nacer o recién ha nacido.</p> | <p align="center">TÍTULO I</p> <p align="center">PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD</p> <p align="center">CAPÍTULO I</p> <p align="center">Generalidades</p> <p>Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene como objeto otorgarle a la mujer embarazada herramientas para la protección de su derecho a la estabilidad laboral, como vía para asegurarle los ingresos económicos que le garanticen condiciones de vida dignas a ella y al que está por nacer o recién ha nacido, <u>de conformidad con los estamentos constitucionales de igualdad y protección del Estado configurados en los artículos 13 y 43 de la Carta Política.</u></p> |
| <p>Artículo 2°. <i>Fuero de maternidad.</i> La mujer en estado de embarazo gozará en todo momento de estabilidad laboral reforzada y de un trato preferente debido a su condición de sujeto de especial protección, y en particular cuando exista una relación laboral, de prestación de servicios o contractual de cualquier tipo, y en la vigencia de esta se encuentre en embarazo o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto.</p> | <p>Artículo 2°. <i>Fuero de maternidad.</i> La mujer en estado de embarazo gozará en todo momento de estabilidad laboral reforzada y de un trato preferente debido a su condición de sujeto de especial protección, y <u>en particular cuando se encuentre en estado de gravidez o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto en vigencia de</u> una relación laboral, de prestación de servicios, <u>legal y reglamentaria</u> o contractual de cualquier tipo, <u>en la que la persona preste un servicio o labor, con o sin subordinación, a cambio de una remuneración.</u></p> <p><u>La presente ley deberá ser aplicada en instancias administrativas y judiciales sin distinción de la jurisdicción o rama del derecho en la que se dirima el conflicto entre las partes, sea esta la jurisdicción la laboral, civil, comercial, constitucional, contencioso administrativa, o cualquier otra, debiendo primar el derecho sustancial de la mujer embarazada a acceder con prontitud a la justicia, y a que su petición sea resuelta de fondo y con celeridad, efectividad y economía procesal, por sobre las formalidades procesales.</u></p> |
| <p>Artículo 3°. <i>Conocimiento del estado de embarazo.</i> Se presume que toda terminación o no renovación del vínculo laboral, de prestación de servicios, legal y reglamentario, o contractual de cualquier otro tipo, ha ocurrido de manera</p> | <p>Artículo 3°. <i>Conocimiento del estado de embarazo.</i> Se presume que toda terminación laboral, de prestación de servicios, legal y reglamentario, o contractual de cualquier otro tipo, ha ocurrido de manera discriminatoria y por ocasión del</p> |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO |
|---|---|
| <p>discriminatoria y por ocasión del embarazo cuando dicha terminación o no renovación ocurra durante el periodo de gestación, o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto. Esta presunción admite prueba en contrario, pero se invertirá la carga de la prueba a favor de la mujer embarazada y será el empleador o contratante quien deba desvirtuar la conducta discriminatoria.</p> | <p>embarazo cuando dicha terminación ocurra durante el periodo de gestación, o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto. Esta presunción admite prueba en contrario, pero se invertirá la carga de la prueba a favor de la mujer embarazada y será el empleador o contratante quien deba desvirtuar la conducta discriminatoria.</p> <p><u>Parágrafo. En las empresas donde se manejen servicios temporales, se entenderá que hubo conocimiento del estado de embarazo por parte del empleador cuando conociera de este: la cooperativa de trabajo asociado, la empresa de servicios temporales, o el tercero o empresa usuaria con el cual contrataron.</u></p> |
| <p>Artículo nuevo.</p> | <p>Artículo 4°. Adiciónese un nuevo numeral 6 al artículo 3° de la Ley 1610 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>6. Para casos de fuero de maternidad, los inspectores de trabajo podrán conocer de contratos de prestación de servicios hasta por el valor de los diez (10) smlmv.</p> |
| <p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 240 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 240. Permiso para despedir.</p> <p>1: Para poder despedir a una trabajadora, o dar por terminado o no renovar un contrato de prestación de servicios durante el período de embarazo o los seis meses posteriores al parto, el empleador o contratante necesita la autorización del Inspector del Trabajo, o del Alcalde Municipal en los lugares en donde no existiere aquel funcionario.</p> <p>2: El permiso de que trata este artículo sólo puede concederse con el fundamento en alguna de las causas que tiene el empleador para dar por terminado el contrato de trabajo y que se enumeran en los artículos 62 y 63. Antes de resolver, el funcionario debe oír a la trabajadora o contratista y practicar todas las pruebas conducentes solicitadas por las partes.