



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 595

Bogotá, D. C., viernes, 31 de julio de 2020

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 39 DE 2020 SENADO

por medio del cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

PROYECTO DE LEY ____ DE 2020

"Por medio del cual se modifica la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones"

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1335 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 1. OBJETO. El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), Productos de Tabaco Calentado (PTC); así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador, sucedáneos o imitadores y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.

Parágrafo. Para los efectos de la presente ley, cuándo se utilice la expresión "libre de humo" se entenderá como "expresión libre de humo y vapor". De igual forma, el término "tabaco" se entenderá como "cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), y Productos de Tabaco Calentado (PTC)".

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1335 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 2. PROHIBICIONES. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica, directa e indirecta, las siguientes actividades:

- Vender o dejar a disposición a título gratuito u oneroso, cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentador (PTC), en cualquiera de sus presentaciones, a menores de dieciocho (18) años. En

caso de duda, se deberá solicitar que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad.

b) Usar máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad.

c) Dejar accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC).

d) Patrocinar eventos recreativos, educativos, turísticos, deportivos y culturales por parte de las empresas productoras, importadoras o comercializadoras de productos de tabaco a nombre de sus corporaciones, fundaciones o cualquiera de sus marcas, cuando este patrocinio implique la promoción, directa o indirecta del consumo de productos de tabaco y sus derivados.

e) Fabricar y comercializar dulces, refrigerios, juguetes u otros objetos que tengan forma de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC), que puedan resultar atractivos para los menores de edad.

f) Fijar de vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción de productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC).

Parágrafo 1°. Es obligación de los vendedores y expendedores de productos de regulados en la presente ley indicar bajo un anuncio claro y destacado al interior de su local, establecimiento o punto de venta la prohibición de la venta estos productos a menores de edad.

Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.

Parágrafo 2°. Las autoridades competentes realizarán procedimientos de inspección, vigilancia y control a los puntos de venta, local, o establecimientos con el fin de garantizar el cumplimiento de esta disposición.

<p>Artículo 3°. FUNCIONES Y COMPETENCIAS. Las entidades del orden nacional tendrán, frente a las actividades reguladas en la presente ley, las siguientes competencias y funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministerio de Salud y la Protección Social. <ol style="list-style-type: none"> a. Reglamentar los avisos que contengan mensajes alusivos a los ambientes libres de humo y vapor. b. Reglamentar las frases de advertencia en los empaques, basado en criterios técnico-científicos para “cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), Productos de Tabaco Calentador (PTC)”. c. Reglamentar los informes que periódicamente deben presentar los fabricantes e importadores de cigarrillos sobre los ingredientes agregados y niveles de componentes de humo o aerosol que corresponden a niveles de alquitrán, nicotina, monóxido, metales pesados, hidrocarburos policíclicos aromáticos, aditivos y saborizantes. d. Formular, aplicar y actualizarán periódicamente la política pública antitabaquismo y revisarán estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaquismo y vapeo. e. Realizar el monitoreo y seguimiento sobre el impacto en la salud de los consumidores activos y consumidores pasivos, de humo o vapor. 2. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <ol style="list-style-type: none"> a. Reglamentar la venta, comercialización y distribución, incluido aquellos se realicen por los canales de comercio electrónico y plataformas digitales, de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC), de tal forma que se evite el acceso a estos productos por parte de los menores de edad. 3. La Superintendencia de Industria y Comercio <ol style="list-style-type: none"> a. Ejercer funciones de investigación, vigilancia y control en materia de empaquetado, promoción y patrocinio de los productos regulados en esta ley. b. Vigilar el cumplimiento de la reglamentación que expida el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en cumplimiento de la presente ley. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. INVIMA. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima. <ol style="list-style-type: none"> a. Expedir el registro sanitario para compra, venta, uso, distribución, comercialización, intermediación e importación de las cápsulas de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC), sucedáneos o imitadores. <p>En todo caso, tanto el fabricante, el importador, el comercializador, distribuidor e importador asumen la responsabilidad de la calidad y seguridad de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC). Cada uno de ellos deberá notificar al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) con 30 días de anterioridad al lanzamiento del producto la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre, dirección, oficina y datos de contacto. 2. Descripción del producto nombre y marca. 3. Fecha de incorporación en el mercado. 4. Lista de ingredientes y concentración de nicotina del producto. 5. La evaluación del riesgo toxicológico de los ingredientes en el producto, que demuestra la seguridad de uso en condiciones normales y de mal uso previsible. <p>Parágrafo 1. Las entidades enumeradas en este artículo deberán elaborar un informe anual que será difundido por diferentes medios de comunicación y estará disponible en todo momento para fácil acceso al público en la página oficial de las entidades.</p> <p>Parágrafo 2. Las funciones contenidas en la Ley 1335 de 2009 se aplicarán sin perjuicio, a las consagradas en el presente artículo.</p> <p>Parágrafo transitorio. Las entidades relacionadas en el presente artículo tendrán seis (6) meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentar o actualizar las disposiciones concernientes a lo establecido en la presente ley.</p> <p>Artículo 4°. Modifíquese el parágrafo 1º y adiciónese otro, en el artículo 13 de la ley 1335 de 2009, los cuales quedarán así:</p>
<p>Parágrafo 1°. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente, según la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.</p> <p>En los empaques de productos de tabaco comercializados en el país, dichas frases de advertencia y pictogramas deberán aparecer en las superficies de cada una de las dos (2) caras principales, ocupando el 70% del área de cada cara; el texto será en castellano en un recuadro de fondo blanco y borde negro con tipo de letra Helvética 14 puntos en Negro, que será ubicado paralelamente en la parte inferior del empaque. Estas frases de advertencia surgirán de la reglamentación que el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá específicamente para este tipo de productos, basado en criterios técnico-científicos.</p> <p>Parágrafo 2°. Todas las cajetillas y empaques de cigarrillos, utilizados para la entrega del producto al consumidor final, importados para ser comercializados en Colombia deberán incluir en una de las caras laterales el país de origen y la palabra “importado para Colombia”, escritos en letra capital y en un tamaño no inferior a 4 puntos.</p> <p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 14 de la ley 1335 de 2009, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 14. CONTENIDO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DIRIGIDOS AL PÚBLICO EN GENERAL. Ninguna persona natural o jurídica, de hecho o de derecho, por sí o por interpuesta persona, podrá promocionar productos de tabaco en medios de comunicación, tales como: radio, televisión, cine, medios escritos como boletines, periódicos, revistas o cualquier documento de difusión masiva, producciones teatrales u otras funciones en vivo, funciones musicales en vivo o grabadas, video o filmes comerciales, discos compactos, discos de video digital o redes sociales, cualquier medio digital o similares.</p> <p>Parágrafo 1°. Los operadores de cable, los operadores satelitales y los operadores de televisión comunitaria que estén debidamente autorizados por la Comisión de Regulación de Comunicaciones o quien haga sus veces, a través de licencia, no permitirán la emisión en Colombia de comerciales o publicidad de tabaco producida en el exterior.</p> <p>Las sanciones serán las mismas previstas en la presente ley.</p>	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará lo necesario para el cumplimiento de la presente disposición.</p> <p>Artículo 6°. Modifíquese el numeral 4 del artículo 18 de la ley 1335 de 2009, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 18. DERECHOS DE LAS PERSONAS NO FUMADORAS. Constituyen derechos de las personas no fumadoras, entre otros, los siguientes:</p> <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Exigir la publicidad masiva de los efectos nocivos y mortales que produce el tabaco y la exposición al humo del tabaco junto con el riesgo reducido que generan los productos sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC). <p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 21 de la ley 1335 de 2009, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 21. DEFINICIONES. Para efectos de esta ley, adóptense las siguientes definiciones:</p> <p>Aerosol: Sustancia generada por el calentamiento de tabaco sin combustión.</p> <p>Área cerrada: Todo espacio cubierto por un techo y confinado por paredes, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros y de que la estructura sea permanente o temporal.</p> <p>Cigarrillos, productos de tabaco, y sus derivados: Para efectos de aplicación de la presente ley, entiéndase como productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores, adicionalmente a los convencionales también los que requieren combustión para su consumo como el cigarrillo y el tabaco, los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC).</p> <p>Fumar: El hecho de estar en posición de control de cigarrillos, tabaco, productos de tabaco, y/o sus derivados, encendido independientemente de que el humo se esté inhalando o exhalando en forma activa.</p>

Humo de tabaco ajeno o humo de tabaco ambiental: El humo que se desprende de cigarrillos, productos de tabaco y sus derivados, sucedáneo o imitadores, generalmente en combinación con el humo exhalado por el fumador. Para efectos de aplicación de la presente ley, entiéndase como humo de tabaco ajeno o humo de tabaco ambiental, el humo o subproducto del calentamiento, combustión, evaporación, ebullición o aspersión derivado del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, Productos de Tabaco Calentado (PTC), sus derivados, sucedáneos o imitadores.

Lugar de trabajo: Todos los lugares cerrados o confinados utilizados por las personas durante su empleo o trabajo incluyendo todos los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor. Esta definición abarca aquellos lugares que son residencia para unas personas y lugar de trabajo para otras.

Lugares públicos: Todos los lugares accesibles al público en general, o lugares de uso colectivo, independientemente de quién sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.

Productos de Tabaco Calentado (PTC): son productos de tabaco que producen aerosoles que contienen nicotina y productos químicos al calentar el tabaco o al activar un dispositivo que contiene el tabaco. Entiéndase como tales tanto al producto de tabaco como al dispositivo electrónico que se calienta.

Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN): Son los dispositivos electrónicos y los productos con nicotina (SEAN) o sin nicotina (SSSN) que generan un aerosol disueltos en sustancias líquidas, mediante el calentamiento de una solución.

Transporte público: Todo vehículo utilizado para transportar al público, generalmente con fines comerciales o para obtener una remuneración. Incluye a los taxis.

Vapear: Acto de inhalar aerosol por la boca, usualmente de un dispositivo electrónico operado por batería, como un cigarrillo electrónico o vaporizador, que se calienta y genera emisiones en forma de aerosol de un líquido o un sólido.

Artículo 8°. Modifíquese el artículo 22 de la ley 1335 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 22. SUMINISTRO DE INFORMACIÓN AL GOBIERNO. Los fabricantes e importadores de cigarrillos deberán presentar anualmente, ante el Ministerio de Salud y de Protección Social o a quien éste delegue, y en la forma en que éste reglamente, un informe sobre:

a) Los ingredientes agregados al tabaco, así como los contenidos y componentes de los demás productos objeto de regulación en esta ley.

b) Niveles de componentes de humo o aerosol que corresponden a niveles de alquitrán, nicotina, monóxido, metales pesados, hidrocarburos policíclicos aromáticos, aditivos y saborizantes.

Por constituir secreto industrial, toda esta información se tratará con carácter confidencial y de absoluta reserva. Este artículo rige un año después de la fecha de su publicación.

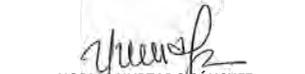
Artículo 9°. Adiciónese un parágrafo al artículo 34 de la ley 1335 de 2009, con el siguiente texto:

Parágrafo 1°. Se concede a las compañías productoras, importadoras, distribuidoras y comercializadoras de administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), cigarrillos electrónicos, y los demás dispositivos utilizados para su uso, un plazo de un (1) año, contado a partir de la fecha de promulgación de esta ley, para adecuar la publicidad, cajetillas o empaques con la advertencia de salud indicadas en el artículo 13° de la Ley 1335 de 2009 y para agotar los inventarios.

Artículo 10°. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,


JOSE DAVID NAME CARDOZO
 Senador de la República


NORMA HURTADO SANCHEZ
 Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley de ____ 2020 Senado

“Por medio del cual se modifica la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones”

Palabras clave: Sistema Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN); Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN); Cigarrillos Electrónicos; Productos de Tabaco Calentado (PTC); Vapeadores; Vapeo; Derivados; Sucédáneos; Imitadores; Vapear; Fumar; Cigarrillo; Tabaco.

Instituciones clave: Ministerio de Salud y Protección Social; DIAN; Superintendencia de Industria y Comercio; Instituto Nacional de Salud; INVIMA; Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; Comisión de Regulación de Comunicaciones.

I. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El Proyecto de Ley –que cuenta con 10 artículos– tiene por objeto actualizar y modificar la Ley 1335 de 2009, con el fin de adecuar el uso de determinados dispositivos a las nuevas realidades que han surgido desde su expedición, ya que para aquella época el uso y distribución de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC) no anunciaban ser tan populares como ocurre en la actualidad, una realidad que se acopla con estudios que afirman el daño en la salud que podrían causar en los ciudadanos el uso de aquellos artefactos.

La descripción de los artículos es como sigue a continuación:

- **Artículo 1°:** Modifica el objeto de la Ley 1335 de 2009, incluyendo, además de los elementos tabáquicos ya incorporados en dicha normativa, a los SEAN, SSSN, PTC, sucedáneos o imitadores.
- **Artículo 2°:** Incluye prohibiciones a la venta, expendio a través de máquinas o dispensadores, patrocinio, y fabricación y venta de objetos que promuevan el consumo en menores de 18 años de productos de tabaco, cigarrillos y sus derivados, sucedáneos o imitadores. Asimismo, restringe su publicidad, venta, expendio y comercialización.
- **Artículo 3°:** Se organizan diferentes funciones y competencias del Ministerio de salud, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, la Superintendencia de Industria y Comercio y el INVIMA respecto de las actividades reguladas en la Ley 1335 de 2009, que hoy se pretenden modificar.
- **Artículo 4°:** Modifica el artículo 13° de la Ley 1335 de 2009, el cual trata sobre el empaquetado y etiquetado de productos tabáquicos. En esta oportunidad, se armoniza esta disposición con los SEAN, SSSN, PTC, derivados sucedáneos o imitadores. En adición, se disponen prohibiciones en términos publicitarios que hagan llamativo el empaquetado y etiquetado. Se establece que el empaque de estos productos contenga frases de advertencia y pictogramas que cubran las 2 caras principales en el 70% del área de cada lado. Finalmente, se establecen advertencias sanitarias específicas para los SEAN, SSSN, PTC, derivados, sucedáneos o imitadores.
- **Artículo 5°:** Modifica el artículo 14° de la Ley 1335 de 2009. Dispone lineamientos de comunicación en la publicidad de los SEAN, SSSN, PTC, sucedáneos, derivados o imitadores.

<ul style="list-style-type: none"> ● Artículo 6°: Se modifica el numeral 4 del artículo 18 de la Ley 1335 de 2009, para incorporar las nuevas disposiciones sobre riesgo reducido que generan SEAN, SSSN, PTC, sucedáneos, derivados o imitadores. ● Artículo 7°: Modifica el artículo 21 de la Ley 1335 de 2009 que trata sobre definiciones, tales como la definición de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), los Cigarrillos Electrónicos y los Productos de Tabaco Calentado (PTC); aerosol, vapear, entre otras. ● Artículo 8°: Establece disposiciones para suministro de información al gobierno en el proceso de producción y consumo de los SEAN, SSSN, PTC, sucedáneos, derivados o imitadores, tales como los ingredientes. Establece lineamientos para que sea rendido informe al inicio de cada legislatura sobre el contrabando de los productos en mención. ● Artículo 9°: Se ordena adecuar la publicidad de cajetillas o empaques con advertencias de salud a las compañías productoras, importadoras, distribuidoras y comercializadoras, mediante la adición de un párrafo al artículo 34 de la Ley 1335 de 2009. ● Artículo 10°: Establece la vigencia y derogatoria. <p>II. JUSTIFICACIÓN.</p>	<p>Es importante que el Congreso de la República en concordancia con su mandato constitucional, y mediante iniciativas legislativas como esta, actualice la reglamentación jurídica a las realidades sociales que se van presentando en el país. La industria ha desarrollado, una nueva gama de productos sucedáneos del tabaco, tales como los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN, también conocidos como “vapeadores” y/o “cigarrillos electrónicos”, los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC) han venido adquiriendo gran popularidad en la población y principalmente entre las personas menores de edad, lo cual sin duda alguna representa una preocupación y hace un llamado al poder legislativo para regular esta industria, que se ha venido incrementando notablemente y que actualmente permite que las personas, en especial menores edad, puedan acceder a su uso, sin ningún tipo de restricción y prevención a su salud.</p> <p>Lo primero que es necesario reconocer es que la Ley 1335 de 2009 tuvo repercusión en la conciencia de las personas en varios frentes: el estado de salud derivado de un alto consumo de cigarrillos, la protección al fumador pasivo, la publicidad enfocada al consumo del mismo y, sobre todo, por lo relacionado con la prohibición de venta por unidad, el cual cayó.</p> <p>Adicionalmente, según los informes de la OMS, Colombia presenta indicadores favorables en la mayoría de las estrategias (mayor vigilancia, ambientes libres de humo, programas de cesación, advertencias, prohibición a la publicidad, aumento de impuestos y menor acceso a cigarrillos), recomendadas por consenso para todas las naciones.</p> <p>En materia impositiva, por medio de la reforma tributaria, los Ministerios de Salud y Hacienda, recomendaron el aumento del 200 por ciento en los impuestos de los cigarrillos entre 2016 y 2017, seguido de crecimiento continuo del 150 por ciento hasta el 2020.</p>
<p>Adicionalmente, el país pasó de una carga tributaria de 49,5 por ciento en el 2016 al 78,4 por ciento en el 2018 sobre el precio de cada paquete de 20 unidades. En síntesis, la carga tributaria de cada caja de cigarrillos pasó en promedio de 700 pesos en el 2016 a 1.400 en el 2017 y a 2.100 pesos en el 2018.</p> <p>Por su parte, con relación al consumo de menores de edad, en el país se ha logrado disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en población mayor de 10 años de 8,3 por ciento a 7. En escolares pasó de 12,7 por ciento en el 2011 a 7,8 en el 2016, según el Estudio Nacional de Consumo Sustancias Psicoactivas. Y en el 2018, la prevalencia de tabaquismo en jóvenes fue del 9 por ciento.</p> <p>Según las encuestas nacionales sobre el tabaco juvenil, la prevalencia del tabaquismo juvenil aumentó del 4,8% en 2013 al 9,0% en 2018. Además, el 40% de la población de fumadores jóvenes informó haber probado cigarrillos por primera vez entre los 12 y los 13 años. El porcentaje de jóvenes que usan cigarrillos combustibles aumentó del 4.8% en 2013 al 9% en 2018, y el 40% informó que primero los probó entre 12 y 13 años.¹</p> <p>En el país, se estima que el 16,6% de los universitarios ha usado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida; en jóvenes de 18 años y menos esta cifra asciende a 19,6% en 2018. También se observa un incremento de la oferta y publicidad de estos productos en tiendas físicas y virtuales.²</p> <p>Uno de los efectos directos de la promulgación de la Ley, fue el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) y el Plan Decenal para el Control del Cáncer (2012-2021), donde se establecen metas específicas relacionadas con el control de tabaco.</p> <p>¹ https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Hoja%20informativa%20tabaco%202019.pdf ² https://www.iets.org.co/Archivos/3/Policy_brief_version_completa.pdf</p>	<p>En el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 se estableció como una de las estrategias a implementar, la Estrategia 4x4, que involucró a los cuatro principales factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre los que se incluye el tabaquismo. Así mismo, se definió como Mega Meta del sector salud la reducción en 8% de la mortalidad prematura prevenible por ENT.</p> <p>Como consecuencia de la implementación de la Ley 1335 de 2009 en el periodo comprendido entre 2013 y 2015, se interpusieron 173 quejas por exposición al humo de tabaco. Según la información disponible, en este lapso fueron encuestadas 232 personas de las cuales el 51% afirmaron que hay letreros visibles en su trabajo o unidad residencial que indican frases alusivas a los espacios libres de humo. Igualmente, el 88.5% de los encuestados sostuvo que está de acuerdo con la implementación de los espacios libres de humo.</p> <p>Igualmente, en el periodo comprendido entre 2012 y 2015 se realizaron 1.571 operativos de inspección, vigilancia y control que tienen como objetivo articular a distintos sectores para combatir la problemática. De acuerdo con los datos recaudados, los operativos han ido aumentando con el paso del tiempo, pues mientras en el año 2012 se llevaron a cabo 62 operativos, en el 2015 se adelantaron 771; la Policía Nacional ha hecho un gran esfuerzo con el fin de verificar el cumplimiento de los artículos relacionados con la protección a la exposición del humo de tabaco, a nivel nacional.</p> <p>Colombia ha implementado una agenda de política pública ambiciosa logrando la disminución en el consumo, así como en la tasa de iniciación, enfocándose en la población juvenil mediante una estrategia restrictiva en materia de publicidad, accesibilidad e impuestos.</p>

