



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 345

Bogotá, D. C., miércoles, 22 de abril de 2026

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.secretariasenado.gov.co

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 367 DE 2025 CÁMARA

*por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., abril 21 de 2026.

Honorable Representante

**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**

Vicepresidenta

Comisión Séptima Constitucional Permanente


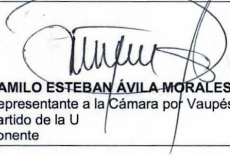

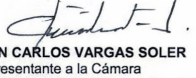
Cámara de Representantes

**Asunto: informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara.**

Respetado doctora,

En cumplimiento del encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, artículo 150, 153 y 156, en nuestra calidad de ponentes, nos permitimos rendir **informe de ponencia de positiva para primer debate del Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara, por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.**

Cordialmente,

 <b>JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA</b> Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde Coordinador Ponente	 <b>CAMILO ESTEBAN ÁVILA-MORALES</b> Representante a la Cámara por Vaupés Partido de la U Ponente
 <b>ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA</b> Representante a la Cámara por Bogotá Partido Centro Democrático Ponente	 <b>JUAN CARLOS VARGAS SOLER</b> Representante a la Cámara CITREP No. 13 (Bolívar y Antioquia) Ponente

#### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

*por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.*

En atención a la designación realizada por la mesa directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, nos permitimos rendir **INFORME DE PONENCIA POSITIVA** para primer debate al Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.*

El presente informe se desarrolla conforme al siguiente contenido:

I. Trámite legislativo

- II. Objeto y contenido del proyecto de ley
- III. Justificación de la iniciativa
- IV. Fundamentos normativos
- V. Conflicto de intereses
- VI. Impacto fiscal
- VII. Pliego de modificaciones
- VIII. Proposición
- IX: Texto propuesto

**I. TRÁMITE LEGISLATIVO**

<b>Autores</b>	Honorables Senadores <i>Ana carolina Espitia Jerez, Andrea Padilla Villarraga, Carlos Julio González Villa, Edwing Fabián Díaz Plata, Inti Raúl Asprilla Reyes, Jonathan Ferney Pulido Hernández</i>  Honorables Representantes <i>Juan Camilo Londoño Barrera, Agmeth José Escaff Tijerino, Andrés Eduardo Forero Molina, Armando Antonio Zabaraín de Arce, Carlos Arturo Vallejo Beltrán, Cristian Danilo Avendaño Fino, Daniel Carvalho Mejía, Diego Fernando Caicedo Navas, Diógenes Quintero Amaya, Duvalier Sánchez Arango, Gabriel Ernesto Parrado Durán, Gerardo Yepes Caro, Germán José Gómez López, Germán Rogelio Rozo Anís, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Héctor David Chaparro Chaparro, Hugo Alfonso Archila Suárez, James Hermenegildo Mosquera Torres, Jhon Fredi Valencia Caicedo, Jhon Fredy Núñez Ramos, John Édgar Pérez Rojas, John Jairo González Agudelo, Juan Daniel Peñuela Calvache, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Julia Miranda Londoño, Julián David López Tenorio, Julián Peinado Ramírez, Julio Roberto Salazar Perdomo, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Luis Carlos Ochoa Tobón, María Eugenia Lopera Monsalve, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Mauricio Parodi Díaz, Olga Beatriz González Correa, Olga Lucía Velásquez Nieto, Silvio José Carrasquilla Torres, Wilder Iberson Escobar Ortiz, Wilmer Yair Castellanos Hernández, Yenica Sugein Acosta Infante</i>
<b>Ponentes</b>	Honorables Representantes <i>Juan Camilo Londoño Barrera, Camilo Esteban Ávila Morales, Andrés Eduardo Forero Molina, Juan Carlos Vargas Soler</i>
<b>Origen</b>	Cámara de Representantes
<b>Tipo de Ley</b>	Ordinaria
<b>Fecha de radicación</b>	24 de septiembre de 2025
<b>Publicación de texto</b>	<i>Gaceta del Congreso</i> número 1827 de 2025 Cámara de Representantes

Después del estudio de la iniciativa, se concluye que cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa y al título de la ley, respectivamente.

Por reparto, la Secretaría General envió el expediente a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. Así pues, el 14 de octubre de 2025, mediante oficio CSCP 3.7-730-25, fueron designados para primer debate como coordinador ponente el Representante Juan Camilo Londoño Barrera y como ponentes los Representantes Camilo Esteban Ávila Morales, Andrés Eduardo Forero Molina y Juan Carlos Vargas Soler quienes suscriben este informe de ponencia.

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

El Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara tiene como propósito el reconocimiento de la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas, multifactoriales, asociadas a determinantes sociales, psicológicos, culturales y ambientales, así como establecer lineamientos para su prevención, detección temprana, tratamiento integral y seguimiento, con enfoque de curso de vida,

priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En cuanto a su estructura, la iniciativa se organiza en cinco capítulos que desarrollan de manera progresiva los elementos conceptuales, operativos e institucionales de la política pública propuesta. En primer lugar, se establecen el objeto, las definiciones y los principios rectores, dentro de los cuales se destacan la integralidad, la equidad en salud, la intersectorialidad, la participación comunitaria, el enfoque diferencial y el enfoque de curso de vida. Estos principios evidencian una orientación hacia un abordaje amplio del fenómeno de la obesidad, trascendiendo la perspectiva estrictamente clínica e incorporando determinantes sociales de la salud.

En segundo lugar, el proyecto desarrolla lineamientos para la prevención y el manejo integral de la enfermedad, incorporando intervenciones en distintos entornos como el laboral, educativo, comunitario y familiar. En este sentido, se asignan responsabilidades tanto a entidades públicas como privadas para la promoción de hábitos de vida saludable, la implementación de programas de bienestar y la garantía de condiciones que favorezcan entornos saludables. Este enfoque

refleja una estrategia de intervención transversal que compromete múltiples sectores más allá del sistema de salud.

En tercer lugar, la iniciativa contempla la creación y fortalecimiento de instrumentos de gestión y vigilancia, destacándose la actualización periódica de guías de práctica clínica y protocolos de atención, con posibilidad de adoptar lineamientos de organismos internacionales. Estas disposiciones buscan mejorar la disponibilidad de información y la estandarización de la atención en salud frente al sobrepeso y la obesidad.

En cuarto lugar, el proyecto regula aspectos relacionados con el acceso y la atención en salud, estableciendo obligaciones específicas para el sistema, tales como la implementación de tamizajes obligatorios desde la primera infancia, el seguimiento periódico de los pacientes, la inclusión de atención psicológica dentro del manejo integral, el acceso a tecnologías en salud y la prescripción de actividad física como parte del tratamiento. Estas disposiciones amplían el alcance de las prestaciones en salud asociadas a esta condición.

Finalmente, se establece un esquema de articulación intersectorial liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con sectores como educación, trabajo, transporte, deporte y planeación territorial, así como disposiciones relacionadas con la reglamentación y vigencia de la ley.

En materia de financiamiento, el proyecto dispone que el Gobierno nacional garantizará los recursos para su implementación a través del Presupuesto General de la Nación, complementado con posibles fuentes de cooperación internacional y alianzas público-privadas.

### III. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La obesidad y el sobrepeso constituyen una de las amenazas más urgentes para la salud pública en Colombia. De acuerdo con el World Obesity Atlas 2024, se estima que para 2035 dos de cada cinco niños y adolescentes en el mundo vivirán con sobrepeso u obesidad, siendo la región de las Américas la más afectada. En Colombia, más del 56% de los adultos presentan estas condiciones, al igual que el 24,3% de niños y el 17,9% de adolescentes.

Más allá de su vínculo con enfermedades crónicas como la diabetes o las cardiovasculares, la obesidad impacta de manera negativa la salud mental, la productividad laboral y el desempeño académico. En sectores como el transporte, se han identificado riesgos asociados a la accidentalidad y la disminución del rendimiento físico por condiciones asociadas a la obesidad.

Además, las personas con sobrepeso experimentan limitaciones en espacios de trabajo que refuerzan el sedentarismo, falta de control del peso y barreras en salud mental. Aunque Colombia cuenta desde 2009 con la Ley 1355, que reconoce la obesidad como enfermedad crónica y promueve estrategias de prevención, hoy el país necesita un

nuevo marco legal que responda a las realidades actuales. La implementación de la ley vigente ha sido limitada, y no contempla de forma suficiente elementos como:

- El abordaje de la obesidad desde la salud mental,
- El acompañamiento familiar y social,
- El entorno laboral como espacio de intervención,
- La educación como herramienta para la toma de decisiones,
- Necesidad de un sistema robusto de monitoreo y vigilancia.

Experiencias internacionales como México, Argentina y España han demostrado que un enfoque integral, multisectorial y empático, que combine componentes nutricionales, psicológicos, físicos y educativos, es más efectivo que las políticas basadas únicamente en la prohibición o la regulación del mercado.

Por eso, se propone avanzar hacia un nuevo proyecto de ley que actualice el abordaje de la obesidad en Colombia y la integre como parte estructural de la política pública en salud, educación, trabajo, y desarrollo social.

#### 3.1. Panorama global de la obesidad: una crisis de salud pública creciente

La obesidad se ha posicionado como una de las principales enfermedades que amenazan la salud en el mundo entero en el siglo XXI. Clasificada como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, afecta a más de mil millones de personas en el mundo, de acuerdo con el World Obesity Atlas (2025). La transición epidemiológica y nutricional, el aumento del consumo de alimentos ultra procesados y la disminución de la actividad física, son factores claves para el crecimiento de esta problemática (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La importancia de abordar la obesidad desde un enfoque integral, como una enfermedad crónica, radica, entre otros aspectos, en que además es precursora con múltiples Enfermedades No Transmisibles (ENT), como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer y problemas musculoesqueléticos. Adicionalmente, la obesidad tiene impactos negativos en la salud mental, la productividad laboral, los sistemas de salud y el desarrollo económico de los países. En ese sentido, se evidencia que la obesidad es más que una condición clínica individual, se trata, más bien, de una manifestación de sistemas alimentarios, urbanos, sanitarios y sociales disfuncionales.

#### 3.2. La obesidad en el mundo: cifras, tendencias y riesgos

De acuerdo con el World Obesity Atlas (2025), de mantenerse las tendencias actuales, para 2030, alrededor de 2,930 millones de personas adultas en el mundo vivirán con un Índice de Masa Corporal

(IMC) superior a 25kg/m<sup>2</sup>, es decir, con sobrepeso u obesidad. Esta cifra representa el 50% de la población adulta en el mundo. Entre estas, más de 1,100 millones vivirán con obesidad (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>), de las cuales aproximadamente 385 millones presentarán un IMC ≥ 35 kg/m<sup>2</sup>, umbral clínico que generalmente requiere de intervenciones médicas especializadas.

Esta tendencia no se limita únicamente a los países desarrollados. Al contrario, las naciones de ingresos medios están experimentando el crecimiento más acelerado en los índices de obesidad, lo que genera un doble riesgo: por un lado, el aumento de la carga de enfermedades asociadas y, en segundo lugar, la debilidad de los sistemas de salud para responder a dicha carga. Esta situación amenaza los logros alcanzados en reducción de pobreza, equidad en salud y desarrollo sostenible.