</p> <p>3: Cuando sea un Alcalde Municipal quien conozca de la solicitud de permiso, su providencia tiene carácter provisional y debe ser revisada por el Inspector del Trabajo residente en el lugar más cercano.</p> <p>Parágrafo: Si un empleador o contratante no cumple con el requisito de solicitar la autorización por parte del inspector de trabajo será sancionado con pago de los 60 días previsto en el artículo 239 del C.S.T.</p> | <p>Artículo 5°. <i>Durante la vigencia del contrato.</i></p> <p>Para poder despedir <u>con justa causa</u> a una <u>persona que recibe su remuneración bajo cualquier modalidad de contratación</u>, o dar por terminado un contrato de prestación de servicios durante el período de embarazo o los seis (6) meses posteriores al parto, el empleador o contratante necesita la autorización del Inspector del Trabajo, o del Alcalde Municipal en los lugares en donde no existiere aquel funcionario.</p> <p>El permiso de que trata este artículo sólo puede concederse con el fundamento en alguna de las causas en concordancia con el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo, las cuales facultan al empleador <u>o contratante</u> para dar por terminado el contrato de trabajo <u>o de prestación de servicios.</u></p> <p>Parágrafo: Cuando sea un Alcalde Municipal quien conozca de la solicitud de permiso, su providencia tiene carácter provisional y debe ser revisada por el Inspector del Trabajo residente en el lugar más cercano.</p> |
| <p>Artículo nuevo.</p> | <p><u>Artículo 6°. Sanción. Cuando el</u> empleador o contratante <u>que en conocimiento del estado de gravidez</u> no cumpla con el requisito de solicitar la autorización para <u>el despido con justa causa</u> ante el inspector de trabajo, será sancionado con pago <u>del valor equivalente a sesenta (60) días de trabajo o contrato, y a su vez de acuerdo a la modalidad de contratación deberá.</u></p> <p><u>1. Contratos a término fijo: se considerará ineficaz el despido de la trabajadora y se deberá realizar su reintegro hasta la finalización del periodo contratado, lo anterior, con el pago de las erogaciones dejadas de percibir.</u></p> <p><u>2. Contrato a término indefinido: se considerará ineficaz el despido de la trabajadora y se deberá realizar su reintegro con el pago de las erogaciones dejadas de percibir, hasta por lo menos durante el periodo de tiempo del embarazo y los seis (6) meses de lactancia.</u></p> <p><u>3. Empresas de servicios temporales: Deberá reintegrarse la trabajadora o contratista ante el tercero contratante o la empresa usuaria, el lugar de reintegro de reintegro podrá cambiar y ordenarse según el caso, a la empresa usuaria, cooperativa o EST, de resultar imposibilitada una u otra para garantizarlo.</u></p> |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO |
|-----------------|---|
| | <p><u>4. Prestación de Servicios: se deberá renovar o continuar con la ejecución del contrato hasta su finalización.</u></p> <p><u>5. Libre nombramiento y remoción: habrá lugar al pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir y deberá ser reiterada a su cargo por lo menos hasta los seis (6) meses después del parto.</u></p> |
| Artículo nuevo. | <p><u>Artículo 7°. Renuncia al fuero de maternidad. Para cualquier modalidad contractual y en los casos en que una mujer se encuentre en estado de embarazo anteriormente al perfeccionamiento del contrato, expresamente y de común acuerdo podrá renunciar al fuero de maternidad.</u></p> |
| Artículo nuevo. | <p><u>Artículo 8°. Excepciones al empleador o Contratante. Se encuentran exentos del pago de indemnizaciones por concepto de maternidad y del pago de cotizaciones en salud, en cualquier modalidad de contratación, los empleadores o contratistas en los siguientes casos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. Exista desconocimiento del estado de embarazo.</u> <u>2. Caducidad o vencimiento del contrato.</u> <u>3. Terminación del contrato por justa causa.</u> <p><u>Parágrafo 1°. Para los casos en que el empleador o contratante no conozca del estado de embarazo y no haya aducido justa causa, deberá reconocer como mínimo las cotizaciones en salud de la trabajadora durante el periodo de gestación.</u></p> <p><u>Parágrafo 2°. Cuando no se renueve el contrato, en los casos de caducidad o vencimiento del mismo, en cualquier modalidad de contratación, el empleador o contratista deberá informar al Ministerio del Trabajo, debidamente motivada, fundamentada y juramentada, la razón por la cual no se realizará la renovación del contrato, donde se demuestre que no subsiste el objeto para el cual se suscribió el contrato original, y que las causas que originaron la contratación desaparecieron. De no demostrarse lo anterior, el empleador o contratante incurrirán en multa de veinte (20) smlmv y a su vez deberá extender el contrato a la mujer por lo menos hasta por el periodo de embarazo y los seis (6) meses posteriores.</u></p> |