En ese sentido, es necesario reiterar la posición de la OMS sobre los beneficios de legislar sobre estos dispositivos bajo la regulación reglada en la Ley 1335 de 2009: *“Respecto a la regulación de los SEAN y SSSN propuso modificar la Ley 1335 de 2009 para que abarque estos productos. Esta regulación debe orientarse a no interrumpir el uso de los vapeadores en los usuarios adultos con medidas restrictivas para evitar que los niños accedan a su consumo. Así como también una adecuada gestión de la información para que todos accedan a información veraz sobre los efectos del uso de cigarrillos electrónicos sobre la salud”*.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario reafirmar la convicción de regular los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN/SSN/PTC), sus sucedáneos o imitadores, a través de la actualización de la Ley 1335 de 2009, toda vez que se ha provisto la suficiente evidencia de la efectividad que esta norma ha trasladado sobre el cuidado en la salud de los colombianos.

En todo caso, no se debe dejar perder la especialización y experticia de funcionarios, así como los recursos físicos, económicos y técnicos que poseen las instituciones rectoras en este tema, para lo cual se decide utilizar la disposición normativa en mención con el fin de regular lo concerniente a los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN/SSN/PTC), sus sucedáneos o imitadores.

Finalmente, es necesario considerar la urgencia de tramitar la aprobación de esta iniciativa legislativa; una propuesta que lleva gran avance dentro del Congreso de la República y tiene altísimas posibilidades de ser aprobada al final de la legislatura 2019-2020. Además, debe tenerse en cuenta las palabras del Ministro de Salud en la audiencia pública previamente citada:

“(…) estos son productos que Colombia debe regular, hay que regularlos. Hacerlo pronto, ahí estamos todos de acuerdo”.

En la lucha contra la epidemia del tabaco, la Organización Mundial de la Salud - OMS - creó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC por sus siglas en inglés), el cual contiene una serie de directrices y recomendaciones de buenas prácticas en materia de política pública para atacar el tabaquismo y disminuir la población expuesta a productos de tabaco. Actualmente, más de 181 países se han vinculado a este convenio, cubriendo cerca del 90% de la población mundial. Colombia aprobó el Convenio Marco para el Control del Tabaco en el año 2006, mediante la Ley 1109, la cual fue implementada a partir del 10 de abril de 2008.

En la séptima reunión celebrada en Nueva Delhi (India), del 7-12 de noviembre de 2016, la Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, presentó y aceptó el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), la Organización Mundial de la Salud se refirió de la siguiente manera *“teniendo en cuenta principalmente los niveles y el número de sustancias tóxicas producidas durante el uso típico de los SEAN/ SSSN no adulterados fabricados con ingredientes de calidad farmacéutica, es muy posible que su toxicidad sea inferior a la del humo de cigarrillo. Sin embargo, es poco probable que sean inocuos, y se prevé que su uso a largo plazo aumenta el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón y posiblemente afecciones cardiovasculares, así como de otras enfermedades asociadas con el tabaco”*³. La magnitud de estos riesgos probablemente sea menor que con el humo de tabaco⁴, aunque

³ Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, informe de la Organización Mundial de la Salud, 2016, Disponible en https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_ES.pdf
⁴ Public Health England. E-cigarettes: a new foundation for evidence-based policy and practice [Internet]. Public Health England. 2015 [cited 22 June 2016]. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/454517/E-cigarettes_a_firm_foundation_for_evidence_based_policy_and_practice.pdf

no existen estudios suficientes para cuantificar el riesgo relativo que plantean los SEAN/SSSN frente al de los productos combustibles. *“Por tanto, en este momento no se puede conceder credibilidad científica a ninguna cifra concreta sobre el uso «más seguro» de estos productos en comparación con el hábito de fumar.”*⁵ Afirma el informe de la OMS.

Aunque el humo que se libera por medio de estos dispositivos contiene un menor número de sustancias tóxicas, sigue habiendo componentes volátiles orgánicos e hidrocarburos policíclicos aromáticos en su humo que pueden ser dañinos⁶. Además de la nicotina, las sustancias utilizadas para vapear pueden contener plomo, tolueno, formaldehído, cadmio y acetaldehído, entre otras sustancias tóxicas.

Ante los riesgos que representan los SEAN, los SSSN, los cigarrillos electrónicos y los PTC para la salud, resulta primordial y de vital importancia no permitir que este tipo de sustancias lleguen a manos de los menores de edad, así como regular su consumo y comercialización, y de esta manera poder garantizar información efectiva a los usuarios y restringir el uso de este tipo de dispositivos a los menores de edad, protegiendo su salud.

De igual manera a través de este proyecto de ley se protege también a las personas que no consumen los SEAN, los SSSN y los PTC, pues el aerosol emitido por estos dispositivos, es catalogado por la OMS como *“aerosol ajeno”* también puede afectar la salud, respecto a lo cual se refirió la OMS en el informe celebrado en Delhi de la siguiente manera *“Si bien hay sectores que defienden la escasa probabilidad de que la exposición al aerosol ajeno cause riesgos sanitarios graves, se admite que puede resultar nociva para las personas del entorno que padezcan trastornos respiratorios. No obstante, es razonable asumir que el aumento*

⁵ Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, informe de la Organización Mundial de la Salud, 2016, Disponible en https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_ES.pdf
⁶ <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/conozca-la-nueva-generacion-de-lanicotina-es-electronica-DY8573317>

de la concentración de sustancias tóxicas en el aerosol ajeno, en relación con los niveles del aire ambiente, representa un riesgo mayor para la salud de cualquier persona expuesta”⁷.

Los daños que provocan los SEAN y los SSSN no son únicamente para las personas que son consumidores activos de estos productos, también lo provocan aquellos que actúan como consumidores pasivos, los cuales se ven afectados por el ingreso de este tipo de sustancias en su cuerpo a través del aire, según el informe de la OMS, hecho por cual resulta más evidente la viabilidad de este proyecto de ley en aras de la protección de todos los ciudadanos y sus derechos tales como el derecho a un medio ambiente sano.

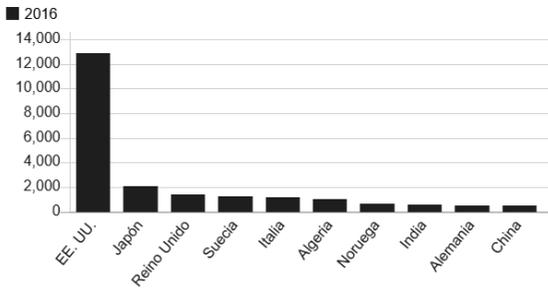
De igual manera existen algunos estudios que sostienen que los SEAN, SSSN, Cigarrillos Electrónicos y PTC son una forma de ayuda a aquellas personas fumadoras para que dejen el cigarrillo convencional, lo cual representa un peligro real. La OMS, dentro del informe presentado en Delhi, se ha pronunciado al respecto al afirmar que aquellos resultados no están totalmente demostrados, hecho por el cual no podemos atribuir un eficaz beneficio al uso de estos dispositivos.

Así las cosas, organizaciones como la OMS reconocen que a pesar de los escasos estudios sobre los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC), como se conocen técnicamente hablando los cigarrillos eléctricos y los vapeadores, es mejor regular su consumo pues se han demostrado efectos adversos en la salud de quienes los utilizan y de las personas que inhalan el humo o vapor. Sin olvidar que sus productores no han logrado probar con evidencia científica sólida que tienen menos efectos negativos a largo plazo en la salud humana que el tabaco tradicional.

⁷ Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, informe de la Organización Mundial de la Salud, 2016, Disponible en https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_ES.pdf

La BBC NEWS, en nota de prensa publicada el 4 de junio de 2018, presenta cifras de cómo ha venido creciendo el mercado global de los vaporizadores.

Figura 2. Gasto en cigarrillos electrónicos en dólares (Eje vertical). Fuente: BBC News. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44323500>



Del mismo modo, la BBC muestra una importante cifra sobre el crecimiento de los vapeadores a nivel mundial expresando que "El mercado global de los productos vaporizados está estimado en US\$22.600 millones, mientras que hace apenas cinco años llegaba a los US\$4.200 millones"⁸. Según estimaciones de la OMS, la venta de cigarrillos electrónicos alcanzaría cerca de 27 billones de dólares en el mundo para 2023.

En Colombia, así como en el resto del mundo, los consumidores de cigarrillos eléctricos y "vapeadores" han aumentado exponencialmente en los últimos años. De acuerdo con estudios recientes, los vapeadores cada vez desplazan más al cigarrillo tradicional, a tal nivel que la venta de dispositivos electrónicos generará US\$14 millones en Colombia este año.

⁸ 5 gráficos que muestran cómo se ha disparado la venta de cigarrillos electrónicos en el mundo. (2018, junio 4), BBC News Mundo, Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44323500>

Sin embargo, existe un vacío jurídico en la comercialización y uso de estos productos, pues hasta el momento, menores de edad pueden adquirirlos (La República, 2018)⁹.

Entre 2013 y 2019 el mercado de dispositivos de sistema abierto movería \$25.200 millones en Colombia, según información de Euromonitor.¹⁰ Esta categoría movió en el país \$4.100 millones de pesos en 2013, dato que aumentó 194,5% en 2018, cuando alcanzó en facturación \$12.000 millones de pesos.

De otro lado, si el panorama se revisa por el sistema cerrado, las cifras de Euromonitor dicen que este mercado movió \$200 millones de pesos en 2013 y creció 12.100% a 2018 cuando significó \$25.300 millones de pesos.

Según Euromonitor, con ventas por US\$8,6 millones, Colombia lideró en 2018 el mercado de sistema cerrado de vaporizadores comparado con otros países de la región. En segunda posición se encuentra Chile con US\$400.000, seguido de Ecuador con US\$300.000. En el sistema abierto, Chile fue el primero con ventas de US\$15,2 millones en 2018 y en segundo puesto se ubicó Colombia con US\$4,1 millones¹¹

Varios datos estiman que hoy 45% de los colombianos tiene un amigo veador y 26% tiene un familiar que usa cigarrillo electrónico¹².

Ante la creciente utilización de los vapeadores y cigarrillos electrónicos, resulta pertinente actualizar y adecuar nuestro sistema jurídico a estos dispositivos, y así brindar las garantías

⁹ <https://www.larepublica.co/empresas/no-hay-regulacion-en-colombia-sobre-cigarrillos-electronicos-2571931>

¹⁰ <https://www.euromonitor.com/smokeless-tobacco-e-vapour-products-and-heated-tobacco-in-colombia/report>

¹¹ <https://www.portafolio.co/negocios/en-cinco-anos-el-negocio-de-vaporizadores-en-el-pais-aumentaria-109-4-531407>

¹² Ibidem.

de protección al derecho a la salud de los consumidores activos y pasivos, de los menores de edad y la prevalencia del interés general.

No obstante, se resalta que el proyecto de ley no busca prohibir el consumo de los SEAN, SSSN y PTC; lo que busca es regularlos con el fin de brindar a los consumidores mayor seguridad. Además, se destaca que se convierte en una obligación estatal no omitir la realidad que el consumo de este tipo de productos están generando en la actualidad y que cada vez más, este comportamiento se está convirtiendo en una tendencia en los jóvenes, q un fácil acceso a estos dispositivos.

El 10 de abril del año 2019, la Dirección de Medicinas y Alimentos de EE. UU. (FDA) alertó sobre convulsiones que se presentaron en personas que utilizaron cigarrillos electrónicos, refiriéndose al respecto de la siguiente manera "La FDA ha tomado conciencia de que algunas personas que usan cigarrillos electrónicos han sufrido convulsiones, y la mayoría de los informes involucran a usuarios jóvenes o adultos jóvenes. Las convulsiones son efectos secundarios potenciales conocidos de la toxicidad de la nicotina y se han descrito en la literatura científica en relación con la ingestión intencional o accidental de e-líquido. Sin embargo, un aumento reciente en los informes voluntarios de experiencias adversas con productos de tabaco que mencionaron convulsiones que ocurren con el uso de cigarrillos electrónicos (por ejemplo, vapeo) señala un posible problema de seguridad emergente"¹³.

Así mismo, la FDA presenta cifras sobre el uso de cigarrillos electrónicos entre los jóvenes estadounidenses, lo cual demuestra el alto nivel de crecimiento que han tenido los cigarrillos electrónicos en este tipo de población:

¹³ Algunos usuarios de cigarrillos electrónicos tienen convulsiones, la mayoría de los informes involucran a jóvenes y adultos jóvenes, (10/04/2019), U.S. Food and Drug Administration (FDA), Disponible en: <https://www.fda.gov/tobacco-products/ctp-newsroom/some-e-cigarette-users-are-having-seizures-most-reports-involvingyouth-and-young-adults>

- Entre los estudiantes de secundaria y preparatoria, 3,62 millones eran usuarios actuales de cigarrillos electrónicos en 2018.
- El uso de cigarrillos electrónicos, de 2017 a 2018, aumentó un 78 por ciento entre los estudiantes de secundaria (11.7% a 20.8%) y el 48 por ciento entre los estudiantes de secundaria (3.3% a 4.9%) de 2017 a 2018.
- Según una encuesta de 2013-2014, el 81 por ciento de los usuarios actuales de cigarrillos electrónicos jóvenes mencionaron la disponibilidad de sabores atractivos como la principal razón de uso¹⁴.

De igual manera, la FDA catalogó el uso de cigarrillos electrónicos, el 15 de noviembre de 2018, como una "epidemia infantil"¹⁵ y mostró los resultados de la Encuesta Nacional de Tabaquismo Infantil en Estados Unidos; en ella, se revelaba un notable crecimiento en la utilización de estos productos. Sin duda alguna ante las recientes publicaciones de la FDA, los estudios de la Organización Mundial de la Salud, y la evidente realidad social en Colombia, se hace necesario apoyar esta iniciativa legislativa en aras de proteger y salvaguardar los derechos de los ciudadanos, principalmente los menores de edad.

Este mismo organismo, el 7 de julio autorizo la comercialización del "Sistema de calentamiento de tabaco IQOS " a una reconocida tabacalera, como productos de tabaco de riesgo modificado (MRTP). "Esto marca el segundo conjunto de productos que se autoriza como MRTP y los primeros productos de tabaco que reciben órdenes de "modificación de exposición", lo que permite la comercialización de un producto que contiene un nivel reducido o presenta una exposición reducida a una sustancia o libre de

¹⁴ Vaporizadores, E-cigarrillos y otros sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS), (16/05/2019), U.S. Food and Drug Administration (FDA), Disponible en: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/vaporizers-e-cigarettes-and-other-electronic-nicotine-delivery-systems-ends#references>

¹⁵ Los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Tabaquismo Juvenil de 2018 muestran un drástico aumento en el consumo de cigarrillos electrónicos entre los jóvenes en el último año (11/15/2018), U.S. Food and Drug Administration (FDA), Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/los-resultadosde-la-encuesta-nacional-sobre-el-tabaquismo-juvenil-de-2018-muestran-un-drastico>

una sustancia cuando se espera que la emisión de la orden beneficie la salud de la población. Es importante destacar que la autorización para estos productos requiere que la empresa realice vigilancia y estudios posteriores a la comercialización para determinar si los pedidos de MRTTP continúan siendo apropiados, incluida la evaluación del potencial para un mayor uso entre los jóvenes¹⁶.

De todas maneras, la FDA en su comunicado de prensa, advierte que “controlará de cerca la forma en que los consumidores usan IQOS para determinar si estos productos cumplen con este potencial y no causan un mayor uso entre los jóvenes.”

A. Sistemas electrónicos de administración de nicotina

Actualmente podemos describir varios mecanismos o aparatos que permiten consumir nicotina e inhalar otras sustancias como esencias por medio del calentamiento.

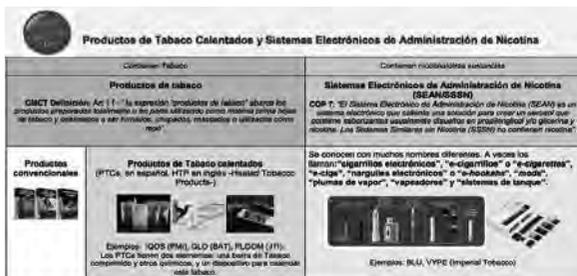


Figura 1. Fuente: Tabacco Free Kids.