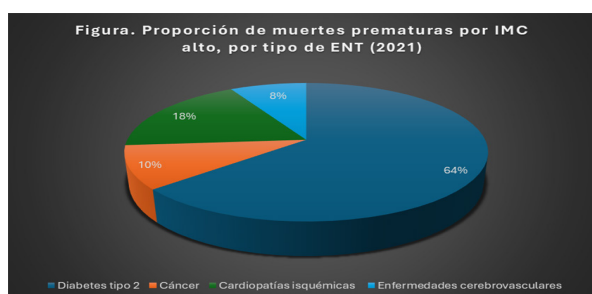
**Tabla.** Proyección de adultos con IMC alto por sexo (2010-2023)

Año	Hombres (millones, %)	Mujeres (millones, %)	Total, adultos con IMC ≥25
2010	786 (36%)	826 (37%)	1.612 millones
2015	936 (39%)	968 (40%)	1.904 millones
2030*	1.453 (50%)	1.477 (50%)	2.930 millones

Proyección. Fuente: World Obesity Federation (2025)

La obesidad está directamente relacionada con el aumento de Enfermedades No Transmisibles (ENT). En 2021 se estimó que el 15% de las muertes prematuras por ENT fueron atribuibles a un IMC elevado. Este porcentaje se eleva al 55% en el caso de la diabetes tipo 2 (Institute for Health Metrics, 2024).

**Figura 1.** Proporción de muertes prematuras por IMC alto, por tipo de ENT (2021)



Fuente: Institute for Health Metrics (2024).

Además de las muertes prematuras, la obesidad es responsable de 44,3 millones de años de vida vividos con discapacidad (YLD, por sus siglas en inglés), lo que representa el 27% del total de YLD por ENT a nivel global (World Obesity Federation, 2025).

A pesar de estas cifras alarmantes, de acuerdo con la World Obesity Federation (2025), solo 13 países cuentan con sistemas de salud considerados como “preparados” para atender integralmente la

obesidad. Entre 199 países analizados, solamente Tonga cumple 12 de los 13 indicadores de preparación para el tratamiento y prevención de la obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2024). Los principales obstáculos incluyen: escaso reconocimiento de la obesidad como enfermedad, estigma social, bajos niveles de inversión en atención, prevención, y limitada capacitación del personal sanitario.

De igual manera, se observa un incremento sostenido del sedentarismo y de dietas ultra procesadas, que son promovidas globalmente por industrias alimentarias a través de publicidad agresiva. Las diferencias de género, igualmente, son significativas: en todas las regiones del mundo, las mujeres tienen mayores tasas de inactividad física, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), lo que demanda respuestas con enfoque de género.

Frente a esta crisis, la OMS propone un paquete técnico de medidas urgentes y costo-efectivas para detener la epidemia de obesidad. Estas incluyen regulaciones fiscales, entornos alimentarios saludables, educación nutricional y garantía de acceso a servicios de salud libres de estigmas.

### 3.3. El panorama de la obesidad en Colombia: necesidad de respuesta inmediata a un problema en constante crecimiento

Colombia, de acuerdo con la Universidad Nacional (2024), enfrenta una crisis creciente de malnutrición por exceso de peso. Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de 2015, el 56% de los adultos vivían con sobrepeso u obesidad para ese momento. Aunque no se dispone de datos oficiales más recientes, distintas fuentes indican que esta cifra podría superar actualmente el 60%.

El problema no se limita a la población adulta. La ENSIN 2015 mostraba ya una tendencia ascendente en niños, niñas y adolescentes:

- Niños/as menores de 05 años: 6,3% con exceso de peso.
- Niños/as entre 05 y 12 años: 24,4%.
- Adolescentes de 13 a 17 años: 17,9%.

En el caso bogotano, la capital del país, la situación se complejiza. En 2022, el Concejo de Bogotá, y con base en los resultados del Observatorio de Salud de Bogotá, alertó que más del 60% de los adultos y el 26% de los niños y niñas en edad escolar tenían exceso de peso. Estas cifras se agravan por la exposición a publicidad de alimentos poco saludables, la falta de espacios públicos adecuados para la actividad física y la baja educación nutricional en la población escolar.

Aunque el país ha dado pasos importantes, como la Ley 1355 de 2009 (Ley General para el Manejo Integral de la Obesidad), o la Ley 2120 de 2021 (establece la implementación del etiquetado frontal de alimentos) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, persisten retos importantes en

su implementación y monitoreo, especialmente a nivel territorial. A pesar de contar con estrategias nacional, estas no se traducen de manera consistente en programas locales sostenibles, lo que perpetúa las brechas regionales y socioeconómicas en los indicadores nutricionales.

La ENSIN 2015 reportó que el exceso de peso en adultos colombianos fue del 56,4%, con diferencias marcadas entre regiones. Por obesidad general (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), se observó una prevalencia del 18,7%, mayor en mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%). Por regiones, fue más frecuente en Orinoquía-Amazonía (21,8%), Pacífica (21,0%), y Atlántica (19,9%).

Los departamentos con mayores cifras reportadas de personas con exceso de peso fueron Amazonas (72,4%), San Andrés (65,6%), Vichada (65,3%) y Guainía (64,1%). Se identificaron clústeres de obesidad abdominal en Antioquia, Córdoba, Bolívar, Sucre, Cesar y Magdalena. Además, más del 59% de mujeres y el 39% de hombres presentan obesidad abdominal, especialmente entre afrodescendientes (50,8%) e indígenas (66,2%).

Uno de cada seis niños y adolescentes entre 5 y 17 años presenta sobrepeso u obesidad. La región Orinoquía-Amazonía destaca con una prevalencia del 25,3% en adolescentes, seguida por la Pacífica. Las mujeres adolescentes registran cifras superiores a los hombres.

Estos patrones están determinados por factores socio geográficos como dietas altas en carbohidratos, bajo acceso a espacios públicos para actividad física, alto consumo de alimentos ultra procesados y desigualdades urbanas y rurales. Todo ello configura un entorno obesogénico, con implicaciones importantes para las políticas públicas.

### **3.4. Retos pendientes y articulación multisectorial**

A pesar de los avances normativos, persisten retos importantes en la implementación efectiva de políticas públicas para enfrentar la obesidad en Colombia. La persistencia de entornos obesogénicos, el escaso acceso a espacios seguros para la actividad física, la publicidad masiva de alimentos ultra procesados y las desigualdades socioeconómicas siguen siendo barreras estructurales.

El abordaje integral de esta problemática exige una articulación multisectorial real que incluya a los ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Cultura, Deporte y Transporte; así como al sector privado, el ámbito académico, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos territoriales. La generación de entornos escolares y laborales saludables, la promoción de etiquetado nutricional claro, y la implementación de medidas fiscales y regulatorias sobre productos ultraprocesados son algunas de las acciones clave pendientes.

Por tanto, el reconocimiento normativo de la obesidad como enfermedad crónica, junto con una legislación específica que articule los esfuerzos de prevención, atención y garantía de derechos,

representa un paso fundamental para revertir las alarmantes cifras actuales y garantizar el derecho a la salud y a una vida digna para la población colombiana.

### **3.5. La necesidad de actualizar el marco normativo en obesidad y avanzar en un abordaje integral de la enfermedad.**

A pesar de los avances normativos, el marco legal vigente resulta insuficiente para responder a la complejidad de la obesidad en el país, al tratarse de una condición crónica, multifactorial y socialmente determinada. Por ello, es urgente una actualización en materia legislativa que articule acciones multisectoriales y adopte un enfoque integral de prevención, atención y seguimiento de la obesidad.

### **3.6. Marco normativo y de política pública de la obesidad en Colombia**

La obesidad se ha consolidado como uno de los principales desafíos de salud pública en el siglo XXI. En Colombia, esta problemática ha alcanzado niveles alarmantes: según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, más del 56% de los adultos, el 24,2% de los menores en edad escolar y el 17,9% de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2017). Esta condición no solo representa un riesgo elevado para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, sino que también conlleva una carga económica creciente para el sistema de salud y para los hogares, comprometiendo la calidad de vida de millones de personas.

En respuesta a esta crisis, el Estado colombiano ha avanzado en la formulación de un marco normativo y de política pública cada vez más robusto, encaminado a la prevención, atención integral y control del sobrepeso y la obesidad, desde un enfoque de derechos humanos, equidad, interseccionalidad y curso de vida. Este marco se encuentra alineado con los compromisos internacionales, como las metas de nutrición adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2014), las cuales buscan, entre otros objetivos, detener el aumento de sobrepeso en la niñez al 2030.

Uno de los hitos normativos más importantes fue la promulgación de la Ley 1355 de 2009, que declaró la obesidad como una enfermedad crónica y prioritaria en salud pública. Esta ley reconoce que el exceso de peso es un factor de riesgo directo para múltiples patologías y llama a implementar acciones intersectoriales para su abordaje. Posteriormente, la Ley 2120 de 2021 adoptó medidas para fomentar entornos alimentarios saludables, en un esfuerzo por prevenir las ENT a través de políticas que regulan la oferta de alimentos y promueven una alimentación equilibrada.

De forma más reciente, el Acto Legislativo número 01 de 2025 modificó el artículo 65 de la Constitución Política, consagrando el derecho humano a una alimentación adecuada, con enfoque

intercultural y territorial. Esta modificación constitucional representa un avance significativo al establecer obligaciones explícitas para el Estado en la garantía progresiva del derecho a la alimentación, en todas sus dimensiones, incluida la prevención de la obesidad y otras formas de malnutrición.

Complementando estas disposiciones, la Ley 2294 de 2023, que contiene el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, creó dos sistemas fundamentales: el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo de la Malnutrición, y el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación. Ambos mecanismos permiten una mejor articulación institucional, monitoreo territorial y gestión de información para la toma de decisiones en política pública.

La obesidad, al ser una enfermedad multifactorial, requiere un abordaje integral que trascienda el sector salud. Documentos como el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 reconocen esta necesidad al incorporar un enfoque de determinación social de la salud, que vincula los entornos alimentarios, el acceso a espacios para la actividad física, la educación nutricional, los sistemas de información y los determinantes estructurales como la pobreza, la desigualdad y el modelo urbano.

En el marco de este plan, se promueve el uso de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) como herramienta operativa. Por ejemplo, la Resolución número 3280 de 2018 establece lineamientos para la detección del riesgo de sobrepeso y obesidad a lo largo del curso de vida, desde la primera infancia hasta la adultez. Asimismo, la Resolución número 2465 de 2016 estandariza los criterios antropométricos para el diagnóstico de exceso de peso, asegurando una identificación oportuna y homogénea.

Otro documento relevante es el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, que refuerza la importancia de la nutrición en los primeros mil días de vida como estrategia fundamental de prevención de la obesidad infantil, destacando el rol de la lactancia materna exclusiva y de la alimentación complementaria adecuada.

### **3.7. Limitaciones del marco normativo actual**

La Ley 1355 de 2009 representa un avance fundamental al reconocer la obesidad como una enfermedad crónica prioritaria en salud pública. Sin embargo, dicha norma ha tenido un enfoque principalmente declarativo y no ha logrado articular adecuadamente las políticas de salud pública con las de salud mental, educación, deporte, planeación urbana y comunicación social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Posteriormente, la Ley 2120 de 2021 sobre entornos alimentarios saludables y el Acto Legislativo número 01 de 2025 que reconoce el derecho humano a una alimentación adecuada son avances loables, pero aún insuficientes para responder al carácter complejo y sistémico de la obesidad. La falta de una legislación integradora y

operativa, con enfoque en el curso de vida, equidad y determinantes sociales, ha limitado el alcance de las acciones estatales.

La obesidad no puede abordarse únicamente desde la clínica o la modificación individual de hábitos. Se trata de una enfermedad con determinantes biológicos, psicológicos, conductuales, sociales y ambientales (World Obesity Federation, 2025). En este sentido, organismos internacionales como la OMS y la World Obesity Federation han resaltado la necesidad de cambiar los sistemas sanitarios, alimentarios, educativos y de transporte para lograr vidas más saludables.