| Artículo nuevo | <p><u>Artículo 9°. Protección del Estado. De conformidad con el artículo 43 de la Constitución Política, la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio de maternidad si entonces estuviere desempleada o desamparada.</u></p> <p><u>El Gobierno nacional deberá garantizar a la mujer en estado de gravidez y al que está por nacer, el goce del periodo de protección laboral, durante el periodo de embarazo y los seis (6) meses posteriores al alumbramiento en los siguientes casos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. Cuando el empleador o contratista reporte la novedad de terminación de vínculo laboral o contractual ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud,</u> <u>2. Cuando la trabajadora independiente o contratista pierda las condiciones para seguir como cotizante y haga el reporte de la novedad ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud,</u> <p><u>Durante el periodo de protección, la afiliada cotizante y el recién nacido tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios en la misma EPS en que se encontrare inscrita al momento del reporte de la novedad.</u></p> <p><u>Parágrafo: El Gobierno nacional en un plazo no mayor a seis (6) meses reglamentará esta materia.</u></p> |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO |
|--|--|
| <p>Artículo nuevo</p> | <p>Artículo 10. Adiciónese un párrafo 2° nuevo al artículo 11 de la Ley 1636 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 2°. En los casos en que la solicitud del cesante sea realizada por mujer en estado de embarazo, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la petición, el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante deberá verificar si cumple con la afiliación al Mecanismo de Protección al Cesante y a Cajas de Compensación Familiar y con las condiciones de acceso a los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, establecidas en la presente ley.</p> |
| <p>Artículo 5°. Contrato a término indefinido. El empleador no podrá despedir a la mujer en estado de embarazo cuando conoce de este, sin la autorización del inspector de trabajo o del Alcalde Municipal en lugares donde no existe aquel funcionario. Si lo hiciere se considerará ineficaz su despido y se deberá realizar su reintegro con el pago de las erogaciones dejadas de percibir.</p> <p>Parágrafo 1°. Cuando el empleador realiza el despido por justa causa y no conoce el estado de embarazo, solo deberá realizar el reconocimiento de las cotizaciones al sistema de salud y seguridad social durante el periodo de embarazo.</p> <p>Parágrafo 2°. Cuando el empleador realiza el despido sin justa causa y no conoce el estado de embarazo, deberá reconocer las cotizaciones en salud y seguridad social durante el periodo de embarazo, y el pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir, los cuales serán compensados con las indemnizaciones recibidas por concepto de despido sin justa causa.</p> | <p>Eliminado</p> |
| <p>Artículo 6°. Contrato a término fijo: El empleador no podrá desvincular a la mujer en estado de embarazo cuando conoce de este, antes del vencimiento del contrato, sin la autorización del inspector de trabajo o el Alcalde Municipal en lugares donde no existe aquel funcionario. Si lo hiciere se considerará ineficaz su desvinculación y se deberá realizar su reintegro con el pago de las erogaciones dejadas de percibir.</p> <p>Cuando el empleador pretenda desvincular a la mujer en estado de embarazo una vez vencido el contrato, alegando como justa causa el vencimiento del plazo pactado, deberá acudir antes del vencimiento del plazo pactado ante el inspector de trabajo para que determine si subsisten las causas objetivas que dieron origen a la relación laboral. Si este determina que persisten, deberá extenderlo por lo menos durante el periodo del embarazo y los seis meses posteriores. Por el contrario, si el inspector del trabajo determina que no subsisten las causas, se podrá dar por terminado el contrato al vencimiento del plazo y deberán pagarse las cotizaciones al sistema de salud y seguridad social durante el periodo de embarazo y los seis (6) meses posteriores al alumbramiento.</p> <p>Parágrafo. Cuando el empleador no conoce el estado de embarazo y desvincula a la trabajadora antes del vencimiento del contrato, sin justa causa, deberá reconocer las cotizaciones al sistema de salud y seguridad social durante el periodo de embarazo. La renovación del contrato sólo será procedente si se demuestra que las causas del contrato laboral a término fijo no desaparecen.</p> <p>Si la desvinculación ocurre antes del vencimiento del contrato y alega justa causa distinta a la modalidad del contrato, sólo se debe reconocer las cotizaciones al sistema de salud y seguridad social durante el periodo de embarazo.</p> | |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO |