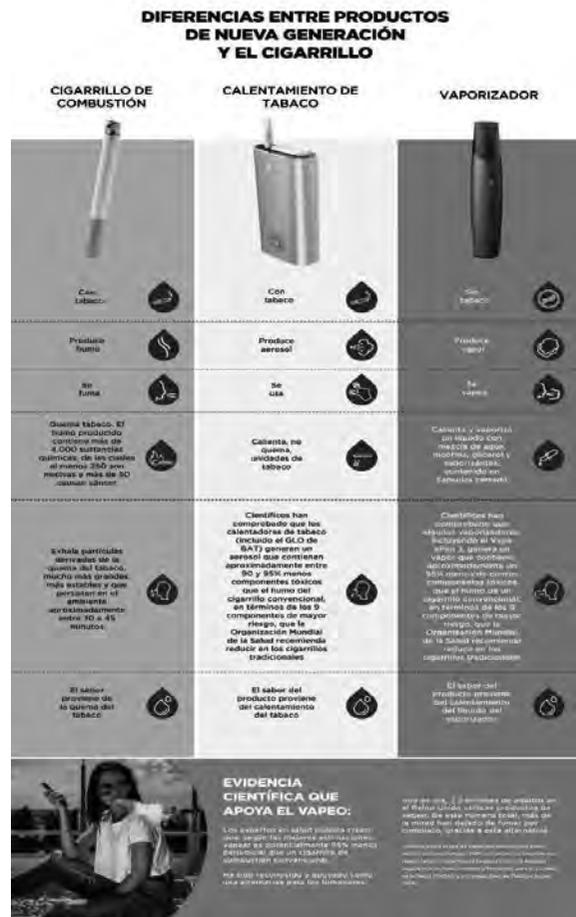


Ilustración 2. Fuente: Revista Semana

Entre estos se encuentran los Heat-not-burn (calentadores de tabaco), como se les llama en inglés, que llegaron al mercado mundial por primera vez en 1988, pero no fueron un éxito comercial¹⁶. Según la OMS “los productos de tabaco calentados (PTC) son productos de tabaco que producen aerosoles con nicotina y otras sustancias químicas y que liberan nicotina (contenida en el tabaco), una sustancia altamente adictiva. Además, contienen aditivos no tabáquicos y suelen estar aromatizados. Los PTC permiten imitar el hábito de fumar cigarrillos convencionales, y algunos utilizan cigarrillos diseñados específicamente para contener el tabaco que se calienta”¹⁷.

Por su parte el cigarrillo electrónico fue inventado y patentado en China en el 2003 y se puede encontrar en el mercado como “vaporizador electrónico”, e-Cig y e-Cigar”. Los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), fueron diseñados para hacer llegar la nicotina directamente al sistema respiratorio, como coadyuvante para la adicción al tabaco, proporcionando al fumador la nicotina sin suministrar el resto de productos, disminuyendo los riesgos que causa fumar¹⁸. Por su parte los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) funcionan igual pero dentro de las sustancias que se ingieren no se encuentra la nicotina sino otros compuestos que también son tóxicos para el ser humano.

El funcionamiento de estos cigarrillos eléctricos se basa en “una cámara o cartucho contenedor de un líquido suministrado por el “vapeador” (consumidor), una resistencia alimentada por una batería (recargable usualmente), y una boquilla por donde sale el vapor. Algunos de estos dispositivos poseen un microprocesador que controla el atomizado y otros aditamentos electrónicos que puedan tener anexo. El líquido a “vapear” puede contener nicotina o no, además de algunas otras sustancias de las cuales es usual que contengan

¹⁶ <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/conozca-la-nueva-generacion-de-lanicotina-es-electronica-DY8573317>
¹⁷ http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heatd-tobacco-products/es/
¹⁸ https://www.invima.gov.co/images/pdf/avancios/REVISIONCIGARRILLOELECTRONICO_EHOC_10_10_2016_RE_VI.pdf

Propilenglicol y glicerol, además de fragancias, disolventes (chicle, frambuesa, galleta, tabaco, etc.), o de otros químicos que el consumidor le agregue por su cuenta”¹⁹.

La OMS destaca en la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco para el Control del Tabaco un informe sobre los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas similares sin nicotina (SSSN). Resaltando su posible papel en el abandono del consumo de tabaco y el impacto en las actividades de control de tabaco, son objeto de estudio en temas de salud pública, y que representan una frontera evolutiva con cuestionamientos para el control del tabaco.

Los SEAN/SSSN, entre los cuales los cigarrillos electrónicos son el prototipo más común, “liberan un aerosol mediante el calentamiento de una solución que los consumidores inhalan. Los principales ingredientes de la solución, además de la nicotina, en los casos en que está presente, son el propilenglicol, con o sin glicerol y aromatizantes.”

La OMS describe la diversidad de productos emergentes. Todos los SEAN/SSSN generan un aerosol que suele contener aromatizantes, normalmente disueltos en propilenglicol o glicerina, mediante el calentamiento de una solución (líquido). Todos los SEAN- no los SSSN- contienen nicotina. Se considera que pertenecen a una misma clase, sin embargo, existen algunas diferencias potenciales apreciables en la producción de sustancias tóxicas y la administración de nicotina.

Otra clasificación muestra que estos dispositivos, tanto SEAN como SSSN, se dividen en sistemas abiertos y cerrados, dependiendo fundamentalmente del grado de control que los

¹⁹ https://www.invima.gov.co/images/pdf/avancios/REVISIONCIGARRILLOELECTRONICO_EHOC_10_10_2016_RE_VI.pdf

usuarios tengan sobre la solución líquida y el voltaje y resistencia aplicados para calentarla, así como las características de ventilación.

Aunque algunos SEAN/SSSN tienen formas similares a las de sus pares convencionales de tabaco (por ejemplo, cigarrillos, cigarrillos, puritos), otros adoptan la forma de objetos cotidianos tales como bolígrafos, lápices USB, y dispositivos cilíndricos o prismáticos más grandes.

El uso típico de SEAN/SSSN no adulterados produce un aerosol que normalmente contiene glicoles, aldehídos, compuestos orgánicos volátiles (COV), hidrocarburos aromáticos policíclicos, nitrosaminas específicas del tabaco (TSNA, por sus siglas en inglés), metales, partículas de silicato y otros componentes. Los dicarbonilos (glioxal, metilglioxal, diacetilo) e hidroxicarbonilos (acetol) también se consideran compuestos importantes del aerosol. Muchos de estos componentes son sustancias tóxicas, con efectos sobre la salud conocidos, que inducen una variedad de cambios patológicos significativos.

B. Efectos adversos en la salud

Aunque su uso globalizado es reciente, los estudios de la OMS sobre los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, han concluido que su uso es perjudicial para la salud. Dentro de los hallazgos, se ha evidenciado que el de los productos de tabaco calentado contienen el 84 % de nicotina hallada en el humo de los cigarrillos convencionales²⁰ y que se detectó acenafteno, compuesto químico cancerígeno, en una concentración de más del doble que en un cigarrillo²⁰.

²⁰ <https://www.elcolombiano.com/tendencias/los-cigarrillos-electronicos-si-modificarian-el-adn-1E9204759>

En sus informes, la OMS ha aclarado que:

1. Las pruebas científicas son suficientes para advertir a los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y las mujeres en edad fértil acerca de las posibles consecuencias a largo plazo que el uso del SEAN podría conllevar para el desarrollo cerebral debido a la exposición del feto y los adolescentes a la nicotina²¹.
2. Se han registrado cerca de 8000 aromas exclusivos en las soluciones líquidas de los sistemas electrónicos. Por el momento, no se han estudiado en profundidad los efectos sanitarios del calentamiento y la inhalación de los aromatizantes presentes en los líquidos. La inhalación de los aromatizantes de maíz tostado, canela y cereza calentados es potencialmente peligrosa, y la limitada información disponible respecto de su uso a largo plazo apunta a que la mayoría de los aromatizantes, en especial los de aroma dulce, representan un riesgo considerable para la salud²².
3. Si se habla de sustancias peligrosas en el contenido de los líquidos para vaporizar en estos dispositivos electrónicos, es menor y con menos asociación causal de enfermedades, pero esto no significa que sean inocuas. Se han reportado casos de Neumonía lipóica causada por el glicerol vegetal que se usa para hacer visible el humo de vapor, la adicción a la nicotina aún continúa, se sabe de la relación causal del propylenglicol causante a largo plazo de asma y que al calentarse producen óxido de propileno un conocido cancerígeno²³.
4. Según las conclusiones de un estudio sistemático reciente de los riesgos sanitarios que conlleva la exposición pasiva al aerosol exhalado por los usuarios de los SEAN/SSSN -aerosol

²¹ http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heatd-tobacco-products/es/
²² *Ibidem*.
²³ *Ibidem*.

ajeno-, la repercusión absoluta de la exposición pasiva al vapor de los cigarrillos electrónicos puede provocar efectos adversos sobre la salud. Los resultados de un estudio encargado por la OMS indican que, si bien el número de estudios sobre el tema es limitado se puede concluir que el aerosol ajeno es una nueva fuente de contaminación del aire por partículas, entre las que se incluyen las partículas finas y ultrafinas, así como el 1,2-propanediol, ciertos COV y metales pesados, y la nicotina²⁴.

Las enfermedades y muertes asociadas al tabaco en Colombia dejan cifras preocupantes, para el 2018, según el ministro de Salud, Juan Pablo Uribe, el tratamiento de cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, entre otras asociadas al tabaquismo le cuesta al Estado \$5 billones de pesos y se registran al día 88 muertes de colombianos consumidores de tabaco, lo que significa más de 32.000 fallecimientos al año relacionados al tabaco.

Adicionalmente, se ha observado que 17 de cada 100 jóvenes en Colombia son fumadores. Se anunció que durante 2017 el recaudo por el impuesto al tabaco fue de 888.815 millones de pesos, casi 50% más que el año anterior. Sin embargo, paralelo a estos resultados, se ha evidenciado un aumento del contrabando en el mercado de cigarrillos y cigarrillos electrónicos, lo cual lleva a los ciudadanos a consumir marcas de productos ilegales que pueden aumentar los problemas de salud, pues las condiciones en que se transportan y comercializan los cigarrillos de contrabando no son los adecuados.

Es así como la OMS ha advertido a todos los países la necesidad de regular el consumo y propaganda de los sistemas electrónicos de administración de nicotina ya que representan riesgos para la salud y no son recomendables para dejar de fumar, dado que no se ha

²⁴ *Ibidem*.

comprobado que sean una alternativa viable pues se sigue consumiendo y acumulando nicotina en el cuerpo. Sin olvidar que siguen existiendo graves consecuencias para quienes ostentan la calidad de fumadores o vapedores pasivos, pues sigue habiendo contaminación del aire y la exposición a este humo o vapor sigue siendo peligrosa y adversa para la salud.

• **Crisis epidemiológica de los sistemas de administración de nicotina y sucedáneos.**

Los CDC²⁵ (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades), la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), departamentos de salud estatales y locales, y otros socios clínicos y en el área de la salud pública están investigando un brote multiestatal de lesiones pulmonares asociado al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo (EVALI)²⁶, por sus siglas en inglés).

Los CDC han identificado al acetato de vitamina E como una sustancia química preocupante, entre las personas con lesión pulmonar asociada al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo (EVALI). En los análisis de laboratorio recientes, los CDC encontraron acetato de vitamina E en todas las muestras de líquido de lavado broncoalveolar (BAL) —muestras de líquido recolectado de los pulmones— de 29 pacientes con EVALI que les enviaron 10 estados. El acetato de vitamina se usa como un aditivo, más notablemente como agente espesante, en los productos de cigarrillos electrónicos o vapeo que contienen THC.

Los CDC recomiendan que las personas no usen productos de cigarrillos electrónicos o vapeo que contengan THC, particularmente, aquellos obtenidos de fuentes informales,

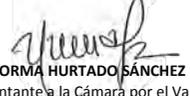
²⁵ Centers for Disease Control and Prevention de Estados Unidos.
²⁶ E-cigarette or vaping product use associated lung injury - Lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo²⁷

<p>como amigos o familiares, o de vendedores en persona o en línea. Mientras esta investigación continúe, no se debe agregar acetato de vitamina E a los productos de cigarrillos electrónicos o vapeo.</p> <p>Tampoco se debe agregar ninguna sustancia que no haya sido aprobada por el fabricante a los productos de cigarrillos electrónicos o vapeo, incluidos los productos comprados a través de establecimientos minoristas. Los CDC seguirán actualizando las directrices, según sea adecuado, a medida que surjan nuevos datos de la investigación de este brote.</p> <p>Nuevos hallazgos de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los análisis de muestras de líquido de lavado broncoalveolar (BAL) —muestras de líquido recolectado de los pulmones— de pacientes con lesión pulmonar asociada al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo (EVALI, por sus siglas en inglés) identificaron el acetato de vitamina E, un aditivo en algunos productos de cigarrillos electrónicos o vapeo que contienen THC. En los análisis de laboratorio recientes, los CDC hallaron acetato de vitamina E en los resultados de todas las muestras de líquido de BAL de 29 pacientes que les enviaron de 10 estados. <ul style="list-style-type: none"> Se identificó THC en el 82 % de las muestras y nicotina en el 62 % de ellas. Los CDC hicieron pruebas de detección de una variedad de otras sustancias químicas que se podrían encontrar en los productos de cigarrillos electrónicos o vapeo, incluidos aceites de plantas, productos destilados del petróleo como aceite mineral, aceites de TCM y terpenos (que son compuestos que se encuentran en productos de THC o se añaden a ellos). No se detectó ninguna de estas sustancias químicas preocupantes en las muestras de líquido de BAL que se analizaron. 	<ul style="list-style-type: none"> Esta es la primera vez que se ha detectado una sustancia química preocupante en muestras biológicas tomadas de pacientes con estas lesiones pulmonares. Estos hallazgos proporcionan evidencia directa de la presencia de acetato de vitamina E en el sitio primario de lesión dentro de los pulmones. Estos hallazgos complementan el trabajo en curso de la FDA (en inglés) y de algunos laboratorios de salud pública estatales para caracterizar las exposiciones a los e-líquidos e informar acerca del brote multiestatal en curso. <p>Información sobre el brote lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta el 20 de noviembre del 2019, se habían notificado a los CDC 2290* casos de lesión pulmonar asociada al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo (EVALI) de 49 estados (todos excepto Alaska), el Distrito de Columbia y 2 territorios estadounidenses (Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos). <ul style="list-style-type: none"> Se han confirmado 47 muertes en 25 estados y el Distrito de Columbia (hasta el 20 de noviembre del 2019). Los CDC seguirán recolectando datos la semana del 24-30 de noviembre; sin embargo, la actualización de la información más reciente que incluye cantidad de casos y muertes no estará disponible hasta el 5 de diciembre del 2019 debido al feriado de Acción de Gracias. Los CDC continúan trabajando estrechamente con la FDA, los estados, los socios en salud pública y los médicos en esta investigación. <p>Información sobre las exposiciones de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los pacientes con EVALI han reportado antecedentes de uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo.
<ul style="list-style-type: none"> Se ha identificado el acetato de vitamina E como una sustancia química preocupante, entre las personas con lesión pulmonar asociada al uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo (EVALI). Hay THC presente en la mayoría de las muestras analizadas por la FDA hasta la fecha y la mayoría de los pacientes reporta antecedentes de uso de productos de cigarrillos electrónicos o vapeo con THC. Los hallazgos más recientes a nivel nacional y estatal parecen indicar que los productos de cigarrillos electrónicos o vapeo que contienen THC, en particular, aquellos obtenidos de fuentes informales, como amigos o familiares, o de vendedores en persona o en línea, están vinculados a la mayoría de los casos y tienen un papel significativo en el brote. <p>C. Medidas</p> <p>Sin perjuicio de las actualizaciones a las que haya habido lugar, de acuerdo con la OMS durante el año 2014, en 39 países existen prohibiciones generales de publicidad, promoción y patrocinio de SEAN; el uso de SEAN en lugares públicos está prohibido en 30 países; 19 países exigen un examen previo a la comercialización; 9 países exigen permisos de venta y 29 países confirmaron políticas sobre ventas de SEAN a menores.</p> <p>Dentro de las principales medidas implementadas a nivel mundial se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prohibirlos. Aplicarles advertencias sanitarias gráficas que ocupen al menos el 50% de las superficies principales expuestas. Prohibirlos para los menores de edad. Advertir los posibles efectos nocivos para la salud, prohibirlos en lugares públicos, entre otras. <p>En países como Brasil y Uruguay, están prohibidos en todos los sentidos. Por su parte, en Argentina la autoridad nacional recomendó no utilizar estos dispositivos como sustitutos</p>	<p>para dejar de fumar. En España, a partir del 2014 fueron incluidos en la ley antitabaco, prohibiendo su uso en centros de administraciones públicas, establecimientos sanitarios, centros docentes, medios de transporte y parques infantiles.</p> <p>Dentro de las opciones regulatorias, la OMS, expone de igual manera para los SEAN como para los SSSN se pueden tener varias alternativas que busquen prevenir la iniciación de estos en no fumadores y jóvenes, con especial atención a los grupos vulnerables. Las Partes que no han prohibido la importación, venta y distribución de los SEAN/SSSN podrían considerar las opciones siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prohibir la venta y distribución de SEAN/SSSN a menores; Prohibir la posesión de SEAN/SSSN entre menores; Prohibir o restringir la publicidad, promoción y patrocinio de SEAN/SSSN (véase FCTC/COP/6/10 Rev.1); Imponer un tipo impositivo a los SEAN/SSSN que convierta los dispositivos y líquidos de los sistemas electrónicos en productos inasequibles para los menores a fin de disuadirlos de su uso entre ellos. De manera simultánea, debe imponerse un tipo impositivo más alto a los productos de tabaco que a los SEAN/SSSN con el ánimo de impedir que se empiece a fumar y reducir las recaídas; Prohibir o restringir el uso de aromatizantes que resulten atractivos a los menores; Regular los lugares, la densidad y los canales de venta; tomar medidas contra el comercio ilícito de los SEAN/SSSN; y Minimizar en la medida de lo posible los potenciales riesgos para la salud para los usuarios de SEAN/SSSN y proteger a los no usuarios contra la exposición a sus emisiones. <p>De acuerdo con lo anterior la OMS invita a las Partes a que cuando aborden el desafío que plantean los SEAN/SSSN consideren tomar medidas como las mencionadas en el documento</p>