Una nueva legislación debe propiciar un abordaje integral que articule estrategias de salud mental, nutrición, actividad física, regulación del entorno alimentario, tratamiento clínico y reducción del estigma social. La evidencia demuestra que ninguna intervención aislada tiene impacto sostenible en la reducción de la obesidad poblacional (Baile et al., 2020).

### **3.8. Componente de salud mental**

Uno de los aspectos menos considerados en las políticas públicas sobre obesidad en Colombia ha sido la salud mental. Sin embargo, se ha documentado que las personas con obesidad presentan una mayor prevalencia de trastornos como depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria e incluso ideación suicida (Baile et al., 2020).

La intervención psicológica, especialmente desde el enfoque cognitivo-conductual, ha demostrado eficacia en el tratamiento de la obesidad, tanto para mejorar el control de impulsos como para fortalecer la autoestima y la adherencia a tratamientos (Baile et al., 2020). En ese sentido, una actualización normativa debe incorporar el acceso a servicios de salud mental como parte esencial de las rutas integrales de atención, priorizando enfoques libres de estigmatización y culturalmente pertinentes.

### **3.9. Nutrición clínica como eje estructurante**

La malnutrición por exceso también requiere un abordaje clínico especializado. De acuerdo con las guías europeas y americanas más recientes, el tratamiento nutricional de personas con obesidad debe estar basado en evidencia, con intervenciones individualizadas, progresivas y diseñadas por equipos multidisciplinarios (Bischoff et al., 2022; American Diabetes Association, 2024).

El tratamiento nutricional no solo debe enfocarse en la pérdida de peso, sino también en la mejora del perfil metabólico, la salud gastrointestinal, la masa muscular y el bienestar general. En Colombia, el sistema de salud aún carece de capacidades suficientes para garantizar el acceso a nutricionistas clínicos, especialmente en áreas rurales. Es fundamental garantizar la disponibilidad, cobertura y calidad de estos servicios, incluyendo la nutrición como derecho fundamental asociado a la salud.

### 3.10. Promoción de actividad física

El componente de actividad física es igualmente fundamental. Las tasas de sedentarismo han aumentado de forma alarmante en Colombia, particularmente entre mujeres y adolescentes (World Obesity Atlas, 2025). La infraestructura urbana, los horarios escolares, la violencia y la falta de cultura del movimiento son factores que han contribuido a este escenario.

Una legislación integral debe establecer medidas para asegurar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa en todos los niveles del sistema educativo, facilitar infraestructura comunitaria para la recreación y promover políticas de movilidad activa en ciudades y municipios. Así mismo, es indispensable implementar programas diferenciados para población con discapacidad, personas mayores y comunidades rurales.

### 3.11. Reducción del estigma y barreras sociales

Además de ser una condición médica, la obesidad está profundamente estigmatizada. Esta estigmatización no solo deteriora la salud mental de quienes la padecen, sino que además reduce el acceso a servicios de salud, educación y empleo, y genera una carga emocional que obstaculiza los esfuerzos de autocuidado (Baile et al., 2020; World Obesity Federation, 2025). Una política pública efectiva debe contener estrategias explícitas para combatir el estigma: campañas de comunicación inclusiva, formación del personal en lenguaje no discriminatorio, y promoción de una imagen corporal diversa. Asimismo, se deben incluir disposiciones para garantizar los derechos humanos de las personas con obesidad, en especial en entornos escolares, laborales y comunitarios.

### 3.12. Enfoque intersectorial y curso de vida

La obesidad debe ser abordada como un fenómeno que atraviesa todo el ciclo de vida. Desde la etapa prenatal hasta la adultez mayor, existen ventanas críticas de intervención. La ley propuesta debe promover acciones preventivas y educativas desde la gestación, integrando a las madres gestantes, los servicios de primera infancia, el sistema educativo, y la atención geriátrica (OMS, 2016; Ministerio de Salud, 2023).

Así mismo, se requiere una articulación intersectorial real y operativa. Esto implica el compromiso activo de los sectores de salud, educación, agricultura, transporte, cultura, deporte, vivienda y comunicaciones. La creación de un sistema nacional intersectorial para la prevención y atención de la obesidad permitiría alinear recursos, metas e indicadores.

#### Referencias:

American Diabetes Association. (2024). Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care

in diabetes-2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S77–S110. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>

Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., & Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Revista Clínica Contemporánea*, 11, e3. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>.

Bischoff, S. C., et al. (2022). European guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases. *Clinical Nutrition*, 41, 2364–2405.

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.07.003>.

Bischoff, S. C., et al. (2023). Practical guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases. *Clinical Nutrition*, 42, 987–1024.

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.03.021>.

Concejo de Bogotá. (2022). Preocupante panorama de sobrepeso y obesidad en Bogotá. <https://concejodebogota.gov.co/preocupante-panorama-de-sobrepeso-y-obesidad-en-bogota/concejo/2022-09-19/130043.php>.

Consultorsalud. (2024). 60 % de colombianos sufren sobrepeso u obesidad. <https://consultorsalud.com/60-colombianos-sufren-sobrepeso-obesidad/>.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2015)*.

<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Marco normativo y de política pública de la obesidad en Colombia*.

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, & Universidad Nacional de Colombia. (2017). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015)*. <https://www.medellincomovamos.org>.

Novotech. (2024). *Overview of the Global Obesity Clinical Trials Landscape*. <https://novotech-cro.com/faq/overview-obesity-global-clinical-trials-landscape>.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe sobre los sistemas alimentarios y la salud*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Obesity and overweight*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Más que una cuestión de peso*. <https://www>.

[paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso](https://paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso).

Periódico UNAL. (2024). Aumenta en Colombia la malnutrición por exceso: una normalización de la obesidad. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/aumenta-en-colombia-la-malnutricion-por-exceso-una-normalizacion-de-la-obesidad>.

Proyecto de Ley número 253 de 2022 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad. Congreso de la República de Colombia.

Revista Pesquisa FAPESP. (2024). Ya hay más de 1.000 millones de personas con obesidad en el mundo. <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/ya>.

World Obesity Federation. (2025). *World Obesity Atlas 2025*.

<https://data.worldobesity.org/publications/?cat=23>.

## IV. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

### 4.1 Disposiciones constitucionales

El **artículo 49** constitucional establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, garantizando a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En el mismo sentido, el **artículo 366** superior, establece que son fines sociales del Estado el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida. Por lo tanto, solucionar las necesidades de salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable, es prioritario frente a otras asignaciones.

De forma más reciente, el **Acto Legislativo número 01 de 2025** modificó el artículo 65 de la Constitución Política, consagrando el derecho humano a una alimentación adecuada, con enfoque intercultural y territorial. Esta modificación constitucional representa un avance significativo al establecer obligaciones explícitas para el Estado en la garantía progresiva del derecho a la alimentación, en todas sus dimensiones, incluida la prevención de la obesidad y otras formas de malnutrición.

### 4.2. Fundamentos legales

- **Ley 1355 de 2009**. Declaró la obesidad como una enfermedad crónica y prioritaria en salud pública.

- **Ley 2120 de 2021**. Adoptó medidas para fomentar entornos alimentarios saludables, a través de políticas que regulan la oferta de alimentos y promueven una alimentación equilibrada.

- **Ley 2294 de 2023**. Contiene el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, creó dos sistemas fundamentales: el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo de la Malnutrición, y el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación. Ambos mecanismos permiten una mejor articulación institucional, monitoreo territorial y gestión de información para la toma de decisiones en política pública.

- **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**. Incorpora un enfoque de determinación social de la salud, que vincula los entornos alimentarios, el acceso a espacios para la actividad física, la educación nutricional, los sistemas de información y los determinantes estructurales como la pobreza, la desigualdad y el modelo urbano.

- **Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030**. Refuerza la importancia de la nutrición en los primeros mil días de vida como estrategia fundamental de prevención de la obesidad infantil, destacando el rol de la lactancia materna exclusiva y de la alimentación complementaria adecuada.

- **Resolución número 3280 de 2018**. Establece lineamientos para la detección del riesgo de sobrepeso y obesidad a lo largo del curso de vida, desde la primera infancia hasta la adultez.

- **Resolución número 2465 de 2016**. Estandariza los criterios antropométricos para el diagnóstico de exceso de peso, asegurando una identificación oportuna y homogénea.

## V. CONFLICTOS DE INTERÉS

De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, modificadorio del artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, por medio del cual se les ordena a los autores de una iniciativa legislativa presentar en la exposición de motivos un acápite que describa los eventos que podrían generar un conflicto de interés de cara a su discusión y votación, me permito realizar las siguientes consideraciones:

Los elementos del régimen de conflicto de intereses desarrollados por la jurisprudencia del Consejo de Estado fueron recogidos por la Corte Constitucional en Sentencia C-302 de 2021 de la siguiente manera:

(...) son entonces varios los elementos que, de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, caracterizan la institución del conflicto de intereses: i) es una excepción a la inmunidad de los congresistas (artículo 185 de la CP); ii) es un concepto jurídico indeterminado que, en principio, impide establecer reglas generales aplicables a todos los casos; iii) aquel surge cuando el congresista o sus parientes, en los grados señalados en la ley, tienen un interés particular, actual y directo en un asunto puesto a su consideración, el cual, por esta misma razón, es antagónico al interés general que debe buscar y preservar la investidura del cargo; y iv) si el congresista está inmerso en un conflicto de intereses, deberá declararse impedido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional contenido en el artículo 182 de la Carta<sup>1</sup>.

Así mismo, es importante recordar los distintos tipos de beneficios que pueden configurar un conflicto de interés, dispuestos en el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019, modificadorio del artículo 286 de la Ley 5ª de 1992:

<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-302 del 9 de septiembre de 2021, M. S. Cristina Pardo Schlesinger.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Adicionalmente a lo descrito, se debe resaltar que el interés ha de ser particular y no general, dado que si fuera el último caso los congresistas siempre se encontrarán en situación de conflicto, así lo describe el Consejo de Estado:

*“En tratándose de conflicto de intereses, el interés “particular” cobra relevancia, entonces, no porque el congresista pueda eventualmente beneficiarse de una ley expedida para la generalidad de la sociedad, sino porque dicho proyecto le significa al congresista un beneficio especial, no disponible para los colombianos que en abstracto se encuentren en las hipótesis de la ley, configurándose así una situación de desigualdad que ostensiblemente favorece al legislador”<sup>2</sup>.*

En virtud de lo anterior, se considera que la discusión y aprobación del presente no presentaría conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y/o directos a los Congresistas conforme a lo dispuesto en la norma dado que se trata de un proyecto de ley con efectos jurídicos generales y abstractos por medio de la cual se pretenden medidas para dar un abordaje integral que busca posicionar la obesidad y el sobrepeso como un asunto prioritario de salud pública, mediante un enfoque preventivo, intersectorial y centrado en el curso de vida, con implicaciones significativas en la organización del Sistema de Salud, la asignación de responsabilidades institucionales y la destinación de recursos públicos.

No obstante, es importante aclarar que la descripción realizada en este acápite sobre la no configuración de conflictos a lo largo del trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 y su modificación, no exime a los Congresistas de identificar causales de conflicto de interés.

## VI. IMPACTO FISCAL

Dando cumplimiento al artículo 7º de la Ley 819 de 2003 “*Análisis del impacto fiscal de las normas*”. Debemos señalar que, los gastos que se generen de la presente iniciativa legislativa se deben entender como incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión al cual haya lugar.