|---|--|
| <p>Si la desvinculación ocurre una vez vencido el contrato, alegando esto como una justa causa, se deberá reconocer las cotizaciones durante el periodo de embarazo. La renovación del contrato sólo sería procedente si se demuestra que las causas del contrato laboral a término fijo no desaparecen. En este caso no procede el pago de los salarios dejados de percibir, porque se entiende que el contrato inicialmente pactado ya había terminado.</p> | <p>Eliminado</p> |
| <p>Artículo 7°. <i>Prestación de servicios.</i> Las mujeres en embarazo que desarrollen sus actividades y obtengan su ingreso bajo la modalidad de prestación de servicios tienen derecho a la estabilidad laboral reforzada.</p> <p>El contratante no podrá dar por terminado el contrato de prestación de servicios estando la mujer en embarazo o en el periodo de lactancia de seis (6) meses posteriores al parto.</p> <p>Tampoco podrá el contratante abstenerse de renovar el contrato que vence durante el embarazo, salvo que se demuestre que no subsiste el objeto para el cual se suscribió el contrato original, y que las causas que originaron la contratación desaparecieron.</p> <p>En caso contrario deberá el contratante realizar el pago de honorarios y aportes al sistema de salud y seguridad social desde el momento de la renovación del contrato hasta los seis meses posteriores al parto.</p> <p>Parágrafo. A la mujer en estado de embarazo que haya estado vinculada mediante un contrato de prestación de servicios y logre demostrar la existencia de un contrato realidad, se le deberán aplicar las reglas establecidas para los contratos a término fijo.</p> | <p>Eliminado</p> |
| <p>Artículo 8°. <i>Empresa de servicios temporales.</i> Cuando el empleador no renueve el contrato de una mujer embarazada que se encontraba prestando sus servicios a una empresa usuaria, deberá aplicarse lo establecido para el contrato a término fijo.</p> <p>El reintegro procederá ante el tercero contratante o la empresa usuaria, el lugar de reintegro podrá cambiar y ordenarse según el caso a la empresa usuaria o la cooperativa o EST, de resultar imposibilitada una u otra para garantizarlo.</p> <p>Parágrafo. Se entiende que hubo conocimiento del estado de embarazo por parte del empleador cuando conociera de éste: la cooperativa de trabajo asociado, la empresa de servicios temporales, o el tercero o empresa usuaria con el cual contrataron.</p> | <p>Eliminado</p> |
| <p>Artículo 9°. <i>Provisionalidad que ocupa cargo de carrera.</i> Para el caso de las trabajadoras que ocupan en provisionalidad un cargo de carrera, y el cargo sale a concurso o es suprimido, se aplicarán las siguientes reglas:</p> <p>Si el cargo sale a concurso, el último cargo a proveerse por quienes lo hayan ganado, deberá ser el de la mujer embarazada. Lo anterior, teniendo en cuenta que el cargo a ser proveído y la plaza en la que se desempeñará quien ganó el concurso, debe ser el mismo para el que aplicó. Cuando deba surtir el cargo de la mujer embarazada o lactante por quien ganó el concurso de méritos, se deberá pagar a la mujer embarazada la protección consistente en el pago de prestaciones sociales que garanticen la licencia de maternidad.</p> <p>Si hubo supresión del cargo o liquidación de la entidad, se le debe garantizar a la trabajadora en provisionalidad la permanencia en el cargo hasta que se configure la licencia de maternidad o de ser ello imposible, el pago de salarios y prestaciones, hasta que la trabajadora adquiera el derecho a gozar de la licencia.</p> | <p style="text-align: center;">CAPÍTULO 2</p> <p style="text-align: center;">PROVISIONALIDAD Y CARRERA ADMINISTRATIVA</p> <p>Artículo 11. <i>Provisionalidad que ocupa cargo de carrera.</i> Para el caso de las trabajadoras que ocupan en provisionalidad un cargo de carrera, y el cargo <u>legase a ser ofertado mediante</u> concurso o <u>fuere</u> suprimido, <u>serán aplicadas las siguientes disposiciones:</u></p> <p>1. <u>Los últimos cargos a proveerse a quienes hayan resultado ganadores de los concursos de méritos, deberán ser los de las mujeres en estado de embarazo.</u> Lo anterior, teniendo en cuenta que el cargo a ser <u>proveído</u> y la plaza en la que se desempeñará quien <u>resulte ganador</u>, debe ser el mismo para el que aplicó. <u>Siendo el último cargo a proveerse y obligatoriamente deba surtir su asignación o nombramiento.</u></p> <p>2. Si <u>fuere suprimido el</u> cargo o <u>la entidad haya sido liquidada</u>, se deberá garantizar a la trabajadora en provisionalidad la permanencia en el cargo hasta que se configure la licencia de maternidad, o de ser imposible.</p> |
| <p>Artículo 10. <i>Libre nombramiento y remoción.</i> En los eventos en que el empleador tuvo conocimiento del embarazo antes de la declaratoria de insubsistencia, habrá lugar al reintegro y al pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir.</p> | <p>Eliminado</p> |