<p>FCTC/COP/6/10 Rev. para conseguir al menos los siguientes objetivos, de conformidad con su legislación nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Prevenir la iniciación a los SEAN/SSSN de no fumadores y jóvenes, con especial atención a los grupos vulnerables; b. Minimizar en la medida de lo posible los potenciales riesgos para la salud para los usuarios de SEAN/SSSN y proteger a los no usuarios contra la exposición a sus emisiones; c) Proteger las actividades de control del tabaco contra cualesquiera intereses comerciales y otros intereses de la industria tabacalera. <p>Además, invita a las Partes a considerar la posibilidad de prohibir o regular los SEAN/SSSN, por ejemplo, como productos del tabaco, productos medicinales, productos de consumo u otras categorías, según proceda, teniendo en cuenta un elevado nivel de protección de la salud humana.</p> <p>III. AUDIENCIA PÚBLICA²⁷</p> <p>En el trámite del proyecto 218 de 2019 (C), que tenía el mismo objeto del presente proyecto de ley, se desarrolló una importante audiencia pública donde se dio a conocer la posición de varias entidades gubernamentales, privadas y ONG, opiniones y recomendaciones que fueron tenidas en cuenta en la propuesta que hoy colocamos a consideración del Congreso de la República. Por ello, a continuación, incorporamos sus principales intervenciones como justificación a la presente iniciativa.</p> <p>Invitados: OMS – Carmen Audera – Secretaria de Convenio Marco para el Control del Tabaco; INVIMA: Lucía Ayala (Directora de dispositivos médicos); Fundación Anaás – Blanca</p> <hr/> <p>²⁷ Proposición No. 24 del 07 de octubre de 2019, aprobada por la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes.</p>	<p>Llorente; Ministerio de Comercio – Directora de Regulación – Natalia García; Liga contra el cáncer – Director médico Carlos José Castro; FENALCO - Vicepresidente Eduardo Visbal; Redpapaz – Angélica María Cano; Ministro de Salud – Juan Pablo Uribe ; Asovape-Francisco Ordoñez; Fundación Medicina Familiar - Alfonso Ávila; ACMI – Carlos Pacheco; Asociación del Tabaco - José Luis Cárdenas; BAT – Juan Carlos Restrepo; PMI - Andrea Constantini; Acción Técnica Social - Juan Camilo Carvajal;</p> <p>Intervenciones:</p> <p><u>INVIMA: Lucía Ayala (Directora de dispositivos médicos y otras tecnologías)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para la directora, estos sistemas no pueden ser clasificados como medicamento ni como un dispositivo médico, porque los dispositivos sirven para diagnosticar o tratar enfermedades, por tal razón no requiere de registro sanitario. En 2011 el INVIMA emitió una alerta sanitaria sobre posibles efectos y más tarde, la dirección de dispositivos médicos en un análisis epidemiológico, emitió el boletín no. 82 en el que manifiesta la necesidad de construir una regulación para mitigar el impacto negativo de estos productos sobre la salud pública. <p><u>Fundación Anaás – Blanca Llorente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Uno de los temas prioritarios para la fundación es la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Para Llorente, ambas iniciativas deben ser sopesadas, pues pueden generar un impacto sobre la salud de niños, niñas y jóvenes. ● Según la directora, los factores que determinan el consumo de cigarrillos electrónicos son los mismos que los del cigarrillo convencional, pues hoy las principales marcas son propiedad de la industria tabacalera. Por tal razón, considera que el núcleo del negocio continúa siendo la adicción a la nicotina.
<ul style="list-style-type: none"> ● Uno de los puntos que más generaron eco en la intervención de Llorente fue el hecho de sustentar el desarrollo a la adicción de la nicotina en menores de 25 años: cerca de 300 mil jóvenes están experimentando con estos productos (según la Encuesta universitaria y población escolar de 2016). Según la directora, esta cifra es conservadora debido a la asimetría en información sobre el consumo de estos dispositivos que puede ser corregida a través de la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio. ● Para la fundación, existe una relación causal entre el mercadeo realizado por tabacaleras y el uso de tabaco, incluyendo la iniciación en este hábito. En países de ingreso alto las prohibiciones de mercadeo son efectiva; sin embargo, en países de ingresos bajos funciona mejor la prohibición de la promoción y patrocinio. ● Frente a la posición con respecto a las dos normas estudiadas, Llorente manifestó su oposición al PL 57/2019C pues hace eco de regulaciones blandas, incluso uno de sus argumentos fue el riesgo de inconstitucionalidad de la medida, por cuenta de la progresividad del Derecho a la salud y el hecho de que el Convenio Marco de la OMS hace parte de la protección constitucional. Por otro lado, frente al PL 174/2018S sostuvo que requiere algunas modificaciones. Aun así, ven conveniente la inclusión de los SEAN y SSSN en el marco de los mecanismos de protección de la Ley 1335 de 2009. <p><u>Ministerio de Comercio – Directora de Regulación – Natalia García</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Respecto a la regulación, el Ministerio de Comercio se ha pronunciado para que exista una regulación que respete los acuerdos comerciales de Colombia con otras naciones. Lo anterior, de acuerdo a los Obstáculos Técnicos al Comercio (Comunidad 	<p>Andina) y el Decreto 1595 de 2015 (Buenas prácticas regulatorias). Dadas las implicaciones económicas de los asuntos regulatorios mal contruidos, una regulación adecuada debe cumplir con las siguientes características: 1) proteger interés público y apoyar el buen gobierno; 2) regulación moderna y transparente; 3) debe basarse en datos empíricos y en un análisis costo / beneficio; 4) debe respaldar la economía competitiva. Por último, cerró su intervención con una sugerencia general para que las decisiones se tomen de acuerdo a estudios, análisis de costo beneficio y de impacto normativo que permitan blindar la decisión en materia de regulación.</p> <p><u>Liga contra el cáncer – Director médico Carlos José Castro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para el director, la presencia de nicotina en vapeadores es adictiva. De 3.5 millones de adolescentes que hoy en día usan cigarrillos electrónicos una gran mayoría terminan siendo fumadores. Popularizar vapeadores sin regulación, sin controlar las “propagandas”, es nocivo porque se vuelve difícil no caer en la tentación de volverse veador. Los cigarrillos electrónicos son una amenaza para los jóvenes del país en el futuro. <p><u>FENALCO – Vicepresidente Eduardo Visbal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para el vicepresidente gremial, debe haber dos reglamentaciones separadas debido a que estos vapeadores no contienen tabaco ni derivados del tabaco, luego no deben incluirse en la Ley 1335 de 2009. ● Según la intervención, cualquier reglamentación que se haga debe contemplar la prohibición estricta de estos productos para menores de edad. Adicionalmente, el vicepresidente manifestó las consecuencias del exceso de regulación, pues a partir de una prohibición o una ley restrictiva los canales de contrabando e ilegalidad

<p>podrían aumentar. Por tal razón, proponen evitar reglamentación prohibitiva, pues resultaría incumplible en la realidad y podría aumentar el consumo informal.</p> <p>Redpapaz – Angélica María Cano</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la psicóloga de la ONG, 15% de niños y adolescentes (según la Encuesta de tabaquismo de 2016) consumen cigarrillos electrónicos. Por tal motivo, para la organización no es suficiente la prohibición del consumo para los menores, y lo anterior debe acompañarse de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio. Para la organización, estos dispositivos generan más adicción en la población joven. Por lo tanto, Redpapaz comparte regular a los cigarrillos electrónico como sucedáneos del tabaco (al igual que el Ministerio de Salud). Respecto a los productos de tabaco calentado, la interviniente manifestó que estos ya se encuentran dentro de la Ley 1335 de 2009. <p>Asovape – Francisco Ordoñez</p> <ul style="list-style-type: none"> En su intervención, Ordoñez sugirió que el debate legislativo debe basarse en evidencia científica. Por tal razón, explicó que los casos de daño pulmonar registrados en Estados Unidos están relacionados con el uso de acetato de vitamina E en cartuchos de líquido y que según la CDC (Centers for Disease Control and Prevention de Estados Unidos), los vapeadores no tienen nada que ver con los anteriores sucesos. En este sentido, la Asociación de vapeadores pidió una regulación adecuada que contemple: 	<ul style="list-style-type: none"> a) Facilitación de escenarios para que fumadores adultos puedan sustituir cigarrillos convencionales; b) Prohibición del uso por parte de adultos no fumadores, mujeres embarazadas y menores de edad. c) Diferenciación de productos de tabaco calentados; d) Sustentación de la normativa en lo que supone su uso a fumadores y personas de su entorno; e) Basar la legislación en particularidades de otros productos de consumo de uso exclusivo para adultos. <ul style="list-style-type: none"> Respecto a la nacionalización de mercancías en el país, Ordoñez sugirió una normativa para exigir que empresas y distribuidores envíen certificados que garanticen la calidad del producto al momento de llegar al país. Respecto a los líquidos propuso generar un no. (#) de registro que contemple lugar y fecha de creación, fecha vencimiento, estudio microbiológico de lote que ingresa el país. Los productos que no tengan estos requisitos podrían pasar a manos de la aduana nacional. Respecto al etiquetado, Asovape sustentó estar de acuerdo con proveer información de concentración de los solventes y en cuanto a las advertencias sanitarias dieron algunas alternativas como: “no es medicamento, no es inocuo, nicotina genera dependencia”. <p>OMS – Carmen Audera – Secretaria de Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> Para Audera, Colombia ha avanzado en la lucha contra el consumo del tabaco desde la ratificación del convenio marco. Según su apreciación, el CMCT es el primer
<p>tratado de salud pública con carácter vinculante de la Organización Mundial de la Salud – OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la delegada, los productos de tabaco calentado, los SEAN y SESN, han invadido el mercado aprovechando la falta de regulación. Situación que preocupa al organismo pues existe evidencia que demuestra que los cigarrillos electrónicos son una entrada al cigarrillo convencional. Manifestó que, en la conferencia de las Partes, sobre la regulación de estos productos (COP 822) se reconocieron los productos de tabaco calentado como productos derivados del tabaco, y por lo tanto están sujetos a la regulación de las leyes vigentes que ratifican el convenio marco. Respecto a la regulación de los SEAN y SSSN propuso modificar la Ley 1335 de 2009 para que abarque estos productos. Esta regulación debe orientarse a no interrumpir el uso de los vapeadores en los usuarios adultos con medidas restrictivas para evitar que los niños accedan a su consumo. Así como también una adecuada gestión de la información para que todos accedan a información veraz sobre los efectos del uso de cigarrillos electrónicos sobre la salud. <p>Fundación Sociedad Colombiana de Medicina Familiar – Alfonso Ávila García</p> <ul style="list-style-type: none"> Para el académico, los SEAN deben ser regulados como sustitutos o sucedáneos del tabaco pues que contienen nicotina. Según su intervención, cuando la nicotina es inhalada genera sensación de placer en el cerebro causando adicción, por tal razón los cigarrillos electrónicos no se pueden considerar como dispositivos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Según Ávila, el riesgo de adicción depende de la cantidad de nicotina: productos como JUUL que usan sales de nicotina, poseen concentraciones elevadas de este componente. Respecto a lo anterior, el interviniente manifestó que “en cada uno de esos productos cabe la concentración de un paquete de cigarrillos convencionales. Mientras algunos cigarrillos electrónicos contienen nicotina por 20mg/ml, JUUL contiene 57mg/ml”. Adicionalmente, manifestó la necesidad de regular los sabores pues cerca del “80% de adolescentes empiezan con un sabor que les gusta (menta, mango, frutas y mentol)”. El académico cerró su intervención manifestando que aún no está claro que vapear sea más seguro, pues algunos estudios demuestran que estos pueden generar riesgo cardiovascular y de enfermedad coronaria. Cerró diciendo que “por cada adulto que usó cigarrillos electrónicos se generaron 89 casos de adolescentes fumadores. Los cigarrillos electrónicos tienen un impacto poblacional desfavorable”. <p>Asociación Colombiana de Medicina Interna ACMI – Carlos Pacheco</p> <p>Según el secretario general de ACMI, los SEAN no tienen reducción del daño pues pueden generar EPOC (desgaste pulmonar). A su vez, manifestó que el vapor del cigarrillo electrónico desarrolló carcinoma de pulmón en investigaciones aplicadas en ratones recientemente. A la luz de lo anterior, propuso impulsar un programa intensivo para la cesación del consumo de tabaco, trabajar como ejemplo social bajo la premisa de que los cigarrillos electrónicos no han ayudado al abandono del adicto.</p> <p>Japan Tobacco International - José Luis Cárdenas</p>

<ul style="list-style-type: none"> • El vocero de la tabacalera manifestó su apoyo a una regulación con base en evidencia científica suficiente. Según su intervención, los productos de riesgo reducido son aquellos para dejar de fumar cigarrillo convencional, y los cigarrillos electrónicos pueden ser considerados dentro de esta categoría, pues la ausencia de combustión los convierte en dispositivos menos dañinos que los convencionales. • Culminó su intervención pidiendo una regulación de manera independiente a la del tabaco convencional. Para ello ilustró el ejemplo de la Unión Europea en la que se regula de manera independiente. <p><u>BAT - Juan Carlos Restrepo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Como industria del tabaco British American Tobacco no considera estar haciendo una interferencia. Según Restrepo, los productos de vapeo y tabaco calentado son una nueva generación de productos provenientes de una industria formal, que lleva más de 100 años, que genera empleo y contribuye a la sociedad. • Según Restrepo, los intereses de BAT coinciden en buena medida con organismos internacionales. “No queremos que al tratar de buscar un producto de riesgo reducido nos alejemos de las expectativas de la sociedad. Qué se puede hacer como industria responsable: pedimos una regulación”, manifestó. • A manera de conclusión manifestó que es imprescindible diferenciar al tabaco de estos productos, y, por lo tanto, es fundamental buscar una regulación balanceada y que responda a un debate informado. En este sentido sugirió que la publicidad se preserve porque el público consumidor tiene derecho a estar informado. 	<p><u>PMI - Andrea Constantini (Jefe de Relacionamento Científico Regional para Latinoamérica y el Caribe)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la científica, a pesar de que el consumo de cigarrillos está disminuyendo, más de 1000 millones de personas van a seguir fumando en 2050. Según las estadísticas de la compañía, de un 50% de fumadores que han realizado un intento por dejar de fumar, solo un 7% pudieron lograrlo. • Para la delegada, Las políticas de reducción del daño en tabaco responden a las nuevas tecnologías usadas para evitar calentar el tabaco a más de 400°C. “Si bien la nicotina es adictiva no es la principal responsable del daño que sufre el fumador cuando consume el cigarrillo. Son los tóxicos que se derivan cuando se quema el tabaco. La ciencia ha demostrado que estas sustancias tóxicas y cancerígenas se incrementan cuando alcanzan los 400 grados centígrados”, manifestó. • Respecto a la reglamentación de productos de tabaco calentado (caso IQOS) sostuvo que necesita una regulación adecuada, pues los productos libres de combustión son diferentes. Y de ninguna manera estos productos son para no fumadores. <p><u>Acción Técnica Social - Juan Camilo Carvajal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El vocero de la organización manifestó estar de acuerdo con el enfoque de reducción del riesgo a través de los cigarrillos electrónicos. De esta manera, apoyó la regulación de dispositivos electrónicos de la mano de herramientas educativas que permitan disminuir riesgo del daño con información veraz.
<p><u>H.R. Neyla Ruíz (Alianza Verde, autora del PL 57/2019C)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La representante declaró su preocupación primordial por la exposición de estos cigarrillos electrónicos a niños y jóvenes. Manifestó estar de acuerdo con la regulación de estos sistemas de manera independiente a la Ley 1335/2009 porque no es un sistema que tenga las mismas características que el cigarrillo convencional. • Otro de los puntos clave de su intervención, fue la relacionada con la regulación de las esencias. “Aunque el INVIMA no tenga competencia por no ser medicamento o dispositivo médico, pero en su último informe exigen regulación”, afirmó. • La representante destacó las posturas de entidades como FENALCO, o la Sociedad Colombiana de Medicina (aunque no hubo una posición ratificando esta postura por parte de esta sociedad), acerca de buscar una regulación de manera independiente. “Es importante retomar informe de OMS que en el año 2014 registró 466 marcas, con una inversión de 3 mil millones de dólares en el comercio. La tendencia al uso de estos sistemas es alta y nos preocupa el problema de la salud pública”, concluyó. <p><u>H.R. Jairo Cristancho (Centro Democrático):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el congresista, regular los sistemas electrónicos de combustión y no combustión (sin tabaco) debe ser un asunto de suma importancia para la Comisión Séptima del Senado. Por ser médico, reconoció que la evidencia científica puede ser cambiante y que, aunque hasta el momento no existen investigaciones que soporten que la nicotina produce cáncer, sí hay otros que demuestran que puede ser muy adictiva y que a la vez puede producir obstrucción de vasos sanguíneos. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este sentido, Cristancho manifestó estar de acuerdo con la regulación de las cantidades de nicotina en los cigarrillos electrónicos. “Hay que regularlo, pero puede ser en una regulación distinta”, concluyó. <p><u>Ministro de Salud – Juan Pablo Uribe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El Ministro resaltó la labor de Aída Gutiérrez, Directora de prevención y promoción alrededor de la regulación de los SEAN y SSSN. • Resaltó el progreso que Colombia ha hecho en la lucha contra el tabaquismo y las consecuencias de salud pública que este tiene, con el Convenio Marco, con el marco normativo. • “Estamos cumpliendo en una de las luchas más importantes que tiene la salud pública; por eso, como marco general no podemos perder en esta conversación el gran logro que el país ha tenido en la lucha contra el tabaquismo. Con ese progreso, hay una construcción social, un cambio en la cultura y comportamiento. No voy a ahondar en esto, pero en gran medida, comportamientos que eran frecuentes en generaciones anteriores son extraños en las nuevas generaciones. Ese es el progreso más valioso”, manifestó. • Frente a cigarrillos electrónicos, manifestó que es un mercado que se ha movido con suficiente rapidez. Para el ministro, estos productos tienen multiplicidades de productos (abiertos y cerrados) y han penetrado el mercado con una singular rapidez, los riesgos son ciertos y lo digo con prudencia. Adicionalmente, afirmó que la evidencia científica que se viene acumulando alrededor de los riesgos cardiovasculares y de comportamiento que conlleva el uso de estos productos debe ser monitoreada de manera permanente. Sobre todo, por la evidencia de los daños cuando se inhalan otras sustancias; la prevalencia ha sido rápida (tan rápida como