Así las cosas, posterior a la promulgación del presente proyecto de ley, el Gobierno nacional deberá promover y realizar acciones tendientes a su ejercicio y cumplimiento, lo anterior con observancia de la regla y el marco fiscales de mediano plazo.

De conformidad con lo anterior, resulta importante citar un pronunciamiento de la Corte Constitucional acerca del tema, el cual quedó plasmado en la Sentencia C-490 del año 2011, en la cual señala a renglón seguido.

*“El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”.* (Negrillas fuera de texto).

En el mismo sentido resulta importante citar el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502/2007, en el cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en una barrera, para que las corporaciones públicas (Congreso, asambleas y concejos) ejerzan su función legislativa y normativa:

*“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.*

*Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirán a concederle una forma de poder de veto al Ministerio de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento”.*

De conformidad con lo anterior, y como lo ha resaltado la Corte Constitucional, el análisis del

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. Sentencia del 21 de octubre de 2010, C. P. Augusto Hernández Becerra, Radicado 11001-03-06-000-2010-00112-00(2042).

impacto fiscal de las iniciativas parlamentarias que se presenten no puede ser una barrera para establecer disposiciones normativas que requieran gastos fiscales. Mencionando además que si bien compete a los congresistas y a ambas cámaras del Congreso de la República la inexorable responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede ocasionarle al erario, es claro que

es el Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros de la Rama Legislativa la inviabilidad financiera del proyecto de ley que en su momento se estudie, en este caso el que nos ocupa.

**VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

TEXTO APROBADO POR LA PLENARIA DEL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE - CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto el reconocimiento de la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas, multifactoriales, asociadas a determinantes sociales, psicológicos, culturales y ambientales, así como establecer lineamientos para su prevención, detección temprana, tratamiento integral y seguimiento, con enfoque de curso de vida, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	
<p><b>Artículo 2°. Definiciones.</b> Para efectos de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:</p> <p>a) <b>Obesidad sarcopénica.</b> Condición que combina exceso de grasa corporal con pérdida de masa y fuerza muscular, lo que incrementa riesgos metabólicos, funcionales y de gravedad en enfermedades crónicas.</p> <p>b) <b>Riesgo nutricional.</b> Probabilidad de un efecto adverso en la salud derivado de ingestas insuficientes o excesivas de nutrientes o sustancias bioactivas, considerando la magnitud del daño potencial.</p> <p>c) <b>Acompañamiento psicosocial.</b> Conjunto de servicios y procesos interdisciplinarios que buscan prevenir, mitigar o superar impactos emocionales, sociales y psicológicos asociados a la obesidad, incluyendo intervenciones contra la estigmatización.</p> <p>d) <b>Entornos saludables.</b> Son espacios urbanos o rurales en los que transcurre la vida cotidiana, donde las personas interactúan entre ellas y con el ambiente que las rodea, generando condiciones para el desarrollo humano sustentable y sostenible. En ellos se promueve la apropiación y la participación social, la construcción de políticas públicas, el mejoramiento de los ambientes y la educación para la salud, contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.</p> <p>e) <b>Vigilancia nutricional.</b> Seguimiento sistemático de indicadores nutricionales y alimentarios (deficiencias, excesos) para suministrar información al sistema de salud y guiar intervenciones.</p>	<p>Sin modificaciones</p>	

TEXTO APROBADO POR LA PLENARIA DEL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE - CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>f) <b>Salud metabólica.</b> La salud metabólica se refiere a la forma en que nuestro cuerpo procesa y utiliza los nutrientes de los alimentos que consumimos. Una buena salud metabólica es esencial para mantener un peso saludable, prevenir enfermedades crónicas y tener energía y vitalidad.</p>		
<p><b>Artículo 3°. Principios.</b> La implementación de la presente ley se regirá bajo los siguientes principios:</p> <p>a) <b>Integralidad.</b> Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.</p> <p>b) <b>Equidad en salud.</b> Es la ausencia de diferencias injustas y evitables en salud entre grupos poblacionales, originadas por determinantes sociales, económicos o geográficos. Implica priorizar recursos y acciones hacia quienes más los necesitan, no tratar a todos por igual sino según sus necesidades. Es un componente esencial de la justicia social.</p> <p>c) <b>Intersectorialidad.</b> Consiste en la colaboración estructurada entre diferentes sectores y entidades (como salud, educación, transporte, ambiente, planeación territorial, etc.) para generar entornos saludables. Se concreta a través de acciones conjuntas que integran políticas públicas y servicios, clave en la prevención de enfermedades como la obesidad.</p> <p>d) <b>Participación comunitaria y familiar.</b> Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.</p> <p>e) <b>Prevención de la salud.</b> Busca dotar a las poblaciones de los medios para mejorar la salud y reducir inequidades, interviniendo sobre los determinantes sociales de la salud. Ambas están articuladas en políticas públicas del Ministerio de Salud de Colombia.</p>	<p><b>Sin modificaciones</b></p>	

TEXTO APROBADO POR LA PLENARIA DEL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE - CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>f) <b>Promoción de la salud.</b> Es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su propia salud, mediante un enfoque participativo e intersectorial que moviliza a comunidades e instituciones para crear condiciones favorables.</p> <p>g) <b>Enfoque diferencial.</b> Reconoce que distintos grupos (según edad, género, etnia, ubicación, condición socioeconómica, etc.) tienen trayectorias y necesidades específicas. Implica adaptar las políticas de salud de manera diferenciada para lograr equidad.</p> <p>h) <b>Enfoque de curso de vida.</b> Perspectiva que entiende la salud y el bienestar de las personas como el resultado de una interacción dinámica entre factores biológicos, sociales, ambientales y conductuales que se acumulan y se interrelacionan a lo largo de las distintas etapas de la vida, desde la gestación hasta la vejez. Este enfoque reconoce que las condiciones y experiencias tempranas influyen en los riesgos y oportunidades futuras, y que intervenciones oportunas en momentos clave pueden modificar trayectorias, reducir inequidades y promover un desarrollo integral y saludable en cada fase del ciclo vital.</p>		
<p><b>Artículo 4°. Enfoque integral.</b> El abordaje del sobrepeso y la obesidad incluirá acciones en nutrición clínica, promoción de la actividad física, salud mental, acompañamiento psicosocial, educación alimentaria y creación de entornos saludables.</p>	<p><b>Sin modificaciones</b></p>	
<p><b>Artículo 5°. Entorno laboral.</b> Las entidades públicas y privadas deberán promover programas de bienestar laboral que incluya pausas activas, alimentación balanceada y campañas educativas sobre salud nutricional y actividad física.</p>	<p><b>Sin modificaciones</b></p>	
<p><b>Artículo 6°. Entorno educativo.</b> Las instituciones de educación básica, secundaria y media académica oficiales y privadas deberán garantizar programas de educación nutricional, actividad física diaria adecuada por grupo etario, oferta alimentaria saludable y acompañamiento psicosocial.</p>	<p><b>Sin modificaciones</b></p>	
<p><b>Artículo 7°. Participación comunitaria y familiar.</b> El Gobierno nacional promoverá espacios comunitarios y familiares que fortalezcan la adopción de hábitos saludables, priorizando poblaciones vulnerables y en la primera infancia.</p>	<p><b>Sin modificaciones</b></p>	

TEXTO APROBADO POR LA PLENARIA DEL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE - CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 11. Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional.</b> Créase el Sistema Nacional de Evaluación y Vigilancia Nutricional, coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que articulará la información proveniente de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y de registros territoriales, con periodicidad no mayor a cinco (5) años.</p>	<p><b>Artículo 81. Sistema Nacional de Evaluación y Vigilancia Nutricional.</b> Créase el Sistema Nacional de Evaluación y Vigilancia Nutricional, coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que articulará información de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y de registros territoriales, <u>y otras fuentes. El Sistema deberá establecer indicadores clave como prevalencia por edad, circunferencia de cintura, entornos, exposición publicitaria, acceso a alimentos saludables; con informes de la situación a nivel nacional y territorial</u> con periodicidad no mayor a cinco (5) años <u>y mecanismos de interoperabilidad para la toma de decisiones. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el conjunto mínimo de indicadores.</u></p>	<p>Se corrige la numeración del articulado y se ajusta el texto conforme a la mesa técnica adelantada con el Ministerio de Salud y Protección Social</p>
<p><b>Artículo 12. Lineamientos técnicos y guías clínicas.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará periódicamente las guías de práctica clínica y protocolos de atención para el manejo del sobrepeso y la obesidad, incluyendo componentes nutricionales, psicológicos, farmacológicos, procedimientos e intervenciones clínicas y de actividad física.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Para la actualización de las guías, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá adoptar lineamientos avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) u otras agencias internacionales.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> El periodo de actualización de dichas guías no podrá ser mayor de cinco (5) años.</p>	<p><b>Artículo 91. Lineamientos técnicos y guías clínicas.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará periódicamente las guías de práctica clínica y protocolos de atención para el manejo del sobrepeso y la obesidad, incluyendo componentes nutricionales, psicológicos, farmacológicos, procedimientos e intervenciones clínicas y de actividad física.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Para la actualización de las guías, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá adoptar lineamientos avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) u otras agencias internacionales.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> El periodo de actualización de dichas guías no podrá ser mayor de cinco (5) años.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 13. Financiamiento.</b> El Gobierno nacional garantizará los recursos para la implementación de la presente ley mediante el Presupuesto General de la Nación y podrá apalancarse en fuentes adicionales de cooperación internacional y alianzas público-privadas.</p>	<p><b>Artículo 101. Financiamiento.</b> El Gobierno nacional garantizará los recursos para la implementación de la presente ley mediante el Presupuesto General de la Nación y podrá apalancarse en fuentes adicionales de cooperación internacional y alianzas público-privadas.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 14. Detección y diagnóstico temprano.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá lineamientos para el tamizaje obligatorio de sobrepeso y obesidad desde la primera infancia. Las EPS, IPS o las entidades que hagan sus veces y entidades territoriales deberán garantizar el seguimiento periódico, mínimo cada dos (2) años en adultos y anualmente en población infantil y adolescente.</p>	<p><b>Artículo 111. Detección y diagnóstico temprano.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá lineamientos para el tamizaje obligatorio de sobrepeso y obesidad desde la primera infancia. Las EPS, IPS o las entidades que hagan sus veces y entidades territoriales deberán garantizar el seguimiento periódico, mínimo cada dos (2) años en adultos y anualmente en población infantil y adolescente.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>