| TEXTO RADICADO | TEXTO PROPUESTO |
|---|---|
| Si el empleador no tuvo conocimiento, se aplicará la protección consistente en el pago de cotizaciones al sistema de salud y seguridad social durante el periodo de embarazo y hasta los seis (6) meses posteriores al parto. | |
| Artículo 11. Carrera administrativa de entidad en liquidación. Para el caso de la liquidación de una entidad pública, habrá lugar al reintegro en un cargo igual o equivalente y al pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir, si se crea con posterioridad una entidad destinada a desarrollar los mismos fines que la entidad liquidada, o se establece una planta de personal transitoria producto de la liquidación. | Artículo 12. Carrera administrativa de entidad en liquidación. <u>Para los casos en que una determinada entidad pública sea liquidada y derivado de esta se crease una nueva, destinada a desarrollar los mismos fines que la anterior, o se establezca una planta de personal transitoria producto de la liquidación, la mujer embarazada tendrá derecho a ser reintegrada en un cargo igual o equivalente al desempeñado con anterioridad.</u> |
| Si no se crea una entidad con los mismos fines o una planta de personal transitoria, o si el cargo se suprimió por necesidades del servicio, se deberá ordenar el pago de los salarios y prestaciones hasta que se configure el derecho a la licencia de maternidad. | Parágrafo: <u>Para el caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 9° de la presente ley.</u> |
| Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación. | Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir <u>de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial.</u> |