<p>el tabaco en jóvenes); y es una prevalencia que tiene una mayor exposición de receptividad en grupos vulnerables (por presión social, consentimiento informado individual vulnerable e ingresos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el ministro existe una gran conclusión: “estos son productos que Colombia debe regular, hay que regularlos. Hacerlo pronto, ahí estamos todos de acuerdo. Esto quiere decir que otras opciones pueden ser consideradas; solo trabajar con información es insuficiente; depender de la autorregulación o prohibición. El Ministerio y el Gobierno Nacional creen que la acción correcta del Gobierno y Congreso es regularlos como productos sucedáneos o imitadores del tabaco (todos, los que tienen nicotina o no, o los que calientan tabaco). Esta visión está alineada con la OMS y la OPS, Banco Mundial y sector privado. Alineada con decenas de países que han buscado que esa regulación en su marco sea análoga a la del tabaco precisamente para evitar las consecuencias de los efectos tratados previamente”, manifestó. • Para el Ministro, la Ley debe ir acompañada de la regulación de la promoción y publicidad, el control al comercio ilícito, las advertencias sanitarias claras y precisas (sin distorsiones y sin minimizar riesgos) y la promoción de una cultura de ambientes libres de humo. Adicionalmente, afirmó que se debe abrir el debate alrededor de los impuestos, pues en la teoría del tabaco hay un inmenso desarrollo y en la experiencia del país también. Todo esto en un debate abierto, tranquilo y basados en la evidencia. Pero haciendo prevalecer la salud pública. • “No compartimos, desde la salud pública, el concepto general del daño reducido es tremendamente peligroso en el mensaje de salud. Preferimos dar un debate con el Congreso para llegar a una regulación que tenga características, sin prohibirlo, que le dé formalidad y que reduzca la exposición inicial”, concluyó. 	<p>IV. CONCEPTOS TÉCNICOS</p> <p>El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (de ahora en adelante, Ministerio de Salud), se pronunció sobre el Proyecto de Ley bajo estudio así:</p> <p><u>Consideraciones preliminares:</u></p> <p>El Ministerio hace especial énfasis en la participación de Colombia como Estado Parte en el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS desde el año 2008 y lo que esto implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenerlo como parámetro límite frente a dispositivos inferiores. 2. Una serie de procesos de armonización de las obligaciones internacionales que contiene el Convenio y las normas jurídicas internas: producción normativa desde la fecha (ley 1119 de 2006, Resolución 1956 de 2008 y ley 1335 de 2009). 3. Desarrollo de tratado mediante las instancias creadas para su seguimiento: Asistir a las reuniones bianuales entorno al cumplimiento e implementación del Convenio). <p>Principio de progresividad que determina que las normas que se dicten deben estar encaminadas a mejorar paulatinamente y sin pausa las condiciones de la población</p> <p><u>Los Sistemas de Administración de Nicotina (SEAN):</u></p> <p>El Ministerio de Salud reconoce que el reto regulatorio que ha significado este tema para el Ministerio debido a la vaguedad de su disposición química, su naturaleza difusa (se ha presentado en algunas ocasiones como medicamento, en otras como un dispositivo para dejar de fumar, todo depende de la conveniencia del mercado), el desconocimiento de sus efectos en la salud y en la posibilidad de dejar el hábito de fumar, entre otros.</p>
<p>Manifiesta la inminencia de una regulación integral que no necesariamente debe ser a de equipar el tabaco convencional. No obstante, asegura que una regulación parcial no es la solución, afirma que debe darse una regulación integral que no socave los esfuerzos de política pública en materia de control de tabaquismo.</p> <p>Asevera que una regulación solo enfocada al tema de menores no es suficiente y por el contrario puede conducir a una situación análoga, considerando la expresión “prohibida su venta a menores de edad” es inconveniente por ser una acción promocional directa y un distractor para los menores de edad.</p> <p>El Ministerio es consiente que la legislación existente, especialmente la sanitaria, resulta ser insuficiente para controlar el ciclo económico de estos dispositivos. Adicionalmente, asegura que estos dispositivos entran sin ningún control y cuentan solo con la información suministrada por los comercializadores e importadores.</p> <p><u>Consumo de Sistemas de Administración de Nicotina (SEAN) en Colombia:</u></p> <p>Dos estudios: III Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en población Universitaria y la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes 2017. Las principales cifras que arrojaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el 2016 la prevalencia de uso alguna vez en la vida fue de 16,1%. • Colombia es el segundo país con mayor consumo de este tipo de productos, después de Ecuador. • El 51,1% de los escolares ha oído acerca de la existencia de estos productos, siendo Bogotá y Medellín las ciudades donde más de conocen. • El 15,4% de los escolares reportó tener experiencia con el uso de cigarrillos electrónicos, sobre todo en zonas urbanas y colegios no oficiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparando el consumo de estos productos con el consumo de otros productos de tabaco, el consumo de cigarrillos electrónicos es igual al consumo de cigarrillos (ambos con prevalencia del 9%). • El 13,7% de los estudiantes en Colombia piensa que estos productos son menos dañinos que los cigarrillos regulares. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>JOSE DAVID NAME CARDOZO Senador de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NORMA HURTADO SÁNCHEZ Representante a la Cámara por el Valle del Cauca</p> </div> </div>

<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 20 de julio de 2020</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No. 039/20 Senado “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1335 DE 2009 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador JOSÉ DAVID NAME CARDOZO y la Honorable Representante NORMA HURTADO SÁNCHEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SEPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 20 DE 2020</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SEPTIMA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>ARTURO CHAR CHALJUB SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>	<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY NÚMERO 46 DE 2020 SENADO</p> <p style="text-align: center;"><i>por medio del cual se modifica el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020.</i></p> <p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY ____ DE 2020 SENADO <i>“Por medio del cual se modifica el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020”</i></p> <p style="text-align: center;">El Congreso de la República de Colombia</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto: La presente Ley tiene por objeto reformar el Decreto 538 de 12 de abril de 2020 emitido por el Gobierno Nacional durante el Estado de emergencia económica, social y ambiental, y que contiene medidas a ser adoptadas por el sistema de salud y sus diversos actores, establecidas para la contención de la pandemia del COVID-19.</p> <p>Artículo 2. Deróguese el artículo 3 del Decreto Legislativo 538 de 2020.</p> <p>Artículo 3. Sustitúyase el artículo 4 del Decreto Legislativo 538, por el siguiente:</p> <p style="padding-left: 20px;">Artículo 4. Declarar los recursos de las instituciones de salud, públicas y privadas, al servicio prioritario del enfrentamiento de la emergencia sanitaria producida por la pandemia del COVID-19, y de las sucesivas declaratorias de emergencias sanitarias. El Estado tendrá la potestad de reorganizar y gestionar todos los recursos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, al servicio prioritario del enfrentamiento la emergencia sanitaria dada el marco del COVID-19, así como en las sucesivas declaratorias de emergencia sanitaria que emita el Ministerio de Salud y Protección Social o, a futuro, la institución que pueda quedar a cargo de esta función, bajo el principio de la prevalencia del interés general sobre el particular. Esto implica el sometimiento de las entidades a la autoridad sanitaria nacional, regional y local mediante la integración de los recursos financieros, institucionales, humanos y tecnológicos por territorios, en departamentos, Distritos y capitales de departamento.</p> <p>Artículo 4. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p>
<p>Artículo 4: Creación una cuenta para la contención de emergencias sanitarias. Dependiente de los Fondos territoriales de salud que tienen los departamentos, distritos y capitales de departamento. Los recursos de los que se compondrá este fondo son: proporción significativa de los recursos de la UPC de los dos regímenes, proporción de los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), proporción de los recursos del sistema de riesgos laborales, recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), recursos frescos del nivel nacional, Recursos de cooperación internacional. Será una cuenta de destinación específica a atender la presente y sucesivas emergencias sanitarias que se utilizará con las siguientes finalidades: planes de adecuación y dotación anticipada para centros de atención en ciudades y municipios; conformación de equipos de atención básica domiciliaria en salud; ampliación de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y de cuidado intermedio, y dotación de los bancos de sangre; protección del personal de salud, tanto del ámbito domiciliario como clínico mediante medidas de bioseguridad, administrativas y organizacionales y la producción y compra masiva de elementos adecuados y suficientes para su protección personal; pago de las deudas al personal de salud y al sector hospitalario – en especial el público - y asegurar la vinculación digna y la estabilidad laboral del personal de salud.</p> <p>Parágrafo primero. Para el desarrollo de la finalidades de este fondo, el Ministerio de Salud y Seguridad Social deberá hacer un inventario de cantidad, cobertura, estado de recursos financieros, de infraestructura, dotación, servicios y cantidad y condiciones laborales del personal de salud, así como de la condición de centros y puestos de salud, y establecer un plan urgente de fortalecimiento, adecuación, infraestructura, ampliación de la red y cobertura en talento humano en salud con el fin de acondicionarlo para la atención de la actual crisis y las emergencias sanitarias venideras.</p> <p>Parágrafo tercero. Sobre la prioridad en el giro de los recursos del fondo, tendrán prioridad aquellos municipios y/o departamentos con poca capacidad de generación de recursos propios, mayor concentración de prestadores monopólicos públicos en el territorio, con mayor extensión de zonas rurales y rurales dispersas, así como</p>	<p>elevados indicadores de pobreza y de población en condición de vulnerabilidad con enfoque diferencial: mujeres, población en condición de discapacidad, adultos mayores, niñez, campesinado y etnias.</p> <p>Artículo 5. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p style="padding-left: 20px;">Artículo 5. Creación de Centros Móviles de Atención en Salud. Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud, se distribuirán en las zonas rurales Centros Móviles de Atención en salud con capacidad resolutive. Estas unidades deberán contar con el personal idóneo, los equipos, recursos y demás elementos esenciales para su funcionamiento, con el fin de ofrecer a la población campesina y trabajadora atención básica inmediata. Estos equipos serán coordinados desde la red de hospitales públicos de los departamentos y municipios, su estructura puede ser semejante a los hospitales de campaña. Los recursos para estos centros se tomarán del Fondo permanente para la atención de emergencias sanitarias.</p> <p>Artículo 6. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p style="padding-left: 20px;">Artículo 6. Implementación de equipos de Atención Básica Domiciliaria en Salud para la atención de la crisis sanitaria. Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud, de forma dependiente y articulada al hospital público correspondiente estos equipos estarán a cargo de desarrollar acciones territoriales en promoción y prevención destinada a brindar formación en información en cuidados básicos para evitar posibles contagios y demás causas de eventuales emergencias sanitarias. Podrán realizar acciones de atención básica de forma coordinada con los centros móviles; así como la toma de muestras; identificación de casos, caracterización y activación de rutas de atención para abordaje de factores de riesgo en salud, ambientales y socioeconómicos; remitir a las unidades móviles de atención en salud para atención inmediata o a la red de servicios correspondiente en los diferentes niveles de complejidad. Los recursos para estos centros se tomarán del Fondo permanente para la atención de emergencias sanitarias.</p>

<p>Parágrafo. Estos equipos podrán permanecer una vez conjurada la pandemia, si los resultados e impactos en salud son lo suficientemente satisfactorios como para adoptar este modelo de atención, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.</p> <p>Artículo 7. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 7. Agilización en la aplicación de pruebas diagnósticas. Con relación a la realización de pruebas para diagnóstico de COVID-19, el Estado debe garantizar acceso universal, intensificado y gratuito a las pruebas diagnósticas en los domicilios a quienes hayan estado expuestos o presentan enfermedades respiratorias agudas, procesadas en el menor tiempo posible en una red de laboratorios públicos y privados debidamente acreditados.</p> <p>Parágrafo primero. En el orden de implementación de las pruebas diagnósticas, se priorizará a aquellos sectores que, debido a su actividad económica o misional, no pueden guardar aislamiento: el sector agropecuario, de construcción, manufactura, servicios, salud y funcionarios públicos.</p> <p>Artículo 8. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 8. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Durante el periodo de la pandemia se activarán los consejos territoriales de Seguridad Social en Salud ampliados, en departamentos y distritos, con el fin de contar con apoyos de sectores académicos y sociales y el compromiso de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).</p> <p>Artículo 9. Modifíquese el artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p>	<p>Artículo 5: Entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, este Ministerio y las entidades territoriales podrán efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos de <u>asignación prioritaria a las Empresas Sociales del Estado y en segundo término, a los administradores de infraestructura pública de propiedad de las entidades territoriales</u>, destinadas a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación corriente o para la inversión en dotación de equipamiento biomédico, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por causa de la emergencia derivada del Coronavirus COVID-19.</p> <p><u>Solo en el caso de que la red pública no pueda responder, de manera efectiva a las medidas requeridas para la emergencia sanitaria en el territorio</u>, el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, mediante la suscripción de convenios o contratos, podrán asignar recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia del COVID-19. En caso de que con estos recursos se compren equipos, estos se entenderán como recibidos en calidad de comodato a título precario. Una vez terminada la emergencia sanitaria, la entidad territorial en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán el uso y destino de estos equipos.</p> <p>Parágrafo primero. <u>En todo caso, la contratación con entidades de carácter privado o mixto no podrá ir en detrimento del porcentaje obligatorio de la contratación con las Empresas Sociales del Estado como lo determina la Ley.</u></p> <p>Artículo 10. Deróguese el artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020.</p> <p>Artículo 11. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p>
<p>Artículo 11. Como medida de protección para el personal en salud que atiende la emergencia por COVID-19, las IPS para las que prestan sus servicios establecerán un servicio de transporte en rutas definidas, con el fin de evitar la exposición a riesgos para la seguridad física y en salud de aquellos (as) trabajadores que se encuentran en la primera línea de atención a la pandemia.</p> <p>Parágrafo primero. Esta medida se hará extensiva a cualquier declaratoria sucesiva de emergencia sanitaria.</p> <p>Artículo 12. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 13. Creación del Estatuto especial para la garantía de los derechos de las y los trabajadores de la salud. Por el carácter misional especial de estas y estos trabajadores, debido al alto riesgo y exposición en que se encuentran, y por la garantía de los derechos fundamentales que de aquellos depende: la vida y la salud de todos y todas las colombianas; las y los trabajadores de la salud serán protegidos mediante un estatuto especial que tendrá como fin: garantizar estabilidad laboral, contratación de planta en la red pública hospitalaria, contratación laboral con todas las garantías con las entidades de carácter privado, garantía de trabajo digno en horarios y condiciones justas, estabilidad laboral reforzada en caso de la declaratoria de emergencia sanitaria, garantía de la protección contra todos los riesgos a los que se ven sometidos a causa de su trabajo.</p> <p>Parágrafo primero. El Gobierno nacional tendrá plazo de un año (1) a partir de la promulgación de la presente Ley, para el diseño y la implementación de este estatuto.</p> <p>Artículo 15. Adiciónese el siguiente parágrafo al artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p>“Parágrafo cuarto. Autorícese a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES- para realizar el giro directo a las ESE</p>	<p>e IPS de carácter mixto o privado, en ese orden de prioridad, de los regímenes subsidiado y contributivo durante ésta y sucesivas emergencias sanitarias declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad correspondiente a futuro.”</p> <p>Artículo 15. Modifíquese el artículo 19 del Decreto Legislativo 538 de 2020 al cual se le agregará el siguiente parágrafo:</p> <p>Parágrafo primero. Con el fin de controlar los sobrecostos en la importación de insumos y suministros necesarios en el marco de una emergencia sanitaria, el gobierno nacional establecerá un plan de compras centralizadas para facilitar la importación por volumen y los trámites que esto requiera. Estas compras estarán a cuenta del Fondo permanente para la atención de emergencias sanitarias.</p> <p>Artículo 16. Adiciónese el siguiente artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 28. Creación del fondo para el estímulo a la investigación dirigida a la contención de emergencias sanitarias. Créase un fondo de estímulo para aquellas iniciativas nacionales y territoriales que incentiven la investigación y el desarrollo de tecnologías propias para la contención de ésta y futuras emergencias. Estos desarrollos incluyen: investigación médica; innovación en salud pública y en atención primaria en salud; desarrollo de tecnologías médicas; desarrollo de medicamentos y tratamientos; desarrollo y adecuación de laboratorios a nivel nacional; innovación en el desarrollo de protocolos para atención a la pandemia; desarrollos en la protección del personal de salud; innovación en la formulación e implementación de políticas sociales, ambientales y alimentarias que ayuden a conjurar eventuales crisis sanitarias y socio-económicas vinculadas a una emergencia sanitaria. Este fondo priorizará la articulación de centros de investigación y universidades de carácter público, nacional y regional, de tal forma que los resultados se adecuen, de la mejor manera posible, a las necesidades del territorio.</p>

Artículo 17. Adiciónese el siguiente artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 29. Fomento a la producción nacional de tecnologías, medicamentos, tratamientos e insumos de material EPP. A partir de la promulgación de esta ley, el Gobierno nacional tendrá plazo de un año (1), para elaborar un programa de fomento a la producción con el fin de garantizar el autoabastecimiento en medio esta crisis y demás emergencias sanitarias venideras, previendo fenómenos de especulación y cierre de mercados internacionales. Este programa fortalecerá de forma prioritaria a pequeñas y medianas empresas.

Artículo 18. Vigencia y derogatoria. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación previa sanción, y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

De los Congresistas,



VICTORIA SANDINO SIMANCA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



JULIAN GALLO CUBILLOS
SENADORA DE LA REPÚBLICA



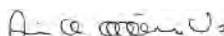
PABLO CATATUMBO HERRERA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



CRISELDA LOBO SILVA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



ISRAEL ZÚNIGA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 22 de marzo de 2020, se expide el Decreto 458 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas para los hogares en condición de pobreza en todo el territorio nacional, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica". Esta declaratoria le permite al presidente de la República, con la firma de todos los ministros, dictar decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis.

En el marco de esta declaratoria, se expide el Decreto Ley 538 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica". Aunque el decreto se acoge al marco de la emergencia que se intenta conjurar, existen algunas medidas que desembocan en cambios al actual sistema de salud que son problemáticos, y que tienden a profundizar la crisis precedente. Es también pertinente evaluar si algunas de esas medidas resultan insuficientes o inadecuadas para el momento.

En primer lugar, se propone la derogatoria del 2 del Decreto Ley 538 que modifica el artículo el artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

El artículo 46 de la Ley 715 de 2001, afirma que la salud pública es responsabilidad de la nación, especialmente, de los entes territoriales. Por tanto, se debe priorizar que estas acciones en salud pública sean ejecutadas por instituciones de carácter público como son las Empresas Sociales del Estado, mejor conocidos como hospitales públicos. Al quitar esta priorización, se deja en libertad para que los entes territoriales transfieran estos recursos a privados, debilitando aún más la red pública hospitalaria. Muchos hospitales de primer nivel se sostienen, básicamente, de los recursos que reciben para implementar el componente de salud pública y son estos hospitales quienes cumplen, no pocas veces de manera exclusiva, con este componente en muchos territorios del país.