TEXTO APROBADO POR LA PLENARIA DEL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE - CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 15. Atención psicológica.</b> El manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberá garantizar acceso oportuno a terapias psicológicas basadas en evidencia y acompañamiento psicosocial continuo.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los programas de salud nacionales y territoriales que se formulen para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberán incluir estrategias de atención psicológica para los pacientes diagnosticados, así como estrategias contra la estigmatización y discriminación de las personas con sobrepeso u obesidad.</p>	<p><b>Artículo 1215. Atención psicológica.</b> El manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberá garantizar acceso oportuno a terapias psicológicas basadas en evidencia y acompañamiento psicosocial continuo.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los programas de salud nacionales y territoriales que se formulen para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberán incluir estrategias de atención psicológica para los pacientes diagnosticados, así como estrategias contra la estigmatización y discriminación de las personas con sobrepeso u obesidad.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 16. Acceso a tratamientos.</b> El Gobierno nacional garantizará el acceso a tecnologías en salud y tratamientos disponibles en el país y que se requieran para el manejo integral de la obesidad, respetando el principio de autonomía médica y procurando equidad en el acceso.</p>	<p><b>Artículo 1316. Acceso a tratamientos.</b> El Gobierno nacional garantizará el acceso a tecnologías en salud y tratamientos disponibles en el país y que se requieran para el manejo integral de la obesidad, respetando el principio de autonomía médica y procurando equidad en el acceso.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 17. Prescripción de actividad física.</b> En los planes de manejo prescritos para pacientes con sobrepeso y obesidad se deberá remitir al paciente con profesionales de la salud especialistas en deporte para su valoración y respectiva prescripción de actividad física.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Deporte, desarrollarán conjuntamente los lineamientos a que haya lugar para optimizar y garantizar la prescripción de actividad física como parte fundamental del manejo integral del sobrepeso y la obesidad.</p>	<p><b>Artículo 1417. Prescripción de actividad física.</b> En los planes de manejo prescritos para pacientes con sobrepeso y obesidad se deberá remitir al paciente con profesionales de la salud especialistas en deporte para su valoración y respectiva prescripción de actividad física.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Deporte, desarrollarán conjuntamente los lineamientos a que haya lugar para optimizar y garantizar la prescripción de actividad física como parte fundamental del manejo integral del sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 17. Coordinación intersectorial.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la articulación con los sectores de educación, trabajo, transporte, deporte, planeación territorial y el sector privado.</p>	<p><b>Artículo 1517. Coordinación intersectorial.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la articulación con los sectores de educación, trabajo, transporte, deporte, planeación territorial y el sector privado.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 18. Reglamentación.</b> El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su sanción.</p>	<p><b>Artículo 1618. Reglamentación.</b> El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su sanción.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>
<p><b>Artículo 19. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p><b>Artículo 1719. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se corrige la numeración del articulado</p>

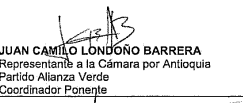
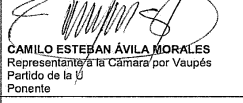
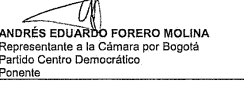
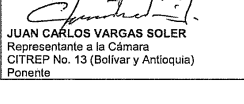
**VIII. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en lo anteriormente expuesto y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la ley, nos permitimos rendir informe de **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia solicitamos a los honorables miembros de la

Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de Ley número **367 de 2025 Cámara** **“Por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención,**

*diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones”.*

De los honorables Congresistas,

 <b>JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA</b> Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde Coordinador Ponente	 <b>CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES</b> Representante a la Cámara por Vaupés Partido de la U Ponente
 <b>ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA</b> Representante a la Cámara por Bogotá Partido Centro Democrático Ponente	 <b>JUAN CARLOS VARGAS SOLER</b> Representante a la Cámara CITREP No. 13 (Bolívar y Antioquia) Ponente

## IX. TEXTO PROPUESTO

### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 367 DE 2025 CÁMARA

*por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.*

**El Congreso de Colombia,**

**DECRETA**

Capítulo I

#### Objeto, principios y definiciones

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto el reconocimiento de la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas, multifactoriales, asociadas a determinantes sociales, psicológicos, culturales y ambientales, así como establecer lineamientos para su prevención, detección temprana, tratamiento integral y seguimiento, con enfoque de curso de vida, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**Artículo 2°. Definiciones.** Para efectos de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:

**a) Obesidad sarcopénica.** Condición que combina exceso de grasa corporal con pérdida de masa y fuerza muscular, lo que incrementa riesgos metabólicos, funcionales y de gravedad en enfermedades crónicas.

**b) Riesgo nutricional.** Probabilidad de un efecto adverso en la salud derivado de ingestas insuficientes o excesivas de nutrientes o sustancias bioactivas, considerando la magnitud del daño potencial.

**c) Acompañamiento psicosocial.** Conjunto de servicios y procesos interdisciplinarios que buscan prevenir, mitigar o superar impactos emocionales, sociales y psicológicos asociados a la obesidad, incluyendo intervenciones contra la estigmatización.

**d) Entornos saludables.** Son espacios urbanos o rurales en los que transcurre la vida cotidiana, donde las personas interactúan entre ellas y con el ambiente que las rodea, generando condiciones para el desarrollo humano sustentable y sostenible. En ellos se promueve la apropiación y la participación social, la construcción de políticas públicas, el

mejoramiento de los ambientes y la educación para la salud, contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.

**e) Vigilancia nutricional.** Seguimiento sistemático de indicadores nutricionales y alimentarios (deficiencias, excesos) para suministrar información al sistema de salud y guiar intervenciones.

**f) Salud metabólica.** La salud metabólica se refiere a la forma en que nuestro cuerpo procesa y utiliza los nutrientes de los alimentos que consumimos. Una buena salud metabólica es esencial para mantener un peso saludable, prevenir enfermedades crónicas y tener energía y vitalidad.

**Artículo 3°. Principios.** La implementación de la presente ley se regirá bajo los siguientes principios:

**a) Integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

**b) Equidad en salud.** Es la ausencia de diferencias injustas y evitables en salud entre grupos poblacionales, originadas por determinantes sociales, económicos o geográficos. Implica priorizar recursos y acciones hacia quienes más los necesitan, no tratar a todos por igual sino según sus necesidades. Es un componente esencial de la justicia social.

**c) Intersectorialidad.** Consiste en la colaboración estructurada entre diferentes sectores y entidades (como salud, educación, transporte, ambiente, planeación territorial, etc.) para generar entornos saludables. Se concreta a través de acciones conjuntas que integran políticas públicas y servicios, clave en la prevención de enfermedades como la obesidad.

**d) Participación comunitaria y familiar.** Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

**e) Prevención de la salud.** Busca dotar a las poblaciones de los medios para mejorar la salud y reducir inequidades, interviniendo sobre los determinantes sociales de la salud. Ambas están articuladas en políticas públicas del Ministerio de Salud de Colombia.

**f) Promoción de la salud.** Es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su propia salud, mediante un enfoque participativo

e intersectorial que moviliza a comunidades e instituciones para crear condiciones favorables.

**g) Enfoque diferencial.** Reconoce que distintos grupos (según edad, género, etnia, ubicación, condición socioeconómica, etc.) tienen trayectorias y necesidades específicas. Implica adaptar las políticas de salud de manera diferenciada para lograr equidad.

**h) Enfoque de curso de vida.** Perspectiva que entiende la salud y el bienestar de las personas como el resultado de una interacción dinámica entre factores biológicos, sociales, ambientales y conductuales que se acumulan y se interrelacionan a lo largo de las distintas etapas de la vida, desde la gestación hasta la vejez. Este enfoque reconoce que las condiciones y experiencias tempranas influyen en los riesgos y oportunidades futuras, y que intervenciones oportunas en momentos clave pueden modificar trayectorias, reducir inequidades y promover un desarrollo integral y saludable en cada fase del ciclo vital.

## CAPÍTULO II

### Lineamientos para la prevención y el manejo integral

**Artículo 4°. Enfoque integral.** El abordaje del sobrepeso y la obesidad incluirá acciones en nutrición clínica, promoción de la actividad física, salud mental, acompañamiento psicosocial, educación alimentaria y creación de entornos saludables.

**Artículo 5°. Entorno laboral.** Las entidades públicas y privadas deberán promover programas de bienestar laboral que incluya pausas activas, alimentación balanceada y campañas educativas sobre salud nutricional y actividad física.

**Artículo 6°. Entorno educativo.** Las instituciones de educación básica, secundaria y media académica oficiales y privadas deberán garantizar programas de educación nutricional, actividad física diaria adecuada por grupo etario, oferta alimentaria saludable y acompañamiento psicosocial.

**Artículo 7°. Participación comunitaria y familiar.** El Gobierno nacional promoverá espacios comunitarios y familiares que fortalezcan la adopción de hábitos saludables, priorizando poblaciones vulnerables y en la primera infancia.

## CAPÍTULO III

### Instrumentos de gestión y vigilancia

**Artículo 8°. Sistema Nacional de Evaluación y Vigilancia Nutricional.** Créase el Sistema Nacional de Evaluación y Vigilancia Nutricional, coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que articulará información de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), registros territoriales, y otras fuentes. El Sistema deberá establecer indicadores clave como prevalencia por edad, circunferencia de cintura, entornos, exposición publicitaria, acceso a alimentos saludables; con informes de la situación a nivel nacional y territorial con periodicidad no mayor a cinco (5) años y mecanismos de interoperabilidad para la toma de

decisiones. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el conjunto mínimo de indicadores.

**Artículo 9°. Lineamientos técnicos y guías clínicas.** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará periódicamente las guías de práctica clínica y protocolos de atención para el manejo del sobrepeso y la obesidad, incluyendo componentes nutricionales, psicológicos, farmacológicos, procedimientos e intervenciones clínicas y de actividad física.

**Parágrafo 1°.** Para la actualización de las guías, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá adoptar lineamientos avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) u otras agencias internacionales.

**Parágrafo 2°.** El periodo de actualización de dichas guías no podrá ser mayor de cinco (5) años.

**Artículo 10. Financiamiento.** El Gobierno nacional garantizará los recursos para la implementación de la presente ley mediante el Presupuesto General de la Nación y podrá apalancarse en fuentes adicionales de cooperación internacional y alianzas público-privadas.

## CAPÍTULO IV

### Acceso y atención en salud

**Artículo 11. Detección y diagnóstico temprano.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá lineamientos para el tamizaje obligatorio de sobrepeso y obesidad desde la primera infancia. Las EPS, IPS o las entidades que hagan sus veces y entidades territoriales deberán garantizar el seguimiento periódico, mínimo cada dos (2) años en adultos y anualmente en población infantil y adolescente.

**Artículo 12. Atención psicológica.** El manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberá garantizar acceso oportuno a terapias psicológicas basadas en evidencia y acompañamiento psicosocial continuo.

**Parágrafo.** Los programas de salud nacionales y territoriales que se formulen para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberán incluir estrategias de atención psicológica para los pacientes diagnosticados, así como estrategias contra la estigmatización y discriminación de las personas con sobrepeso u obesidad.

**Artículo 13. Acceso a tratamientos.** El Gobierno nacional garantizará el acceso a tecnologías en salud y tratamientos disponibles en el país y que se requieran para el manejo integral de la obesidad, respetando el principio de autonomía médica y procurando equidad en el acceso.

**Artículo 14. Prescripción de actividad física.** En los planes de manejo prescritos para pacientes con sobrepeso y obesidad se deberá remitir al paciente con profesionales de la salud especialistas en deporte para su valoración y respectiva prescripción de actividad física.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Deporte, desarrollarán conjuntamente los lineamientos a que haya lugar para optimizar y garantizar la prescripción de actividad física como parte fundamental del manejo integral del sobrepeso y la obesidad.

#### CAPÍTULO V


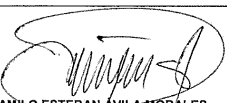
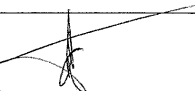
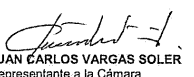
#### Articulación intersectorial y disposiciones finales

**Artículo 15. Coordinación intersectorial.** El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la articulación con los sectores de educación, trabajo, transporte, deporte, planeación territorial y el sector privado.