VI. PROPOSICIÓN

De acuerdo con las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva ante los miembros de la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y solicitamos respetuosamente, dar trámite en primer debate al Proyecto de ley número 162 de 2019 Cámara, *por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación*, de conformidad con el texto adjunto.

De los honorables Representantes,

JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Departamento de Norte de Santander
Coordinador Ponente

NORMA HURTADO SANCHEZ
Departamento de Valle del Cauca
Ponente

ÁNGELA PATRICIA SANCHEZ LEAL
Bogotá D.C.
Ponente

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Departamento del Meta
Ponente

MARIA CRISTINA SOTO DE GÓMEZ
Departamento de la Guajira
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 162 DE 2019 CÁMARA

por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

CAPÍTULO I

Generalidades

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto otorgarle a la mujer embarazada herramientas

para la protección de su derecho a la estabilidad laboral, como vía para asegurarle los ingresos económicos que le garanticen condiciones de vida dignas a ella y al que está por nacer o recién ha nacido, de conformidad con los estamentos constitucionales de igualdad y protección del Estado configurados en los artículos 13 y 43 de la Carta Política.

Artículo 2°. Fuero de maternidad. La mujer en estado de embarazo gozará en todo momento de estabilidad laboral reforzada y de un trato preferente debido a su condición de sujeto de especial protección y, en particular, cuando se encuentre en estado de gravidez o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto en vigencia de una relación laboral, de prestación de servicios, legal y reglamentaria o contractual de cualquier tipo, en la que la persona preste un servicio o labor, con o sin subordinación, a cambio de una remuneración.

La presente ley deberá ser aplicada en instancias administrativas y judiciales sin distinción de la jurisdicción o rama del derecho en la que se dirima el conflicto entre las partes, sea esta la jurisdicción la laboral, civil, comercial, constitucional, contencioso administrativa, o cualquier otra, debiendo primar el derecho sustancial de la mujer embarazada a acceder con prontitud a la justicia, y a que su petición sea resuelta de fondo y con celeridad, efectividad y economía procesal, por sobre las formalidades procesales.

Artículo 3°. Conocimiento del estado de embarazo. Se presume que toda terminación laboral, de prestación de servicios, legal y reglamentario, o contractual de cualquier otro tipo, ha ocurrido de manera discriminatoria y por ocasión del embarazo cuando dicha terminación ocurra durante el periodo de gestación, o dentro de los seis (6) meses posteriores al parto. Esta presunción admite prueba en contrario, pero se invertirá la carga de la prueba a favor de la mujer embarazada y será el empleador o contratante quien deba desvirtuar la conducta discriminatoria.

Parágrafo. En las empresas donde se manejen servicios temporales, se entenderá que hubo conocimiento del estado de embarazo por parte del empleador cuando conociera de este: la cooperativa de trabajo asociado, la empresa de servicios temporales, o el tercero o empresa usuaria con el cual contrataron.

Artículo 4°. Adiciónese un nuevo numeral 6 al artículo 3° de la Ley 1610 de 2013, el cual quedará así:

6. Para casos de fuero de maternidad, los inspectores de trabajo podrán conocer de contratos de prestación de servicios hasta por el valor de los diez (10) smlmv.