Sobre la sustitución propuesta a continuación, El Decreto 538 en su artículo 4, hace un avance hacia la centralización de las Unidades de Cuidados Intensivos. Sin embargo, esto no es suficiente. La utilización de una Unidad de Cuidado Intensivo es la última y más extrema fase del tratamiento de una pandemia. Es necesario tomar el control de los demás servicios en los distintos niveles de atención. Si no se toma el control en los demás niveles, la congestión en las Unidades de Cuidados Intensivos será inminente, la letalidad y mortalidad será incontrolable.

Sobre la adición del artículo 4: **Creación una cuenta para la contención de emergencias sanitarias**, es necesario comprender cómo quedaran asignados los recursos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, para salud: 87% se va al subsidio a la demanda, esto es, básicamente al aseguramiento (EPS, atención individual), el 10% va al componente de salud pública y el 3% va a subsidio a la oferta (una parte entra al sostenimiento de los hospitales públicos). Cuando se habla de la creación fondos y cuentas para la emergencia sanitaria, se evita a toda costa tocar los recursos destinados al aseguramiento. Así las cosas, termina fraccionándose más un recurso escaso que es el de salud pública y subsidio a la oferta o, en este caso específico de Decreto Legislativo 538 y, como se evidencia en el parágrafo 2 del actual artículo 5, se deberán usar los recursos propios generados por los entes territoriales sin poder tocar aquellos de destinación específica para salud. Muchos municipios no generan suficientes recursos propios.

En plena crisis, cuando se suspenden una gran cantidad de los servicios ofertados dentro de los planes del aseguramiento individual y, se evidencia lo que deja a luz este tipo de crisis, la conclusión es que emergencias de esta naturaleza se conjuran mejor con políticas adecuadas de salud pública. Por ello se hace necesario dar pasos para invertir la relación de la asignación de los recursos entre el aseguramiento y la salud pública.

La emergencia sanitaria debe liberar los recursos de forma prioritaria en caso de una emergencia, donde se depositan mayoritariamente que es en el aseguramiento.

Sobre la adición de los artículos 5 y 6, en general, todas las estrategias que logren acercar los servicios de salud a la población, donde los primeros niveles de atención son cubiertos domiciliariamente o cerca a los domicilios, ha demostrado su eficacia en evitar llegar a estados de mayor complicación en las enfermedades, la detección rápida, la descongestión de servicios de salud, especialmente, de servicios de urgencias, la menor demanda de servicios y tecnologías especializadas, y una mayor fluidez en la canalización hacia mayores niveles de complejidad. La articulación de ambas estrategias a los hospitales públicos tiene que ver con asegurar que los recursos del fondo lleguen prioritariamente a aquellos.

Sobre la modificación al artículo 5 del Decreto Ley 538 de 2020, en el artículo original se deja abierto al juicio de los entes territoriales la contratación, bajo el mismo criterio, de la red pública o la red privada o mixta de servicios de salud. Esto se ha prestado para favorecimiento de negocios particulares en el territorio en detrimento de la red pública hospitalaria.

De otro lado, el término de administradores de infraestructura pública corresponde a un modelo de negocios llamado Alianzas Público Privadas (APP), que significa, en últimas, que privados usufructúan de infraestructuras públicas para su propio beneficio. Como ya varios de los servicios se encuentran en esta modalidad, por lo pronto no es posible retirarlos, sin embargo, para evitar nuevamente favorecimiento de intereses particulares, siempre se debe fortalecer la red pública de hospitales de forma prioritaria.

La eliminación del artículo 9, ha sido una amplia solicitud de las y los profesionales de la salud, a la que se comprometió el gobierno, pues se consideró en su momento un equívoco en el tono y la obligatoriedad a prestar un servicio, sin que existan las garantías suficientes de seguridad para este personal.

Sobre la adición del artículo 11, se considera que hace parte fundamental de aquellas medidas de protección al personal de salud, encaminadas a evitar la propagación del contagio y, adicionalmente, se convierte en una manera de activar al sector transporte quien se ha visto seriamente afectado por las medidas de aislamiento que hasta ahora se han tomado, y que consideramos, probablemente se seguirán tomando a futuro.

Sobre la adición del artículo 12, el Decreto 538, en su artículo 11, propone un reconocimiento temporal para el talento humano de salud a quienes presten servicios durante el Coronavirus COVID-19. Esta medida, aunque es un reconocimiento necesario, resulta insuficiente y no soluciona en el largo plazo las actuales condiciones del personal de salud. La crisis ha sacado a la luz los graves problemas que afrontan trabajadoras y trabajadores del sector. Varias de aquellas profesiones se encuentran entre las de más alto riesgo, sometidos a exposiciones y contagios de manera permanente sin los equipos y protección de bioseguridad adecuada. Además, cumplen con jornadas extenuantes de trabajo en contratos precarios, y algunos registran atrasos hasta de 6 meses en el pago de sus salarios. Por eso, aunque se apoya la prima que propone el Decreto 538 en su artículo 11, sea esta la ocasión para plantear medidas estructurales en favor de las y los trabajadores del sector.

Sobre el párrafo que se adiciona en el artículo 13, hay preocupación frente al hecho de que los giros del contributivo son más lentos que los del subsidiado, y que es necesario garantizar el giro directo en ambos regímenes (adicionar datos de acesi y de la adresa).

Sobre la adición del párrafo al artículo 19, se propone un plan de compras centralizadas de insumos y suministros porque uno de los problemas que registran los entes territoriales con respecto a los tratamientos y medicamentos del antiguo NO-POS que debían cubrir, es

que estos ítem, generalmente de altísimo costo, debían ser comprados por cada uno de ellos al detal y realizar los trámites de importación de forma particular. Por eso siempre han solicitado un plan de compras centralizada, ya que el gobierno puede traer insumos por volumen y abaratar los costos de aquellos.

Finalmente, se lanzan la propuestas de la creación del fondo para el estímulo a la investigación dirigida a la contención de emergencias sanitarias. Una lección que nos ha dado la crisis es que, durante la pandemia, y en palabras del Propio Ministro de Salud y Protección Social, estamos siendo víctimas de la especulación de los productores de tecnologías como los respiradores. Los precios en un día se triplicaron, y centros de investigación, así como universidades en el territorio, sin muchos recursos y sin la capacidad productiva de grandes conglomerados multinacionales, han iniciado, de manera rudimentaria, un proceso de innovación en este sentido. A futuro no se ve que se pueda volver a aquella dinámica de mercado transfronteriza y global. La tendencia de los Estados es a cerrarse y priorizar las condiciones de su territorio. En ese sentido, Colombia no está en las prioridades para la importación de insumos y tratamientos que se requieren con urgencia. El terrible atraso por la falta de estímulos y recursos para la ciencia y la innovación tecnológica nos coloca en una gravísima situación de dependencia. Esta pandemia nos enseña la necesidad del autoabastecimiento, la autonomía, la soberanía y la autoproducción en todas las esferas de la sociedad.

Así mismo se plantea la creación de un programa de Fomento a la producción nacional de tecnologías, medicamentos, tratamientos e insumos de material EPP, cuyo propósito es incentivar aquellas iniciativas locales tendientes a abastecer insumos y desarrollar tecnologías necesarias para el autoabastecimiento en medio de crisis especulativas y cierres de mercados internacionales, como lo estamos viviendo justo ahora.

De los congresistas

Victoria Sandino Simanca H.

VICTORIA SANDINO SIMANCA
SENADORA DE LA REPÚBLICA

JG

JULIAN GALLO CUBILLOS
SENADORA DE LA REPÚBLICA

Pablo Catatumbo Herrera

PABLO CATATUMBO HERRERA
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Criseda Lobo Silva

CRISELDA LOBO SILVA
SENADORA DE LA REPÚBLICA

Israel Zúñiga

ISRAEL ZÚNIGA
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Luis Alberto Alban Urbano

LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Jairo Reinaldo Calá Suárez

JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Omar Restrepo

OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Carlos A. Carreño Marín

CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 20 de julio de 2020

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No. 046/20 Senado “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores VICTORIA SANDINO SIMANCA, JULIAN GALLO CUBILLOS, PABLO CATATUMBO HERRERA, CRISELDA LOBO SILVA, ISRAEL ZÚNIGA; y los Honorables Representantes LUIS ALBERTO ALBÁN, JAIRO CALA SUÁREZ, OMAR DE JESÚS RESTREPO, CARLOS CARREÑO MARÍN. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 20 DE 2020

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ARTURO CHAR CHALJUB

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 47 DE 2020
SENADO

por medio de la cual se decretan medidas para la superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el sistema de salud colombiano.

PROYECTO DE LEY No. DE 2020 SENADO

“Por medio de la cual se decretan medidas para la Superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el Sistema de Salud Colombiano”

El Congreso de Colombia DECRETA:

Artículo primero:

El Estado avanzará hacia una innovación en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos, enfoque de género y diferencial, orientado a superar las barreras históricas de acceso, la violencia institucional y la discriminación en la atención, adaptando la oferta de servicios de anticoncepción hacia la vivencia de una sexualidad segura y sin riesgos.

Las citas médicas para solicitar y acceder a métodos anticonceptivos, y de Información, Prevención, Diagnóstico-Detección y Tratamiento de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) para hombres y mujeres serán de carácter prioritario y con enfoque de derechos, enfoque de género y diferencial dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en este sentido las Entidades Prestadoras de Salud – EPS, Institución Prestadora de Salud (IPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y demás actores del sistema implementarán mecanismos para la eliminación de las barreras actitudinales y administrativas de acceso, garantizando el principio de libre elección, empleando los criterios científicos y los principios de autonomía, accesibilidad, universalidad y equidad de la Ley Estatutaria en Salud.

Artículo segundo: El Ministerio de Salud dentro de los 6 meses siguientes a la expedición de esta ley generará los lineamientos técnicos dirigidos a desarrollar un programa de formación sobre anticoncepción y la vivencia de la sexualidad segura y sin riesgos con enfoque de derechos y enfoque de género que se impartirá a los/as profesionales y funcionarios/as del sector salud que deberá contener al menos los siguientes criterios:

1. Las asesorías brindadas por los/as profesionales y funcionarios/as deberán fomentar el trato humanizado, la acción sin daño y responder a criterios médicos y científicos y en ningún momento podrán estar mediadas por creencias que corresponden al fuero interno de los/as operarios/as de salud. Se deberá garantizar el derecho a obtener información objetiva y con enfoque diferencial, que posibilite la toma de decisiones libre e informada, sin sufrir

discriminación por sexo, raza, edad, orientación sexual, identidad de género o diagnósticos médicos presentes.

2. Se deberán incorporar al Plan Obligatorio de Salud aquellos avances, métodos, herramientas, medicamentos, tratamientos, y procedimientos médicos-científicos, que den respuesta a las necesidades en anticoncepción y sexualidad segura y sin riesgos desde el enfoque de derechos, de género y diferencial, con el fin garantizar una oferta actualizada a la realidad de los grupos poblacionales diferenciales y a sus necesidades de Salud Sexual y Reproductiva hacia los objetivos de desarrollo sostenible.
3. Se debe dar a conocer la amplia gama de anticonceptivos que cubre el Plan Obligatorio de Salud –POS- en vía de encontrar el método que mejor se adapte al consultante. Este disfrutará de estos avances en la atención en Salud Sexual y Reproductiva hacia una anticoncepción y vivencia de la sexualidad segura y sin riesgos.
4. Se debe formar a los funcionarios y funcionarias en la aplicación de la Resolución 459 de 2012 o la normatividad que haga sus veces.

Artículo tercero: El Ministerio de Salud desarrollará una campaña a nivel nacional orientada a brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos, esta deberá tener un enfoque de género y de derechos y hará énfasis en la corresponsabilidad que debe existir entre hombres y mujeres en materia de anticoncepción y de una sexualidad segura y sin riesgo.

Artículo cuarto: El Ministerio de Salud fortalecerá las capacidades existentes frente a la información y el acceso a anticonceptivos, generando medidas que prioricen y aterricen de forma más eficaz en las zonas más apartadas del territorio nacional, de conformidad con el índice de necesidades insatisfechas de planificación familiar, la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y sus grupos poblacionales más vulnerables, en este sentido se contemplarán por lo menos los siguientes aspectos:

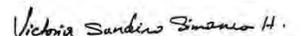
1. Gestión institucional de promotores y promotoras juveniles ubicados desde estrategias de trabajo de pares para grupos poblacionales priorizados, con el fin de apoyar acciones comunitarias de Derechos Sexuales y Reproductivos en los territorios.
2. Fortalecimiento de la participación, empoderamiento y construcción de redes de apoyo y de trabajo sobre problemáticas y necesidades

diferenciales de Salud Sexual y Reproductiva, hacia la anticoncepción y la vivencia de la sexualidad segura y sin riesgos, para grupos poblacionales vulnerables, histórica y estructuralmente discriminados y sujetos de especial protección.

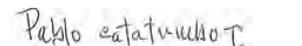
3. La simplificación de los procedimientos de autorización para este tipo de servicios en los lugares más apartados del país.
4. Fortalecimiento de las capacidades de proveedores de salud y profesores de instituciones de educación superior, priorizando los niveles de atención primaria en salud.

Artículo quinto: Se tendrá especial atención al derecho a la información y el acceso a anticonceptivos en sujetos de especial protección, personas en condición de vulnerabilidad, personas en proceso de reincorporación, así como a adolescentes, personas afrocolombianas, indígenas, personas con discapacidad, migrantes, víctimas del conflicto armado, víctimas de violencia sexual y población LGBTI.

Artículo sexto: La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

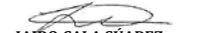

VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA
Senadora de la República

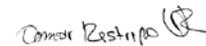

CRISelda LOBO
Senadora de la República


PABLO CATATUMBO TORRES VICTORIA
Senador de la República


JULIÁN GALLO
Senador de la República


ISRAEL ALBERTO ZUÑIGA IRIARTE
Senador de la República


JAIRO CALA SUÁREZ
Representante a la Cámara


Omar Restrepo

OMAR DE JESÚS RESTREPO
Representante a la Cámara


LUIS ALBERTO ALBÁN
Representante a la Cámara


CARLOS ALBERTO CARREÑO MARÍN
Representante a la Cámara

Exposición de Motivos

1. Fundamentos del derecho Internacional

Obligaciones de respeto y garantía

Los estados tienen la obligación legal de respetar, y garantizar los derechos consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos a los que se han sometido voluntariamente. Dentro de estas obligaciones encontramos restricciones de actuación, es decir obligaciones negativas, así como medidas que se deben adoptar consideradas obligaciones positivas. En esta vía, el deber de garantía le exige a los Estados no solamente adelantar acciones para garantizar los derechos sino también no entorpecer directa o indirectamente el disfrute de los mismos. Esto aplica de forma especial en el caso de los grupos poblacionales más vulnerables y/o históricamente excluidas, entre ellos las mujeres. En esta vía el Estado debería abolir toda política y ley discriminatoria y todo funcionario o funcionaria debería abstenerse de realizar cualquier práctica o acción discriminatoria que afecte el goce de los derechos de las mujeres. Partiendo de esta premisa fundamental y entendiendo que los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte fundamental de la integralidad del derecho a la salud, los Estados y, por tanto, sus instituciones, funcionarios y funcionarias tienen el deber de respetar el acceso a estos asegurando el respeto las

decisiones de las mujeres y la abstención de interferencias que puedan generar barreras que obstaculicen el acceso a anticonceptivos.

Por su parte el deber de garantía incluye “el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como una categoría de los Derechos Humanos que deben garantizar los estados se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, que incluyen el derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos como de disponer de la información, educación y los medios necesarios para poder hacerlo así como “el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción.”

El derecho a la salud se encuentra establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), como el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, esto incluyendo una sexualidad libre, sana y sin violencias. Este derecho debe ser leído de la mano con lo establecido en las plataformas de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) que al respecto dice:

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la

salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.”

Así mismo las mujeres tienen instrumentos específicos que mandatan la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, entre ellos se encuentran la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), documento que incluye la salud reproductiva como parte integral del derecho a la salud. Así mismo, la CEDAW (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) establece el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva en condiciones de igualdad dentro del ámbito familiar y de la salud, así como la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios adecuados de atención médica, información, asesoramiento y educación en materia de planificación de la familia. Tanto el Comité CEDAW como la CIDH han señalado que los Estados tienen, entre sus obligaciones positivas, el deber de proteger la vida, la salud y la integridad personal de las mujeres, especialmente promoviendo y garantizando el acceso a servicios de salud materna libres de toda discriminación. El Comité de la CEDAW también ha resaltado “la obligación de los Estados Partes de respetar el acceso de las mujeres a los servicios médicos y de abstenerse de “poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud”, por tanto “Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas”.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14 determina que el derecho a la salud engloba tanto libertades como derechos, y que “entre la libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y reproductiva (...) Precizando que: “El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”. Así mismo, la Corte IDH estableció que “la decisión de ser o no ser madre o padre es parte del derecho a la vida privada” lo cual guarda una estrecha relación derecho a la autonomía reproductiva y junto con el derecho a la integridad física, se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud.

Finalmente, la agenda 2030 para el desarrollo sostenible incluye dentro de sus 17 objetivos el Objetivo 3 de salud y bienestar el cual busca garantizar una vida sana y

promover el bienestar de todos a todas las edades e incluye dentro de sus metas la siguiente:

De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales dicha meta tiene relacionados dos Indicadores que los Estados deben cumplir para alcanzar la meta propuesta:

1. Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos.
2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.

Por ende, los Estados tienen obligación de regular los servicios de salud e interpretar la salud ampliamente, incluyendo salud sexual y reproductiva.

2. Fundamento constitucional

Los derechos sexuales y reproductivos (DDRRSS) en nuestro país están plenamente reconocidos desde la Constitución Política en los artículos 13,15,16 y 42, en este sentido también existe decretos, resoluciones y jurisprudencia que sustentan la existencia de los DDRSS.

De conformidad con lo señalado por la corte Constitucional “Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación”.

Esta primera aproximación según la Corte abarcan pretensiones de libertad, que exigen del Estado abstenciones, pero también contienen reivindicaciones de tipo prestacional, que requieren del mismo una actividad concreta, las cuales deberán ser desarrolladas por el legislador y la administración para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación, teniendo en cuenta que se debe atender, de modo prioritario, a quienes más lo necesitan, tal y como sucede con todos los derechos según la jurisprudencia constitucional (Sentencia T 732 de 2009). En esta tarea, tanto el legislador como la administración deberán respetar los mandatos constitucionales y los tratados internacionales sobre derechos humanos

ratificados por Colombia que hacen parte del bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución), para lo cual deben tener en cuenta las interpretaciones que los órganos autorizados han hecho sobre el alcance de los derechos que reconocen estas normas (Sentencia T 732 de 2009).