**Artículo 16. Reglamentación.** El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su sanción.

**Artículo 17. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,

 <b>JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA</b> Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde Coordinador Ponente	 <b>CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES</b> Representante a la Cámara por Vaupés Partido de la U Ponente
 <b>ANDRÉS EDUARDO PORERO MOLINA</b> Representante a la Cámara por Bogotá Partido Centro Democrático Ponente	 <b>JUAN CARLOS VARGAS SOLER</b> Representante a la Cámara CITREP No. 13 (Bolívar y Antioquia) Ponente

\* \* \*

#### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 487 DE 2025 CÁMARA

*por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 15 de abril de 2026

Honorable Representante:

**CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES**

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Cámara de Representantes

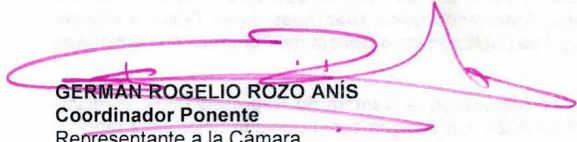
**Asunto: informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley número 487 de 2025 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.**

Respetado Presidente,

De acuerdo a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, según

lo dispuesto en la Constitución Política y en los artículos 150 y 153 la Ley 5ª de 1992, me permito rendir informe de **PONENCIA POSITIVA** para **PRIMER DEBATE EN CÁMARA** al **Proyecto de Ley número 487 de 2025 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.**

Del honorable Representante,



**GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS**  
 Coordinador Ponente  
 Representante a la Cámara  
 Departamento de Arauca

#### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 487 DE 2025 CÁMARA

*por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.*

Con el ánimo de rendir una ponencia comprensible a los Honorables miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y buscando precisar los objetivos, el alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

1. Antecedentes y trámite legislativo.
  - 1.1. Mesas Técnicas.
    - 1.1.1 Mesas técnicas con la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) y el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
      - 1.1.1.1. Mesa técnica del 20 de febrero de 2024.
      - 1.1.1.2. Mesa técnica del 3 de mayo de 2024.
      - 1.1.1.3. Mesa técnica del 10 de julio de 2024.
    - 1.2. Solicitud de información sobre procedencia de consulta previa.
  2. Objeto del proyecto de ley.
  3. Exposición de motivos.
    - 3.1 Justificación del proyecto de ley.
    - 3.2 Consideraciones generales.
  4. Fundamentos jurídicos.
  5. Circunstancias o eventos que pueden generar posibles conflictos de intereses.
  6. Impacto fiscal de la iniciativa.
  7. Pliego de modificaciones.
  8. Proposición.

9. Texto propuesto para primer debate.

**1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE LEGISLATIVO**

La iniciativa objeto de estudio es de origen parlamentario, radicada en el Congreso de la República el día 12 de noviembre de 2025, por los honorables Representantes Elizabeth Jay-Pang Díaz Gersel Luis Pérez Altamiranda, Gilma Díaz Arias, Julián Peinado Ramírez y Sandra Bibiana Aristizábal Saleg. Fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 108 de 2026.

La Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, mediante oficio número 3.7-070-26 del 8 abril de 2026, me designó como ponente único para rendir el presente informe de ponencia para primer debate.

**Mesas Técnicas**

**1.1.1 Mesas técnicas con la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) y el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)**

Para la construcción del presente proyecto de ley, la autora realizó distintas mesas de trabajo con representantes de la Comisión Nacional del Servicio Civil y del Departamento Administrativo de la Función Pública, en las fechas que se describen a continuación:

**1.1.1.1. Mesa técnica del 20 de febrero de 2024**

Se llevó a cabo reunión entre la Honorable Representante Elizabeth Jay-Pang Díaz y el señor doctor Jorge Aristizábal, subdirector del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en la que se abordaron las convocatorias de orden nacional y la necesidad de reconocer las condiciones especiales del Archipiélago de San Andrés y Providencia, en cumplimiento de la Ley 47 de 1993 que protege el empleo de la comunidad raizal y residentes, se analizaron situaciones en distintas entidades nacionales que han generado el desplazamiento de profesionales del territorio insular y, ante este panorama, además de eso, se solicitó la creación de una mesa de trabajo con el DAFP, la Comisión Nacional del Servicio Civil y el Ministerio de Trabajo para construir mecanismos, alianzas y estrategias que permitan proteger el empleo y ampliar las oportunidades para la población isleña.



**1.1.1.2. Mesa técnica del 3 de mayo de 2024**

En reunión con Función Pública, la Comisión Nacional del Servicio Civil, representantes de la comunidad y la Gobernación de San Andrés, se socializó la necesidad de priorizar a los isleños en los concursos de empleo público del departamento, como resultado, se acordó revisar los términos de las convocatorias con el fin de dar viabilidad a esta solicitud y generar mayores oportunidades para la población local.



**1.1.1.3. Mesa técnica del 10 de julio de 2024**

Se llevó a cabo reunión de trabajo con la la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) en la que se acordó que la Comisión trabajaría con un equipo técnico para definir reglas más claras en las convocatorias de carrera administrativa, con el objetivo de evitar problemas judiciales, garantizar procesos ajustados a la Constitución y aumentar las oportunidades para los aspirantes.

A su vez, se reiteró la importancia de reconocer las condiciones especiales del territorio insular, ampliar el acceso de la población raizal e isleña al empleo público y hacer un seguimiento cercano con la comunidad y la dirección departamental, como resultado, se avanzó en la creación del presente proyecto de ley, buscando facilitar un acceso más justo y eficiente a la carrera administrativa en el país.



**1.2. Solicitud de información sobre procedencia de consulta previa**

Por la naturaleza del proyecto de ley, el día 14 de octubre de 2025, la honorable Representante Elizabeth Jay-Pang Díaz elevó ante el Ministerio del Interior una solicitud de concepto para que desde esa cartera se brinde claridad sobre la procedencia del

trámite de consulta previa. Lo anterior en el marco de la responsabilidad de velar por la protección de los derechos de las comunidades y el adecuado trámite legislativo al ser proyecto de ley de especial relevancia para el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

A la fecha de presentación de la ponencia, no se ha recibido respuesta a dicha solicitud. Sin embargo, no es óbice para continuar con el trámite del presente proyecto.

## **2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

El presente proyecto tiene por objeto modificar la Ley 909 de 2004 para incorporar requisitos diferenciales en el acceso a empleos públicos en el Archipiélago, especialmente la residencia definitiva y competencias lingüísticas. El proyecto desarrolla seis artículos que regulan requisitos habilitantes, acreditación lingüística, uso excepcional de listas de elegibles, actualización institucional y vigencia.

## **3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY**

El departamento Archipiélago cuenta con un régimen especial en materia de residencia, circulación y trabajo. Sin embargo, los concursos de mérito no han incorporado estos requisitos como condiciones habilitantes.

Esto ha generado que personas sin residencia definitiva participen en concursos, resulten elegibles y posteriormente no puedan posesionarse, generando vacantes desiertas y afectando la eficiencia administrativa.

Según la CNSC, entre 2019 y 2023 cerca del 20% de vacantes quedaron desiertas en el territorio. La Corte Constitucional ha avalado la validez de exigir residencia y condiciones especiales (Sentencias C-530 de 1993, T-434 de 2023, entre otras).

Asimismo, existe obligación legal de garantizar atención en inglés y Creole/Kriol (Ley 47 de 1993 y Ley 2471 de 2025), lo cual no se exige actualmente en los concursos. El proyecto armoniza el principio de mérito con el enfoque diferencial territorial.

### **3.2 CONSIDERACIONES GENERALES**

El departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina cuenta con un régimen especial en materia de circulación, residencia y trabajo, consagrado en la Ley 47 de 1993, el Decreto Ley 2762 de 1991 y el Decreto número 2171 de 2001, cuyo propósito es proteger la integridad cultural, social, económica y ambiental de este territorio insular, así como garantizar la prevalencia de los derechos de la comunidad raizal y de los residentes permanentes.

No obstante, en la práctica, los concursos de mérito adelantados por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) no han exigido como requisito habilitante la residencia definitiva, generando múltiples problemáticas como las siguientes:

1. Personas sin residencia definitiva se inscriben y participan en concursos, desconociendo la normatividad especial.

2. Una vez superado el concurso, dichas personas no pueden posesionarse, lo cual genera vacancias prolongadas en los cargos públicos.

3. Se vulnera el derecho al trabajo de los raizales y residentes permanentes, quienes pese a estar habilitados, se ven relegados en las listas de elegibles por personas que carecen de residencia definitiva.

4. Se afecta la eficiencia administrativa, pues la no posesión de quienes ganan concursos sin cumplir los requisitos de residencia entorpece la adecuada provisión de empleos.

De acuerdo con la información remitida por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) mediante comunicación radicada número 2025RE217778 del 14 de octubre de 2025, en respuesta a solicitud de la Representante a la Cámara Elizabeth Jay-Pang Díaz, se evidencia que durante los últimos cinco (5) años los procesos de selección de carrera administrativa con sede en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina han presentado dificultades estructurales para la provisión efectiva de los empleos públicos ofertados.

La CNSC informó que en el Proceso de Selección Territorial 2019 (convocatorias 990 a 1131, 1135, 1136, 1306 a 1332) se ofertaron 295 vacantes en la Gobernación y Alcaldía de Providencia, de las cuales 47 vacantes (22 empleos) fueron declaradas desiertas por causales como: no superar la verificación de requisitos mínimos, no asistencia a pruebas escritas o no alcanzar puntaje mínimo.

En el proceso número 2495 de 2022 para el Cuerpo Oficial de Bomberos de la Gobernación del Archipiélago, se ofertó un (1) empleo con 20 vacantes, pero solo 9 fueron provistas, declarando 11 vacantes desiertas por no superar las pruebas físicas o médicas. En un proceso paralelo (número 2491 de 2022) para el Cuerpo de Bomberos de la Alcaldía de Providencia y Santa Catalina, de 9 vacantes ofertadas, solo 5 fueron provistas, quedando 4 desiertas.

Asimismo, en el proceso de selección de entidades del orden nacional y corporaciones autónomas regionales (2020), correspondiente a Coralina, se reportaron 15 vacantes y se declararon 2 vacantes desiertas, y en el proceso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF 2021) se identificó al menos una (1) vacante desierta en San Andrés.

En total, la información consolidada refleja que entre 2019 y 2023 se ofertaron al menos 340 vacantes en entidades con presencia en el Archipiélago, de las cuales cerca del 20% (alrededor de 65 vacantes) quedaron desiertas o sin lista de elegibles.

Por su parte, la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil reportó, en el proceso número

2509, una vacante del cargo de Técnico Aeronáutico II declarada desierta en sede San Andrés.

De manera importante, la CNSC precisó que no dispone de registro sobre aspirantes habilitados que no se posesionaron por no cumplir con los requisitos especiales del Archipiélago (tarjeta de residencia definitiva o idioma inglés isleño/Creole/Kriol), debido a que tales requisitos no han sido exigidos formalmente como condiciones habilitantes en las convocatorias durante el periodo evaluado.

Esta situación confirma que, bajo el marco normativo actual, los concursos de mérito no reflejan las condiciones propias del régimen especial del Archipiélago, lo cual genera un alto nivel de vacancia y frustración en la provisión de cargos públicos, afectando la continuidad institucional y la efectividad del servicio a la comunidad.

La Corte Constitucional ha sido clara en reconocer la validez y legitimidad de estas restricciones en el Archipiélago:

- En la Sentencia C-530 de 1993, declaró exequible el Decreto número 2762 de 1991, que regula residencia y trabajo en el Archipiélago, afirmando que estas limitaciones al derecho al trabajo no suprimen su núcleo esencial y se justifican como medidas de protección del pueblo raizal, el ambiente y la sostenibilidad del territorio.