Artículo 5°. Durante la vigencia del contrato. Para poder despedir con justa causa a una persona que recibe su remuneración bajo cualquier modalidad de contratación, o dar por terminado un contrato de prestación de servicios durante el período de embarazo o los seis (6) meses posteriores al parto, el empleador o contratante necesita la autorización del Inspector del Trabajo, o del Alcalde Municipal en los lugares en donde no existiere aquel funcionario.

El permiso de que trata este artículo sólo puede concederse con el fundamento en alguna de las causas en concordancia con el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo, las cuales facultan al empleador o contratante para dar por terminado el contrato de trabajo o de prestación de servicios.

Parágrafo. Cuando sea un Alcalde Municipal quien conozca de la solicitud de permiso, su providencia tiene carácter provisional y debe ser revisada por el Inspector del Trabajo residente en el lugar más cercano.

Artículo 6°. Sanción. Cuando el empleador o contratante que en conocimiento del estado de gravidez no cumpla con el requisito de solicitar la autorización para el despido con justa causa ante el inspector de trabajo, será sancionado con pago del valor equivalente a sesenta (60) días de trabajo o contrato, y a su vez de acuerdo a la modalidad de contratación deberá:

1. Contratos a término fijo: Se considerará ineficaz el despido de la trabajadora y se deberá realizar su reintegro hasta la finalización del periodo contratado, lo anterior, con el pago de las erogaciones dejadas de percibir.

2. Contrato a término indefinido: Se considerará ineficaz el despido de la trabajadora y se deberá realizar su reintegro con el pago de las erogaciones dejadas de percibir, hasta por lo menos durante el periodo de tiempo del embarazo y los seis (6) meses de lactancia.

3. Empresas de servicios temporales: Deberá reintegrarse la trabajadora o contratista ante el tercero contratante o la empresa usuaria, el lugar de reintegro podrá cambiar y ordenarse según el caso, a la empresa usuaria, cooperativa o EST, de resultar imposibilitada una u otra para garantizarlo.

4. Prestación de Servicios: Se deberá renovar o continuar con la ejecución del contrato hasta su finalización.

5. Libre nombramiento y remoción: Habrá lugar al pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir y deberá ser reiterada a su cargo por lo menos hasta los seis (6) meses después del parto.

Artículo 7°. Renuncia al fuero de maternidad. Para cualquier modalidad contractual y en los casos en que una mujer se encuentre en estado de embarazo anteriormente al perfeccionamiento del contrato, expresamente y de común acuerdo podrá renunciar al fuero de maternidad.

Artículo 8°. Excepciones al empleador o Contratante. Se encuentran exentos del pago de indemnizaciones por concepto de maternidad y del pago de cotizaciones en salud, en cualquier modalidad de contratación, los empleadores o contratistas en los siguientes casos:

1. Exista desconocimiento del estado de embarazo.
2. Caducidad o vencimiento del contrato.
3. Terminación del contrato por justa causa.

Parágrafo 1°. Para los casos en que el empleador o contratante no conozca del estado de embarazo y no haya aducido justa causa, deberá reconocer como mínimo las cotizaciones en salud de la trabajadora durante el periodo de gestación.

Parágrafo 2°. Cuando no se renueve el contrato, en los casos de caducidad o vencimiento del mismo, en cualquier modalidad de contratación, el empleador o contratista deberá informar al Ministerio del Trabajo, debidamente motivada, fundamentada y juramentada, la razón por la cual no se realizará la renovación del contrato, donde se demuestre que no subsiste el objeto para el cual se suscribió el contrato original, y que las causas que originaron la contratación desaparecieron. De no demostrarse lo anterior, el empleador o contratante incurrirá en multa de veinte (20) smlmv y a su vez deberá extender el contrato a la mujer por lo menos hasta por el periodo de embarazo y los seis (6) meses posteriores.