Con fundamento en la Constitución, la jurisprudencia constitucional y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia es posible afirmar que los derechos reproductivos reconocen y protegen (i) la autodeterminación reproductiva y (ii) el acceso a servicios de salud reproductiva.

Tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo, es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación y, aunque no debería ser así (T732 de 2009), son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos e hijas, a lo que se añade el hecho de que han sido históricamente despojadas del control sobre su cuerpo y de la libertad sobre sus decisiones reproductivas por la familia, la sociedad y el Estado.

La Corte señala entonces que en virtud de la autodeterminación reproductiva se reconoce, respeta y garantiza la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia. Ello encuentra su consagración normativa en el artículo 42 de la Constitución que prescribe que “la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos” y en el artículo 16, ordinal e), de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) (T732 de 2009) que reconoce el derecho de la mujer y el hombre a decidir libremente sobre el número de sus hijos e hijas y el intervalo entre los nacimientos.

Este derecho reconoce a las personas, en especial las mujeres, el derecho a estar libres de todo tipo de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación, pues no se deben sufrir tratos desiguales injustificados por razón de las decisiones reproductivas, sea que se decida tener descendencia o no (artículos 13 y 42 de la Constitución y artículo 11.2 de la CEDAW). Por tanto, se viola el derecho a la autodeterminación reproductiva cuando se presentan, por ejemplo, embarazos, esterilizaciones, abortos o métodos de anticoncepción forzados o cuando se solicitan pruebas de esterilización o de embarazo para acceder o permanecer en un empleo.

Por su parte señala que los derechos reproductivos reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas, en especial a las mujeres, de acceder a servicios de salud reproductiva. Estos incluyen, entre otros,

(i) Educación e información sobre toda gama de métodos anticonceptivos, acceso a los mismos y posibilidad de elegir aquél de su preferencia, prestación que está reconocida en los artículos 10 y 12 de la CEDAW y en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña.

(ii) Interrupción voluntaria del embarazo de forma segura en aquellos casos en que es legal, sin la exigencia de requisitos inexistentes.

(iii) Medidas que garanticen una maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Al respecto, el artículo 43 de la Constitución prescribe que “durante el embarazo y después del parto [la mujer] gozará de especial asistencia y protección del Estado”. Por su parte, el artículo 12 de la CEDAW impone a los Estados la obligación de asegurar “a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Así mismo, el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño los obliga a proporcionar “atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres”.

(iv) Por último, la prevención y tratamiento las enfermedades del aparato reproductor femenino y masculino. Al respecto, en la sentencia T-605 de 2007, esta Corte protegió el derecho a la salud de una mujer y ordenó a una EPS practicarle una “cirugía desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del óvulo izquierdo”, excluida del Plan Obligatorio de Salud, para poner fin a una enfermedad que le impedía procrear. Así mismo, en la sentencia T-636 de 2007, con el mismo argumento, se ordenó a una EPS practicar a una mujer un examen de diagnóstico denominado “cariotipo materno” con el objetivo de determinar la causa de sus constantes abortos espontáneos.

Con el mismo fundamento normativo, es posible sostener que los derechos sexuales reconocen, respetan y protegen (i) la libertad sexual y (ii) el acceso a los servicios de salud sexual.

En virtud del derecho a la libertad sexual las personas tienen derecho a decidir autónomamente tener o no relaciones sexuales y con quién (artículo 16 de la Constitución). En otras palabras, el ámbito de la sexualidad debe estar libre de todo tipo de discriminación, violencia física o psíquica, abuso, agresión o coacción, de esta

<p>forma se proscriben, por ejemplo, la violencia sexual, la esclavitud sexual, la prostitución forzada.</p> <p>De igual forma, los derechos sexuales reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas de acceder a servicios de salud sexual, los cuales deben incluir, básicamente:</p> <p>(i) Información y educación oportuna, veraz, completa y libre de prejuicios sobre todos los aspectos de la sexualidad,</p> <p>(ii) El acceso a servicios de salud sexual de calidad que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio de la sexualidad, y</p> <p>(iii) Educación e información sobre toda gama de métodos anticonceptivos y acceso a los mismos en condiciones de calidad y la posibilidad de elegir aquél de su preferencia, lo cual es un punto de contacto evidente entre los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>la jurisprudencia constitucional ha afirmado que los derechos sexuales y reproductivos están protegidos por la Constitución de 1991 ya que “han sido finalmente reconocidos como derechos humanos, y como tales, han entrado a formar parte del derecho constitucional, soporte fundamental de todos los Estados democráticos”.</p> <p>Sin embargo, es necesario señalar que, en materia legislativa, a pesar de la existencia de algunos avances, se hace urgente adelantar la construcción de herramientas legales que fortalezcan la exigencia de los DRS. Este proyecto de ley tiene como objetivo robustecer las herramientas existentes para el acceso a anticonceptivos, esto teniendo en cuenta el poder acceso a ellos es un pilar fundamental de la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.</p> <p>3. Normatividad existente sobre anticoncepción</p> <p>En Colombia, la Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008) indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Las personas tienen derecho a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellos el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) / sida, mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos (MinSalud, 2016)</p>	<p>Actualmente, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva incluida la anticoncepción está contemplado en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014), la cual entiende la sexualidad como una condición humana prioritaria para el desarrollo de las personas. Y en esta medida, enmarca la anticoncepción dentro del principio de la libertad sexual y libertad reproductiva expresado en el respeto a la dignidad humana, que, a su vez, potencia el ejercicio de derechos sexuales como: el de fortalecer la autonomía en el ejercicio de la sexualidad, explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, protegerse y prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Sin embargo y a pesar de que existen estas disposiciones, el acceso a anticonceptivos* aún está mediado por una serie de barreras que deben ser derribadas para garantizar los DRS y el derecho a la salud de forma integral, así mismo es necesario que estas disposiciones tengan un soporte legal que las potencie y les permita cumplir sus objetivos.</p> <p>4. Barreras de acceso a anticonceptivos.</p> <p>Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Estas cifras aterrizadas en Colombia son similares, así entonces existen un gran número de mujeres* en edad reproductiva que no desean ser madres y que no acceden a anticonceptivos debido a diversas barreras de tipo político, cultural, administrativo y territorial, unas de las principales barreras que se identificadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca variedad de métodos - Acceso limitado a métodos anticonceptivos, particularmente por parte de los jóvenes y los segmentos más pobres de la población. - Temor a los efectos colaterales. - Oposición por razones culturales o religiosas - Servicios de mala calidad - Errores de principio de los usuarios y los proveedores - Fragmentación de la atención - Contratación del servicio de planificación familiar por parte de la EPS solo con baja complejidad
<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad de cita a más de un mes en red pública y privada. - Oferta limitada del condón masculino de látex y anticoncepción de emergencia no obstante estar en el POS. - Barreras culturales y religiosas de los profesionales que atienden la asesoría. - Oferta de consulta de planificación familiar y entrega de métodos anticonceptivos solo en zonas urbanas. (Costos del transporte a cargo del usuario). - Barreras de género (OMS; 2018). <p>Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos, tienen un impacto directo en la garantía y ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Como se puede observar en el anterior enunciado, muchas de las barreras pueden ser tratadas mediante políticas estatales que promuevan el libre acceso a anticonceptivos en los territorios por parte de las poblaciones vulnerables y con asesorías profesionales apropiadas. En el tema de género, existe evidencia alrededor de los beneficios que conciernen al acceso informado, autónomo y efectivo de la oferta de métodos de anticoncepción, estos se evidencian en problemas relacionados con la gestación no planeada ni deseada, la morbilidad asociada y los desenlaces; Así mismo en la protección frente a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), abortos clandestinos e inseguros, dinámicas de violencia basadas en género, aumento del riesgo psicosocial, entre otros.</p> <p>Que el Estado pueda garantizar los DRS depende en gran parte de la correcta capacitación de profesionales de la salud, en este sentido es necesario fortalecer los programas de formación de estos pues se identifica como una barrera de acceso “las perspectivas culturales y religiosas de los profesionales que atienden la asesoría”, es menester poner de presente que la sentencia T-732 de 2009 de la honorable Corte Constitucional dice que es obligación del Estado desarrollar y asegurar acciones tendientes a garantizar los DRS, entre ellos la disposición de personal capacitado para atender las necesidades de la población.</p> <p>Ahora, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015) la necesidad insatisfecha de acceso a métodos anticonceptivos de las mujeres entre 13 y 49 años es mayor en las que no tienen educación formal, las que están en mayor condición de pobreza y en las que viven en el área rural. Es decir, en las mujeres de la zona rural, la necesidad insatisfecha continúa siendo mayor (7%) con relación a la de la zona urbana (5,1%). Más de la mitad de las mujeres sin educación tienen una mayor necesidad insatisfecha (11,9%) con respecto a las que tienen educación superior</p>	<p>(5%). Y las mujeres con el nivel más bajo de riqueza presentan mayor necesidad insatisfecha (8%) con respecto a las del nivel más alto (3,2%). Así mismo, la ENDS 2015 evidencia que Bogotá tiene la prevalencia más alta (80 %) de uso actual de métodos anticonceptivos y Atlántico la más baja (69 %). Así mismo, muestra que el mayor uso de la píldora se da en la región Central (9 %), DIU en Bogotá (11 %), inyección mensual en la Orinoquía y Amazonía (12 %) y el condón masculino en la región Oriental (8 %).</p> <p>En el caso de los hombres es importante resaltar el estudio “Vasectomías en Colombia: ¿cómo adaptar los servicios de salud a las necesidades de los hombres?”. Este estudio ha demostrado que el perfil de los hombres que acceden a la vasectomía en Colombia es de un hombre joven entre 30 y 40 años, de los estratos 2 y 3, residente en zonas urbanas, al menos con un nivel educativo de básica secundaria, casado y con hijos, y contribuyente al sistema de salud. Así, es esta investigación resalta la persistencia de barreras de tipo social y cultural que afectan el uso de este método anticonceptivo. Poe esto, se recomienda ampliar la vasectomía como opción disponible y de fácil acceso para los hombres; eliminar estereotipos de género, y promover que hombres y mujeres compartan responsabilidades anticonceptivas; implementar modelos de atención en salud sexual y reproductiva más inclusivos y centrados también en las necesidades de los hombres.</p> <p>Las barreras de acceso a la anticoncepción también están relacionadas con las determinantes sociales de la salud. El estudio “Identificación de poblaciones con mayor necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en Colombia” de Profamilia concluyó a partir de datos de la ENDS y otros indicadores socio demográficos en el país, que la demanda no satisfecha en métodos anticonceptivos es mayor entre los hogares que presentan privaciones en las 15 variables del Índice de Pobreza Multidimensional, siendo la inasistencia escolar y las barreras de acceso a servicios de cuidados para la primera infancia las privaciones con los mayores niveles. Otras privaciones que aumentan la necesidad insatisfecha de anticonceptivos son la no afiliación a la seguridad social en salud, el hacinamiento crítico, las viviendas con piso de tierra y, la carencia de saneamiento básico. De igual modo, se resalta que “cerca al 5% de los hogares en Colombia tienen necesidad insatisfecha de anticonceptivos; que esta necesidad llega al 10% en los hogares con menores de 6 años que tienen barreras de acceso a servicios de cuidado para la primera infancia; que, a su vez, en este mismo grupo, la necesidad insatisfecha llega al 17% entre los hogares que no tienen acceso a fuentes de aguas mejoradas y, al 23% cuando adicionalmente en estos hogares hay personas mayores de 6 años sin seguridad social en salud.”</p>

<p>Como se puede observar, la demarcación de diferentes barreras de acceso a los servicios de anticoncepción, están marcadas por condiciones socioeconómicas, de género, geográficas, de curso de vida y culturales.</p> <p>Es necesario entonces implementar acciones tendientes a reducir estas brechas, así lo señala la Corte Constitucional en la sentencia T- 732 de 2009 quien específicamente señala la obligación estatal de proporcionar protección especial y diferenciada a favor de mujeres vulnerables, afros, indígenas, víctimas del conflicto armado etc. Son estas mujeres a quienes deben ir dirigidas de manera especial los esfuerzos frente a la garantía de los DSR y específicamente en materia de anticoncepción.</p> <p>Al día de hoy en el Plan Obligatorio de Salud (POS) están incluidos una variedad amplia de anticonceptivos, sin embargo, las barreras de acceso han impedido que la población pueda adquirir los anticonceptivos de manera eficaz. Acá algunos de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condón masculino de látex con doble propósito, de anticoncepción y prevención de ITS (Artículo 20, Resolución 5521 de 2013) - Implante Subdérmico de Levonorgestrel de 75 miligramos (mujeres) - Implante Subdérmico de Etonorgestrel de 68mg (Artículo 132 Res. 5521de 2013) - Dispositivo intrauterino TCU 380^a - Levonorgestrel de 75 miligramos (píldoras de Anticoncepción de emergencia) - Levonorgestrel de 0.03 miligramos (mini píldora o píldoras de lactancia materna) - Levonorgestrel y etinilestradiol tabletas (incluye todas las concentraciones disponibles) - Noretindrona + etinilestradiol tabletas (incluye todas las concentraciones disponibles) - Medroxiprogesterona + etinilestradiol. Inyectable mensual - Medroxiprogesterona inyectable trimestral - Anticoncepción definitiva para mayores de 18 años: Tubectomía (mujeres) y Vasectomía (hombres). 	<p>Para finalizar es necesario decir que si bien se registra una mejoría significativa en términos de la cobertura global en el uso de anticonceptivos, existen profundas inequidades en salud que se expresan en barreras de acceso, con su impacto concomitante en la salud de las personas más vulnerables y a las que el sistema no ha podido llegar. El sistema de salud de Colombia ha creado nuevos tipos de itinerarios en los que la atención en salud no depende de las necesidades de las personas o de la valoración médica, pero sí del cumplimiento exitoso de las normas administrativas del sistema y los costos financieros (Abadía, 2010).</p> <p>Debido a esto, la urgencia y relevancia de implementar estrategias y medidas de seguimiento a la garantía del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Es el objeto concreto de este proyecto de ley avanzar en la garantía de estos derechos en el tema de anticoncepción.</p> <p style="text-align: center;">Referencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abadía, C (2010). Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), Sup. 9 (18): 86-102 - Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA (2018). La Anticoncepción es un Derecho Humano Sexual y Reproductivo. UNFPA-Colombia Disponible en: https://colombia.unfpa.org/es/news/la-anticoncepcion%20es-un-derecho-humano-sexual-y-reproductivo - Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá, Colombia. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf - Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo I y II. Bogotá, Colombia
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud y protección Social (2016). ABECÉ Sobre Anticoncepción. Grupo de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos - Dirección de promoción y prevención. Bogotá, Colombia Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf - Organización Mundial de la Salud (2018). Planificación familiar. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception - Profamilia, Insad, Foro Lac, Identificación de poblaciones con mayor necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en Colombia, noviembre de 2015. Disponible en línea: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/NIMAC_NOVIEMBRE-18-IMPRESIO%CC%81N.pdf 	<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 20 de julio de 2020</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No. 047/20 Senado “POR MEDIO DE LA CUAL SE DECRETAN MEDIDAS PARA LA SUPERACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores VICTORIA SANDINO SIMANCA, CRISELDA LOBO SILVA, PABLO CATATUMBO TORRES, JULIÁN GALLO CUBILLOS, ISRAEL ALBERTO ZÚÑIGA; y los Honorables Representantes JAIRO CALA SUÁREZ, OMAR DE JESÚS RESTREPO, LUIS ALBERTO ALBÁN, CARLOS ALBERTO CARREÑO MARÍN. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 20 DE 2020</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>ARTURO CHAR CHALJUB SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 71 DE 2020
SENADO**

por medio de la cual se establece el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 20 de julio de 2020

Señores
MESA DIRECTIVA
Honorable Senado de la República
Ciudad

REF: PROYECTO DE LEY No. _____ DE 2020 SENADO, "Por medio de la cual se establece el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado y se dictan otras disposiciones".

Cordial Saludo.

En mi condición de Congresista y en cumplimiento de los artículos 150 y 154, de la Constitución Política, así como de los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1992, me dispongo a radicar ante el Honorable Senado de la República el presente Proyecto de Ley, que tiene por objeto busca instituir el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado, para que, al menos, uno de los padres de familia asegure las condiciones de vida digna de los infantes y/o personas en situación de discapacidad del núcleo familiar.

Del Congresista;



RICHARD AGUILAR VILLA
Senador de la República
Autor

TRÁMITE DEL PROYECTO

Origen: Congresual

Autor: S. Richard Aguilar Villa

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley ya lo había presentado el 24 de julio, de 2019, ante la Secretaría General del Senado de la República, siendo publicado en la Gaceta del Congreso, No. 684/19 e identificado como: Proyecto de Ley N° 057, de 2019, Senado, "Por medio de la cual se establece el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado y se dictan otras disposiciones".

En atención a la materia, le correspondió su estudio a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado y fue nombrado como único ponente el Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez, quien radicó el informe de ponencia para primer debate, publicado en la Gaceta del Congreso No. 373/20.

Desafortunadamente, la iniciativa no logró ser aprobada en primer debate, razón por la cual fue archivada a la luz del artículo 190, de la Ley 5ª, de 1992, y del artículo 162, de la Constitución Política.

Creyendo en la pertinencia y necesidad de esta ley, decido presentar nuevamente el proyecto, teniendo como base el texto de la ponencia que se presentó para primer debate, la cual se radicó con unas modificaciones al texto inicial con el fin de darle claridad al articulado y para que su ámbito de aplicación incluyera no solo a los trabajadores del sector privado, sino también a los funcionarios del sector público. A ese texto, en esta oportunidad se le incluyó el fuero para el(la) trabajador(a) y funcionario(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria de aquel(la), por el período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto, en atención a lo dispuesto por la Corte Constitucional en Sentencia C-005, de 2017.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Con el objeto de fortalecer las prerrogativas constitucionales para la protección de los niños y niñas, especialmente el derecho fundamental al mínimo vital, esta iniciativa pretende crear el "Fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado", para que, al menos, uno de los padres de familia asegure las condiciones de vida digna de los menores de edad que hacen parte del núcleo familiar, para lo cual se prohíbe el despido o desvinculación sin justa causa y previa autorización del inspector de trabajo de todo(a) trabajador(a) o funcionario(a), padre o madre de familia, cuyo cónyuge, compañero o compañera permanente se encuentre desempleado(a) y dentro de su núcleo familiar haya, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, entre 0 y los 12 años, o, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, en situación de discapacidad.