- En la Sentencia T-242 de 2018, al resolver una tutela relacionada con la residencia, la Corte reconoció que el acceso al trabajo en el Archipiélago está directamente vinculado al otorgamiento de la residencia, y que la negativa injustificada puede vulnerar derechos fundamentales.

- Finalmente, en la Sentencia T-434 de 2023, frente al caso de una persona seleccionada en lista de elegibles que no pudo posesionarse por carecer de tarjeta de residencia, la Corte avaló que la residencia definitiva es una condición legítima y razonable para ocupar empleos públicos en el Archipiélago, en armonía con el artículo 310 de la Constitución y el régimen especial vigente.

En consecuencia, este proyecto de ley busca armonizar la Ley 909 de 2004 con la normatividad y jurisprudencia especial aplicable al Archipiélago, incorporando expresamente la residencia definitiva como requisito habilitante en los concursos de mérito que adelante la CNSC para empleos de carrera administrativa en este territorio.

Además de contar con un régimen especial en materia de residencia y trabajo (Ley 47 de 1993; Decreto Ley 2762 de 1991; Decreto número 2171 de 2001), también posee disposiciones específicas en relación con el uso del idioma inglés y del Creole/Kriol en los cargos públicos. El artículo 42 de la Ley 47 de 1993 establece que para los empleos públicos que impliquen atención al público en el Archipiélago, es obligatorio que los funcionarios hablen el inglés comúnmente hablado en las islas. Posteriormente, la Ley 2471 de 2025 reforzó este mandato, reconociendo el derecho de la comunidad a comunicarse en su lengua materna y la obligación

del Estado de garantizar dicha interacción en el servicio público.

Pese a esta normatividad, en los concursos de la CNSC no se exige de manera sistemática la acreditación de esta competencia lingüística, lo que genera barreras en la atención adecuada de la población raizal, limita el acceso de quienes cumplen con este requisito cultural y lingüístico, y desarticula el mandato de reconocimiento de la diversidad étnica y cultural de la Nación (artículo 7° de la Constitución).

La Corte Constitucional, en la Sentencia C-086 de 1994, ya reconoció la validez constitucional de exigir condiciones especiales como el conocimiento del inglés o del Creole/Kriol para cargos en el Archipiélago, destacando que ello no constituye discriminación, sino una medida diferenciada necesaria para garantizar la identidad cultural y la eficacia administrativa en un contexto multicultural y bilingüe.

Por tanto, este proyecto de ley no solo propone incluir la residencia definitiva como requisito habilitante, sino también el manejo acreditado del inglés o Creole/Kriol para los empleos que impliquen atención al público en el Archipiélago, garantizando así un servicio incluyente, eficaz y respetuoso de la diversidad cultural.

De esta manera se fortalece el principio de mérito, pero con un enfoque territorial y diferencial, garantizando la participación efectiva de la población raizal y residente, en consonancia con la Constitución Política (artículos 13, 40, 125 y 310) y el bloque de legalidad que reconoce el régimen especial del Archipiélago.

#### 4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

##### Fundamentos Constitucionales:

**Artículo 7°.** El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

**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.

**Artículo 40.** Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho puede:

1. Elegir y ser elegido.
2. Tomar parte en elecciones, plebiscitos, referendos, consultas populares y otras formas de participación democrática.
3. Constituir partidos, movimientos y agrupaciones políticas sin limitación alguna; formar parte de ellos libremente y difundir sus ideas y programas.

4. Revocar el mandato de los elegidos en los casos y en la forma que establecen la Constitución y la ley.

5. Tener iniciativa en las corporaciones públicas.

6. Interponer acciones públicas en defensa de la Constitución y de la ley.

7. Acceder al desempeño de funciones y cargos públicos, salvo los colombianos, por nacimiento o por adopción, que tengan doble nacionalidad. La ley reglamentará esta excepción y determinará los casos a los cuales ha de aplicarse.

Las autoridades garantizarán la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de la Administración Pública.

**Artículo 125.** Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley.

Los funcionarios, cuyo sistema de nombramiento no haya sido determinado por la Constitución o la ley, serán nombrados por concurso público.

El ingreso a los cargos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes.

El retiro se hará: por calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo; por violación del régimen disciplinario y por las demás causales previstas en la Constitución o la ley.

**Artículo 310.** El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se regirá, además de las normas previstas en la Constitución y las leyes para los otros departamentos, por las normas especiales que en materia administrativa, de inmigración, fiscal, de comercio exterior, de cambios, financiera y de fomento económico establezca el legislador. Mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de cada Cámara se podrá limitar el ejercicio de los derechos de circulación y residencia, establecer controles a la densidad de la población, regular el uso del suelo y someter a condiciones especiales la enajenación de bienes inmuebles con el fin de proteger la identidad cultural de las comunidades nativas y preservar el ambiente y los recursos naturales del Archipiélago.

Mediante la creación de los municipios a que hubiere lugar, la Asamblea Departamental garantizará la expresión institucional de las comunidades raizales de San Andrés. El municipio de Providencia tendrá en las rentas departamentales una participación no inferior del 20% del valor total de dichas rentas.

#### Fundamentos legales

- **Ley 909 de 2004:** Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 47 de 1993:** Por la cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

- **Decreto Ley 2762 de 1991:** Por medio del cual se adoptan medidas para controlar la densidad poblacional en el departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

- **Ley 2471 de 2025:** Por medio del cual se establece la cátedra de la afroarizalidad en el departamento archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.

#### 5. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PUEDEN GENERAR POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 en su artículo 291, estableciendo la obligación al autor del proyecto de presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento.

En este sentido, con el fin de ilustrar en el análisis frente a los posibles impedimentos que podrían derivar en conflictos de intereses producto de la actividad legislativa realizada, se citarán textualmente los criterios determinados en el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019:

**“ARTÍCULO 1°.** El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así:

**Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas.** Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) *Beneficio particular:* aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) *Beneficio actual:* aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) *Beneficio directo:* aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

*Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:*

a) *Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.*

b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.*

c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular; que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*

d) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular; que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*

e) *“Literal INEXEQUIBLE”.*

f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.*

**Parágrafo 1°.** *Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.*

**Parágrafo 2°.** *Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.*

**Parágrafo 3°.** *Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5ª de 1992 (...).*

Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés conforme a lo dispuesto en la ley, toda vez que, el objeto del proyecto versa sobre una actualización general y abstracta de la Ley 909 de 2024.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista que, en su esfera privada, identifique causales adicionales que a su juicio considere pertinentes y exponerlas durante el trámite correspondiente.

## 6. IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el proyecto de ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con la capacidad financiera y presupuestal y las reglas del marco fiscal de mediano plazo vigentes, en tanto corresponde a cada entidad comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de sus apropiaciones, y la

ejecución de los recursos que son aprobados por el Congreso de la República.

Para efectos de continuar con el trámite legislativo, conviene tener presente las disposiciones desarrolladas por la Corte Constitucional a lo largo de su jurisprudencia sobre la materia. Inicialmente, estableció mediante Sentencia C-866 de 2010<sup>3</sup>, lo siguiente:

*“(…) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omita conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).*

*(…) Por otra parte, es preciso reiterar que si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente. (Resaltado fuera del texto) (...).*

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

(...) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003:

(i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica;

(ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”;

(iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y

(iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).”

Por otra parte, recientemente decidió unificar la interpretación de lo dispuesto en la Ley 819 de 2003, disponiendo en Sentencia C-520 de 2019<sup>4</sup>, lo que inmediatamente se cita:

“Finalmente, y dadas las discrepancias que se habían dado sobre el alcance de las obligaciones a cargo del legislador en esta materia, en la reciente Sentencia C-110 de 2019, la Sala Plena se inclinó por una decisión intermedia y unificó la interpretación al respecto así: “80.3. Con el propósito de unificar la interpretación en esta materia, la Corte estima necesario precisar (i) que el Congreso tiene la responsabilidad -como lo dejó dicho la Sentencia C-502 de 2007 y con fundamento en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003- de valorar las incidencias fiscales del proyecto de ley. Tal carga (ii) no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y las fuentes de financiamiento. Sin embargo, (iii) sí demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales del proyecto de ley. En todo caso (iv) la carga principal se encuentra radicada en el MHCP por sus conocimientos técnicos y por su condición de principal ejecutor del gasto público. En consecuencia, (v) el incumplimiento del Gobierno no afecta la decisión del Congreso cuando este ha cumplido su deber. A su vez (vi) si el Gobierno atiende su obligación de emitir su concepto, se radica en el Congreso el deber de estudiarlo y discutirlo - ver número 79.3 y 90-. (...)”.

Conforme a lo anterior, las propuestas incluidas en esta iniciativa legislativa no encajan dentro de los preceptos de ordenación de gasto o de otorgamiento de beneficios tributarios dispuestos en el inciso 2° del artículo 7° de la Ley 819 de 2003; razón por la cual no se incluyen costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-520 del 5 de noviembre de 2019. M. P. Cristina Pardo S.

## 7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
“Por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y se dictan otras disposiciones”	“Por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y se dictan otras disposiciones”  <b><u>EL CONGRESO DE COLOMBIA</u></b> <b><u>DECRETA:</u></b>	Se realiza una modificación de forma modificando el título del proyecto en aplicación a lo dispuesto en el artículo 193 de la Ley 5ª de 1992, en el cual se establece la forma de cómo deben titularse las leyes expedidas por el Congreso de la República, siendo de la siguiente manera:  “ <b>ARTÍCULO 193.</b> Títulos de las leyes. El título de las leyes deberá corresponder precisamente a su contenido, y a su texto precederá esta fórmula:  “El Congreso de Colombia,  DECRETA”