Artículo 9°. Protección del Estado. De conformidad con el artículo 43 de la Constitución Política, la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio de maternidad si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Gobierno nacional deberá garantizar a la mujer en estado de gravidez y al que está por nacer, el goce del periodo de protección laboral, durante el periodo de embarazo y los seis (6) meses posteriores al alumbramiento en los siguientes casos:

1. Cuando el empleador o contratista reporte la novedad de terminación de vínculo laboral o contractual ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud,
2. Cuando la trabajadora independiente o contratista pierda las condiciones para seguir como

cotizante y haga el reporte de la novedad ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Durante el periodo de protección, la afiliada cotizante y el recién nacido tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios en la misma EPS en que se encontrare inscrita al momento del reporte de la novedad.

Parágrafo. El Gobierno nacional en un plazo no mayor a seis (6) meses reglamentará esta materia.

Artículo 10. Adiciónese un parágrafo 2° nuevo al artículo 11 de la Ley 1636 de 2013, el cual quedará así:

Parágrafo 2°. En los casos en que la solicitud del cesante sea realizada por mujer en estado de embarazo, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la petición, el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante deberá verificar si cumple con la afiliación al Mecanismo de Protección al Cesante y a Cajas de Compensación Familiar y con las condiciones de acceso a los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, establecidas en la presente ley.

CAPÍTULO 2

Provisionalidad y carrera administrativa

Artículo 11. Provisionalidad que ocupa cargo de carrera. Para el caso de las trabajadoras que ocupan en provisionalidad un cargo de carrera, y el cargo llegase a ser ofertado mediante concurso o fuere suprimido, serán aplicadas las siguientes disposiciones:

1. Los últimos cargos a proveerse a quienes hayan resultado ganadores de los concursos de méritos, deberán ser los de las mujeres en estado de embarazo. Lo anterior, teniendo en cuenta que el cargo a ser provisto y la plaza en la que se desempeñará quien resulte ganador, debe ser el mismo para el que aplicó. Siendo el último cargo a proveerse y obligatoriamente deba surtir su asignación o nombramiento.

2. Si fuese suprimido el cargo o la entidad haya sido liquidada, se deberá garantizar a la trabajadora en provisionalidad la permanencia en el cargo hasta que se configure la licencia de maternidad, o de ser imposible.

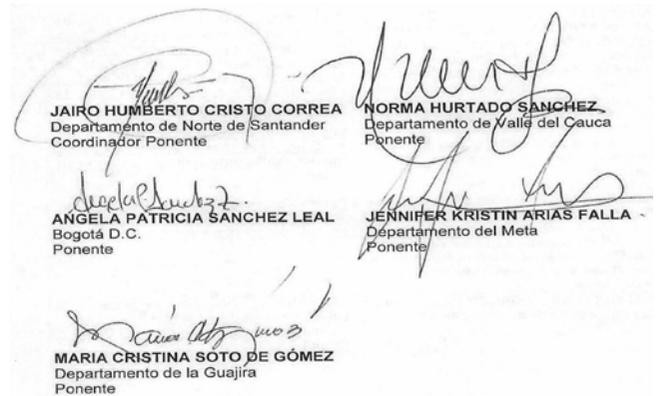
Artículo 12. Carrera administrativa de entidad en liquidación. Para los casos en que una determinada

entidad pública sea liquidada y derivado de esta se crease una nueva, destinada a desarrollar los mismos fines que la anterior, o se establezca una planta de personal transitoria producto de la liquidación, la mujer embarazada tendrá derecho a ser reintegrada en un cargo igual o equivalente al desempeñado con anterioridad.

Parágrafo. Para el caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 9° de la presente ley.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el *Diario Oficial*.

De los honorables Representantes,



CONTENIDO

Gaceta número 1074 - Jueves 31 de octubre de 2019

| CÁMARA DE REPRESENTANTES | | Págs. |
|---|----|-------|
| PONENCIAS | | |
| Informe de ponencia para primer debate y pliego de modificaciones al proyecto de ley número 126 de 2019 Cámara, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones. | 1 | |
| Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 139 de 2019 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad | 12 | |
| Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 162 de 2019 Cámara, por medio del cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación..... | 32 | |