Asimismo, se prohíbe el despido o desvinculación sin justa causa del(la) trabajador(a) y funcionario(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria de aquel(la), por el período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto.

2. CONCEPTO DE FAMILIA Y SU PROTECCIÓN INTEGRAL

Al tenor del artículo 42, de la Constitución Política, de 1991, "La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. (...)".

En esta disposición se consagran dos principios esenciales: 1) que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad; y 2) que el Estado y la sociedad deberán garantizar la protección integral de la misma.

Tratadistas como el ex magistrado de la Corte Constitucional, Marco Gerardo Monroy Cabra - en su libro "Derecho de Familia y de Menores" (2003) - sostiene que la

Constitución estatuye, además, otros principios como la inviolabilidad de la dignidad e intimidad familiar, igualdad de derechos y deberes de la pareja, prohibición de violencia familiar, igualdad de hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, deber de los padres de sostener y educar a los hijos mientras sean menores e impedidos, los cuales, en conjunto con normas de derecho civil, están dirigidos en forma exclusiva a garantizar la protección de la familia como institución básica de la sociedad.

Igualmente, la Constitución defiere a la ley dictar normas para la protección de los derechos de los niños, la protección y formación integral del adolescente, haciéndose indispensable otorgar recursos suficientes para que estos principios puedan llevarse a la práctica, de tal forma que la protección de la familia, del niño y del adolescente no se considere solo como un enunciado constitucional, desprovisto de eficacia social.

Así mismo, la Constitución, en su artículo 5°, señala el deber del Estado a amparar "...la familia como institución básica de la sociedad". No obstante, también impone el mismo deber a la sociedad, ya que se requiere la solidaridad para realizar planes y programas, tendientes a las normas programáticas contenidas en su artículo 42.

3. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

De conformidad a lo dispuesto por el artículo 44, de la Constitución Política de Colombia, "(...) La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y sanción a los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los demás". Este mandato, sin lugar a dudas, es de ineludible cumplimiento y, además, merece todo despliegue de estrategias que aseguren su realidad.

Aunque es amplia la regulación que, en torno a los menores como sujetos de especial protección, contempla el ordenamiento jurídico colombiano, esta no es suficiente a la hora de ejercer control en la garantía de sus derechos fundamentales; sumado a esto, las condiciones económicas y sociales del país conllevan a realidades diferentes a las pretendidas por la norma superior.

De la legislación laboral es importante resaltar que el fuero materno, el descanso remunerado en época de parto y las horas destinadas para la lactancia, han sido de vital

<p>importancia para la protección y reconocimiento de los derechos del niño y de la niña. No obstante, la presente iniciativa pretende fortalecer el mandato constitucional y las disposiciones legales de protección al que está por nacer y al menor, incorporando, desde la legislación laboral, así como desde las normas de la función pública, una nueva herramienta de garantía al derecho al mínimo vital.</p> <p>La Corte Constitucional, mediante Sentencia T-184/09, define el derecho al mínimo vital como: “Un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, pues constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional.</p> <p>“En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida”¹.</p> <p><i>De igual forma, la misma Corte sostiene:</i> “Es innegable que la Constitución Política protege de manera categórica, además de los otros derechos fundamentales reconocidos en la Carta, el derecho al mínimo vital de los menores, con el fin de evitar que aquellos se vean reducidos en su valor intrínseco como seres humanos, debido a que no cuentan con las condiciones materiales que les permitan llevar una existencia digna.</p> <p>“Para este Alto Tribunal, el derecho fundamental al mínimo vital encarna dos facetas perfectamente diferenciables. La primera, que constituye un deber de acción, presupone que el Estado, y ocasionalmente los particulares, cuando se reúnen las condiciones de urgencia y otras señaladas en las leyes y en la jurisprudencia constitucional, están obligados a suministrar a la persona que se encuentra en una situación en la cual ella misma no se puede desempeñar autónomamente y que compromete las condiciones</p> <p>¹ Corte Constitucional. Sentencia T-184 de 2009. Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez</p>	<p>materiales de su existencia, las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano.</p> <p>“La segunda faceta, que es comprensiva de un deber de abstención, constituye un límite o cota inferior que no puede ser traspasado por el Estado, en materia de disposición de los recursos materiales que la persona necesita para llevar una existencia digna”².</p> <p>En cuanto al que está por nacer, la Corte en Sentencia C-005, de 2017, ha considerado que el fuero de maternidad previsto en el Código Sustantivo del Trabajo, además de prevenir y sancionar la discriminación por causa o razón del embarazo, desde una perspectiva constitucional e internacional, debe servir también para garantizar a la mujer embarazada o lactante un salario o un ingreso que le permita una vida en condiciones dignas y el goce del derecho al mínimo vital y a la salud, de forma independiente.</p> <p>De las sentencias antes citadas, se colige la obligación por parte del Estado de brindar toda herramienta jurídica que permita asegurar las condiciones mínimas de quienes autónomamente no pueden garantizar las prestaciones necesarias para su supervivencia y dignidad humana; condiciones que podrían verse seriamente amenazadas si ambos padres de familia carecen de ingresos económicos en caso de encontrarse simultáneamente desempleados.</p> <p>La creación del “Fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado”, objeto de ésta iniciativa legislativa, es presentada como una estrategia que garantiza, en cabeza de uno de los padres de familia, el sustento necesario para la manutención del que está por nacer y de los niños y niñas que hacen parte del núcleo familiar, mientras el otro se encuentra cesante.</p> <p>Lo cual se materializa, estableciendo la prohibición de despido o desvinculación, sin justa causa y sin previa autorización de autoridad competente, del trabajador(a) o del funcionario(a) cuya pareja (cónyuge, compañero o compañera permanente) esté desempleada y carezca de ingresos económicos que puedan aportar a la manutención de los hijos o hijas que hacen parte del núcleo familiar. Así como la prohibición de despido o desvinculación sin justa causa del(la) trabajador(a) y funcionario(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria de aquell(a), por el período de embarazo y/o dentro de los</p> <p>² Corte Constitucional. Sentencia T-582 de 2010. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio.</p>
<p>tres meses posteriores al parto. Esto último, en atención a lo dispuesto por la Corte Constitucional en la referida Sentencia C-005, de 2017.</p> <p>Por lo anterior, pongo a consideración del Honorable Congreso de la República la presente iniciativa legislativa, reiterando que, de ser aprobada, fortalecerá todas aquellas medidas que constitucional y legalmente están contempladas para la protección de los menores, además de materializar los postulados del Estado Social de Derecho y los fines esenciales consignados en la norma superior.</p> <p>4. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL:</p> <p>4.1. Constitución Política de Colombia</p> <p>Artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.</p> <p>Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.</p> <p>Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá</p>	<p><i>especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.</i></p> <p>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. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</p> <p>Artículo 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.</p> <p>4.2. LEY 1098 DE 2006.</p>

Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 3. SUJETOS TITULARES DE DERECHOS. Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Artículo 8. INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Artículo 14. LA RESPONSABILIDAD PARENTAL. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.

4.3. SENTENCIA C-005, DE 2017

En la Sentencia C-005, de 2017, la Corte Constitucional extendió la estabilidad laboral reforzada al cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer embarazada o lactante carente de vínculo laboral, como protección del interés superior del menor recién nacido y del que está por nacer, en los siguientes términos:

“...la prohibición de despido y la exigencia de permiso para llevarlo a cabo, se extienden al(la) trabajador(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria de aquel(la). Acogiendo una sugerencia de algunos de los

intervenientes, la protección se concederá teniendo en cuenta la condición de beneficiaria de la mujer gestante o lactante, del sistema de seguridad social al que se encuentre afiliado el trabajador o trabajadora a la cual se extiende la protección laboral reforzada. Ello, con el propósito de ajustar la protección a los fundamentos constitucionales que le proveen sustento jurídico, esto es, la protección de la unidad familiar, la atención y asistencia al estado de maternidad y el interés prevalente de los niños y niñas”.

La jurisprudencia de esta Corte ha reconocido que la protección a la mujer durante el embarazo y el período de lactancia tiene múltiples fundamentos en el ordenamiento constitucional colombiano, los cuales se resumen a continuación:

- El artículo 43 contempla un deber específico estatal cuando señala que la mujer “durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”.
- El Estado colombiano se ha obligado internacionalmente a garantizar los derechos de las mujeres durante el periodo de gestación y de lactancia. Así, la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”, mientras que el artículo 10.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968, señala que “se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto”. Por su parte, el artículo 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), señala que “los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”.
- La jurisprudencia de esta Corte reconoció que “existe una obligación general y objetiva de protección a la mujer embarazada y lactante a cargo del Estado. Es decir, se trata de una protección no sólo de aquellas mujeres que se encuentran en el marco de una relación laboral sino, en general, de todas las mujeres”.
- El fin de la protección de la mujer embarazada o lactante es impedir la discriminación constituida por el despido, la terminación o la no renovación del contrato de trabajo por causa o con ocasión del embarazo o la lactancia.

- La Organización Internacional del Trabajo –OIT– ha desarrollado en su Constitución misma y en diferentes Convenios un deber fundamental a cargo de los Estados que consiste en *promover la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres en el mundo laboral.*
- Con base en estos referentes normativos la Corte ha concluido que las disposiciones constitucionales y las normas internacionales establecen una garantía reforzada a la estabilidad en el trabajo de las mujeres que se encuentran en el periodo de embarazo y lactancia. En este sentido, la Corte ha indicado que *“en desarrollo del principio de igualdad y en aras de garantizar el derecho al trabajo de la mujer embarazada (...) tiene un derecho constitucional a una estabilidad laboral reforzada, pues una de las manifestaciones más claras de discriminación sexual ha sido, y sigue siendo, el despido injustificado de las mujeres que se encuentran en estado de gravidez, debido a los eventuales sobre costos o incomodidades que tal fenómeno puede implicar para las empresas”.*
- En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha considerado que el fuero de maternidad previsto en el Código Sustantivo del Trabajo, además de prevenir y sancionar la discriminación por causa o razón del embarazo, desde una perspectiva constitucional e internacional, debe servir también para garantizar a la mujer embarazada o lactante un salario o un ingreso que le permita una vida en condiciones dignas y el goce del derecho al mínimo vital y a la salud, de forma independiente.
- La especial protección a la mujer gestante y a la maternidad se justifica, igualmente, por la particular relevancia de la familia en el orden constitucional colombiano, ya que ésta es la institución básica de la sociedad que merece una protección integral de parte de la sociedad y del Estado (CP art. 5º y 42), pues como ha sostenido esta Corte *“si la mujer que va a tener un hijo, o la madre que acaba de tenerlo, no recibieran un apoyo específico, los lazos familiares podrían verse gravemente afectados.”*
- En conclusión, los múltiples fundamentos constitucionales que concurren a proveer justificación a la especial protección que la sociedad y le Estado deben prodigar a la mujer en período de gestación y de lactancia tiene una consecuencia jurídica importante: *“el ordenamiento jurídico debe brindar una garantía especial y efectiva a los derechos de la mujer que va a ser madre, o que acaba de serlo. Se trata de un deber de protección que vincula a todas las autoridades públicas, debe abarcar todos los ámbitos de la vida social, y aunque adquiere una particular relevancia en el ámbito laboral (fuero de maternidad) comoquiera que, debido a la maternidad, la*

mujer ha sido y sigue siendo objeto de graves discriminaciones en las relaciones de trabajo, involucra también otros ámbitos como la preservación del valor de la vida, la protección de la familia, la asistencia y la seguridad social y el interés superior del menor.

5. CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa consta de ocho (6) artículos, incluida la vigencia, en los cuales se establece:

- Se adiciona al Código Sustantivo de Trabajo un nuevo artículo, creando el “**Fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado**”, como aquella prohibición de despido sin justa causa al trabajador(a) padre o madre de familia, cuyo cónyuge, compañero(a) permanente se encuentre desempleado(a) y dentro de su núcleo familiar tengan, bajo su custodia, por lo menos, un hijo o hija, común o no, entre 0 y los 12 años o, por lo menos, un hijo o hija, común o no, en situación de discapacidad.
- Se crea el mismo “**Fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado**”, para los(a) servidores públicos que cumplan las mismas condiciones del artículo anterior. Excluyéndose del fuero a los(a) servidores públicos de elección popular.
- Se establece el período en que el trabajador(a) o el(la) servidor público debe notificarle a su empleador o nominador la situación de desempleo de su cónyuge, compañero(a) permanente (dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que la pareja quede desempleado(a)).
- Se establece el período de tiempo del fuero (seis (6) meses posteriores a la notificación antes mencionada).
- Asimismo, se prohíbe el despido sin justa causa del(la) trabajador(a) y funcionario(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en periodo de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria de aquel(la), por el período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto.

- Se establece el procedimiento para despedir o desvincular al trabajador(a) o funcionario(a) cobijado(a) con el fuero de que trata esta ley (autorización del inspector de trabajo, o del Alcalde).
- Se establece el pago de una indemnización para el trabajador(a) o el funcionario(a) despedido(a) o desvinculado(a), sin previa autorización de autoridad competente (180 días de salario).
- Se establece a quién le aplica o cobija la Ley (trabajador(a) o el funcionario(a) que durante el ejercicio de su cargo, su cónyuge, compañero(a) permanente quede desempleado(a)).
- Se establece la vigencia y las derogatorias.

6. IMPACTO FISCAL

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 7°, de la Ley 819, de 2003, es necesario indicar que la presente iniciativa no genera impacto fiscal, por cuanto no ordena gasto ni otorga beneficios tributarios directamente. En razón a las anteriores consideraciones, presento ante los honorables congresistas la presente iniciativa para su discusión y aprobación.

TEXTO PROPUESTO

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2020 SENADO

"Por medio de la cual se establece el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado y se dictan otras disposiciones".

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese al Código Sustantivo de Trabajo, el siguiente artículo:

Artículo 239A. Fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado. Se prohíbe el despido sin justa causa de todo(a) trabajador(a) padre o madre de familia, cuyo cónyuge, compañero(a) permanente se encuentre desempleado(a) y dentro de su núcleo familiar tengan, bajo su custodia, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, entre 0 y los 12 años o, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, en situación de discapacidad.

En caso de que uno de los dos miembros de la pareja quede desempleado(a), su cónyuge, compañero(a) permanente deberá notificar, por escrito, a su empleador la terminación del contrato o desvinculación del cargo, dentro de los ocho (8) días

siguientes, adjuntando prueba que así lo acredite, so pena de no ser cobijado(a) por el fuero. Dicha notificación se entenderá prestada bajo la gravedad de juramento.

El fuero cobijará al trabajador(a) durante los seis (6) meses posteriores a la notificación antes mencionada, siempre y cuando se haya efectuado en el término señalado.

Asimismo, se prohíbe el despido sin justa causa del(la) trabajador(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria del sistema de seguridad social de

aquel(la), por el período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto.

Artículo 2°. Fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado para servidor público. Se prohíbe desvincular del cargo sin justa causa a todo(a) servidor público, padre o madre de familia, cuyo cónyuge, compañero(a) permanente se encuentre desempleado(a) y dentro de su núcleo familiar tengan, bajo su custodia, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, entre 0 y los 12 años o, por lo menos, un hijo o hija, mutuo o no, en situación de discapacidad.

En caso de que uno de los dos miembros de la pareja sea desvinculado(a) del cargo, su cónyuge, compañero(a) permanente deberá notificar, por escrito, a su nominador la terminación del contrato o desvinculación del cargo, dentro de los ocho (8) días siguientes, adjuntando prueba que así lo acredite, so pena de no ser cobijado(a) por el fuero. Dicha notificación se entenderá prestada bajo la gravedad de juramento.

El fuero cobijará al funcionario(a) durante los seis (6) meses posteriores a la notificación antes mencionada, siempre y cuando se haya efectuado en el término señalado.

Asimismo, se prohíbe la desvinculación del cargo sin justa causa, del(la) funcionario(a) que tenga la condición de cónyuge, compañero(a) permanente o pareja de la mujer en período de embarazo o lactancia, que sea beneficiaria del sistema de seguridad social de aquel(la), por el período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto.

Parágrafo. Este fuero no cobija a los servidores públicos de elección popular.

Artículo 3°. Para poder despedir y/o desvincular del empleo o cargo a un(a) trabajador(a) o a un(a) funcionario(a) cobijado(a) con el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado, de que trata esta ley, el empleador o nominador deberá obtener autorización del inspector de trabajo, o del Alcalde en los lugares donde no existiere aquel funcionario del Ministerio del Trabajo. Esta autorización sólo podrá concederse con fundamento en alguna de las causas que tiene el empleador o el nominador para dar por terminado el contrato de trabajo o la desvinculación del cargo por medio de acto administrativo. Antes de resolver, el funcionario deberá oír al trabajador o al funcionario y practicar todas las pruebas conducentes solicitadas por las partes.

Artículo 4°. El(la) trabajador(a) o el(la) funcionario(a), de los que trata la presente ley, despedido(a) o desvinculado(a), sin previa autorización de autoridad competente, tiene derecho al pago de una indemnización equivalente a ciento ochenta (180) días de salario, sin perjuicio de las indemnizaciones y prestaciones a que hubiere lugar, contenidas en el contrato de trabajo.

Artículo 5°. El fuero de que trata esta Ley solo aplica para el trabajador(a) o el funcionario(a) que durante el ejercicio de su empleo o cargo, su cónyuge, compañero(a) permanente o pareja quede desempleado(a).

Artículo 6°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Del Congresista;



RICHARD AGUILAR VILLA
Senador de la República
Autor

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 20 de julio de 2020

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No. 071/20 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL FUERO DE CÓNYUGE, COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE EN CONDICIÓN DE DESEMPLEADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por el Honorable Senador RICHARD ALFONSO AGUILAR VILLA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 20 DE 2020

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SÉPTIMA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ARTURO CHAR CHALJUB

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

C O N T E N I D O

Gaceta número 595 - viernes, 31 de julio de 2020

SENADO DE LA REPÚBLICA**Págs.****PROYECTOS DE LEY**

Proyecto de ley número 39 de 2020 Senado, por medio del cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de ley número 46 de 2020 Senado, por medio del cual se modifica el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020	14
Proyecto de ley número 47 de 2020 Senado, por medio de la cual se decretan medidas para la superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el sistema de salud colombiano	17
Proyecto de ley número 71 de 2020 Senado, por medio de la cual se establece el fuero de cónyuge, compañero o compañera permanente en condición de desempleado y se dictan otras disposiciones.....	22