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 1°.</b> Adiciónese a la Ley 909 de 2004 (artículo 29) dos nuevos párrafos, así:</p> <p><b>Parágrafo Cuarto.</b> Para los empleos de carrera administrativa con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la tarjeta de residencia definitiva expedida por la autoridad competente será requisito habilitante de participación, el cual deberá acreditarse junto con los demás documentos aportados por el aspirante al momento de la inscripción. La verificación de este requisito se realizará en la fase de inscripción y verificación de requisitos mínimos (VRM) del respectivo proceso de selección. La no acreditación de este requisito impedirá continuar en el concurso.</p> <p><b>Parágrafo 5°.</b> En los empleos que implican atención directa y habitual al público en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la CNSC incluirá en la convocatoria los requisitos lingüísticos previstos en el manual específico de funciones y competencias laborales, de conformidad con la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025. Para el acceso a cargos en dicho territorio por parte de personas no pertenecientes al Pueblo étnico Raizal, será requisito habilitante la certificación del dominio integral de los tres idiomas oficiales: Creole /Kriol, castellano e inglés, según el estándar que defina la autoridad competente.</p>	<p><b>Artículo 1°.</b> Adiciónese <u>dos párrafos al artículo 29 de a</u> la Ley 909 de 2004 (<del>artículo 29</del>) <u>dos nuevos párrafos, el cual quedará</u> así:</p> <p><b>Parágrafo Cuarto.</b> Para los empleos de carrera administrativa con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la tarjeta de residencia definitiva expedida por la autoridad competente será requisito habilitante de participación, el cual deberá acreditarse junto con los demás documentos aportados por el aspirante al momento de la inscripción. La verificación de este requisito se realizará en la fase de inscripción y verificación de requisitos mínimos (VRM) del respectivo proceso de selección. La no acreditación de este requisito impedirá continuar en el concurso.</p> <p><b>Parágrafo 5°.</b> En los empleos que implican atención directa y habitual al público en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la CNSC incluirá en la convocatoria los requisitos lingüísticos previstos en el manual específico de funciones y competencias laborales, de conformidad con la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025. Para el acceso a cargos en dicho territorio por parte de personas no pertenecientes al Pueblo étnico Raizal, será requisito habilitante la certificación del dominio integral de los tres idiomas oficiales: Creole /Kriol, castellano e inglés, según el estándar que defina la autoridad competente.</p>	<p>Se hace modificaciones de forma al encabezado del artículo en aplicación de técnica legislativa.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 2°. Comité Lingüístico y acreditación.</b> El Comité Lingüístico del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina será la autoridad competente para establecer los estándares de acreditación del inglés isleño Creole/Kriol, en concordancia con la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025. El Comité expedirá la reglamentación correspondiente a más tardar el 8 de julio de 2026, conforme a los plazos previstos en la Ley 2471 de 2025.</p>	<p><b>Artículo 2°. Comité Lingüístico y acreditación.</b> El Comité Lingüístico del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina será la autoridad competente para establecer los estándares de acreditación del inglés isleño Creole/Kriol, en concordancia con la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025. El Comité expedirá la reglamentación correspondiente a más tardar el 8 de julio de 2026, conforme a los plazos previstos en la Ley 2471 de 2025.</p>	<p>Se elimina la fecha prevista debido a la proximidad de la misma, haciendo solo la remisión a los plazos establecidos en la Ley 2471 de 2025.</p>
<p><b>Artículo 3°. Requisito de acreditación.</b> A partir de la entrada en vigencia de la reglamentación expedida por el Comité Lingüístico, los aspirantes a los cargos de carrera administrativa en el Archipiélago que impliquen atención al público deberán acreditar competencia comunicativa en inglés isleño Creole/Kriol, conforme a los estándares definidos.</p>	<p><b>Artículo 3°. Requisito de acreditación.</b> A partir de la entrada en vigencia de la reglamentación expedida por el Comité Lingüístico, los aspirantes a los cargos de carrera administrativa en el Archipiélago que impliquen atención al público deberán acreditar competencia comunicativa en inglés isleño Creole/Kriol, conforme a los estándares definidos.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p><b>Artículo 4°.</b> Adiciónese el artículo 31 de la Ley 909 de 2004 con un nuevo párrafo:</p> <p>De manera excepcional, y únicamente para empleos con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuando (a) una vacante quede desierta o (b) ninguno de los inscritos cumpla el requisito de tarjeta de residencia definitiva exigido por la normativa vigente, la entidad nominadora podrá solicitar a la Comisión Nacional del Servicio Civil autorizar el uso de una lista de elegibles vigente conformada en dentro de la misma convocatoria o diferente convocatoria del mismo orden y en el mismo territorio, siempre que se acredite que:</p> <p>1. El empleo es idéntico o estrictamente equivalente en denominación, código, grado, naturaleza, funciones y todos los requisitos;</p>	<p><b>Artículo 4°.</b> Adiciónese <u>un párrafo al</u> artículo 31 de la Ley 909 de 2004 <del>con un nuevo párrafo</del>, <b>el cual quedará así:</b></p> <p>De manera excepcional, y únicamente para empleos con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuando <del>(a)</del> una vacante quede desierta o <del>(b)</del> ninguno de los inscritos cumpla el requisito de tarjeta de residencia definitiva exigido por la normativa vigente, la entidad nominadora podrá solicitar a la Comisión Nacional del Servicio Civil autorizar el uso de una lista de elegibles vigente conformada en dentro de la misma convocatoria o diferente convocatoria del mismo orden y en el mismo territorio, siempre que se acredite que:</p> <p>1. El empleo es idéntico o estrictamente equivalente en denominación, código, grado, naturaleza, funciones y todos los requisitos;</p>	<p>Se hace modificaciones de forma al encabezado del artículo en aplicación de técnica legislativa.</p> <p>Se hacen modificaciones de forma.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p>2. La persona a nombrar acredita tarjeta de residencia definitiva al momento de la verificación y del nombramiento; y</p> <p>3. Se respeta estrictamente el orden de mérito y demás reglas del artículo 31.</p> <p>La CNSC verificará el cumplimiento de estas condiciones antes de autorizar el uso extraordinario, sin alterar la vigencia, prelación ni ámbito de la lista utilizada.</p>	<p>2. La persona a nombrar acredita tarjeta de residencia definitiva al momento de la verificación y del nombramiento; y</p> <p>3. Se respeta estrictamente el orden de mérito y demás reglas del artículo 31.</p> <p>La <b>Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC)</b> verificará el cumplimiento de estas condiciones antes de autorizar el uso extraordinario, sin alterar la vigencia, prelación ni ámbito de la lista utilizada.</p>	
<p><b>Artículo 5°. Actualización de manuales de funciones y plantas de personal en el Archipiélago.</b> Las entidades del orden nacional y territorial con empleos con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberán, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, actualizar sus manuales específicos de funciones y competencias y, cuando sea necesario, sus plantas de personal, con el fin de: (i) incluir como requisito habilitante de participación (inscripción/VRM) la tarjeta de residencia definitiva; (ii) incorporar la exigencia de acreditación lingüística para el acceso de no raizales y el nivel de competencia para empleos con atención directa y habitual al público, conforme a la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025, y (iii) individualizar empleos dentro de plantas globales cuando ello sea necesario para aplicar efectivamente los requisitos especiales.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El incumplimiento de lo aquí dispuesto dará lugar a las responsabilidades correspondientes y podrá constituir causal de nulidad del acto, conforme al control jurisdiccional.</p>	<p><b>Artículo 5°. Actualización de manuales de funciones y plantas de personal en el Archipiélago.</b> Las entidades del orden nacional y territorial con empleos con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberán, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente Ley, actualizar sus manuales específicos de funciones y competencias y, cuando sea necesario, sus plantas de personal, con el fin de: (i) incluir como requisito habilitante de participación (inscripción/VRM) la tarjeta de residencia definitiva; (ii) incorporar la exigencia de acreditación lingüística para el acceso de no raizales y el nivel de competencia para empleos con atención directa y habitual al público, conforme a la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025, y (iii) individualizar empleos dentro de plantas globales cuando ello sea necesario para aplicar efectivamente los requisitos especiales.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El incumplimiento de lo aquí dispuesto dará lugar a las responsabilidades correspondientes y podrá constituir causal de nulidad del acto, conforme al control jurisdiccional.</p>	<p>Se hace una modificación de forma</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 6°. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación. No aplicará para las convocatorias ya publicadas y en desarrollo a esa fecha. El Gobierno nacional y el Comité Lingüístico Departamental deberán expedir los estándares y reglamentación pertinentes dentro de los plazos establecidos en la ley.</p>	<p><b>Artículo 6°. Vigencia y derogatorias.</b> La presente Ley rige a partir de su promulgación. No aplicará para las convocatorias ya publicadas y en desarrollo a esa fecha.</p> <p>El Gobierno nacional y el Comité Lingüístico Departamental deberán expedir los estándares y reglamentación pertinentes dentro de los plazos establecidos en la Ley.</p>	<p>Se hace una modificación de forma</p>

## 8. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir **PONENCIA POSITIVA** y solicitar a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de Cámara dar **PRIMER DEBATE** al **PROYECTO DE LEY NÚMERO 487 DE 2025 CÁMARA**, por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de san Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.

## 9. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 487 DE 2025 CÁMARA

*Por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y se dictan otras disposiciones.*

### EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA:

**Artículo 1°.** Adiciónese dos párrafos al artículo 29 de la Ley 909 de 2004, el cual quedará así:

**Parágrafo 4°.** Para los empleos de carrera administrativa con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la tarjeta de residencia definitiva expedida por la autoridad competente será requisito habilitante de participación, el cual deberá acreditarse junto con los demás documentos aportados por el aspirante al momento de la inscripción. La verificación de este requisito se realizará en la fase de inscripción y verificación de requisitos mínimos (VRM) del respectivo proceso de selección. La no acreditación de este requisito impedirá continuar en el concurso.

**Parágrafo 5°.** En los empleos que implican atención directa y habitual al público en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la CNSC incluirá en la convocatoria los requisitos lingüísticos previstos en el manual específico de funciones y competencias

laborales, de conformidad con la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025. Para el acceso a cargos en dicho territorio por parte de personas no pertenecientes al Pueblo étnico Raizal, será requisito habilitante la certificación del dominio integral de los tres idiomas oficiales: Creole/Kriol, castellano e inglés, según el estándar que defina la autoridad competente.

**Artículo 2°. Comité Lingüístico y acreditación.** El Comité Lingüístico del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina será la autoridad competente para establecer los estándares de acreditación del inglés isleño Creole/Kriol, en concordancia con la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025. El Comité expedirá la reglamentación correspondiente conforme a los plazos previstos en la Ley 2471 de 2025.

**Artículo 3°. Requisito de acreditación.** Apartir de la entrada en vigencia de la reglamentación expedida por el Comité Lingüístico, los aspirantes a los cargos de carrera administrativa en el Archipiélago que impliquen atención al público deberán acreditar competencia comunicativa en inglés isleño Creole/Kriol, conforme a los estándares definidos.

**Artículo 4°.** Adiciónese un párrafo al artículo 31 de la Ley 909 de 2004, el cual quedará así:

De manera excepcional, y únicamente para empleos con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuando una vacante quede desierta o ninguno de los inscritos cumpla el requisito de tarjeta de residencia definitiva exigido por la normativa vigente, la entidad nominadora podrá solicitar a la Comisión Nacional del Servicio Civil autorizar el uso de una lista de elegibles vigente conformada en dentro de la misma convocatoria o diferente convocatoria del mismo orden y en el mismo territorio, siempre que se acredite que:

1. El empleo es idéntico o estrictamente equivalente en denominación, código, grado, naturaleza, funciones y todos los requisitos;
2. La persona a nombrar acredita tarjeta de residencia definitiva al momento de la verificación y del nombramiento; y

- 3. Se respeta estrictamente el orden de mérito y demás reglas del artículo 31.

La Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) verificará el cumplimiento de estas condiciones antes de autorizar el uso extraordinario, sin alterar la vigencia, prelación ni ámbito de la lista utilizada.

**Artículo 5°. Actualización de manuales de funciones y plantas de personal en el Archipiélago.**

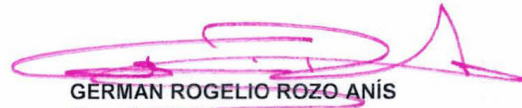
Las entidades del orden nacional y territorial con empleos con sede en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberán, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, actualizar sus manuales específicos de funciones y competencias y, cuando sea necesario, sus plantas de personal, con el fin de: (i) incluir como requisito habilitante de participación (inscripción/VRM) la tarjeta de residencia definitiva; (ii) incorporar la exigencia de acreditación lingüística para el acceso de no raizales y el nivel de competencia para empleos con atención directa y habitual al público, conforme a la Ley 47 de 1993 y la Ley 2471 de 2025, y (iii) individualizar empleos dentro de plantas globales cuando ello sea necesario para aplicar efectivamente los requisitos especiales.

**Parágrafo.** El incumplimiento de lo aquí dispuesto dará lugar a las responsabilidades correspondientes y podrá constituir causal de nulidad del acto, conforme al control jurisdiccional.

**Artículo 6°. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación. No aplicará para las convocatorias ya publicadas y en desarrollo a esa fecha.

El Gobierno nacional y el Comité Lingüístico departamental deberán expedir los estándares y reglamentación pertinentes dentro de los plazos establecidos en la ley.

Del honorable Representante,



**GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS**  
 Coordinador Ponente  
 Representante a la Cámara  
 Departamento de Arauca

**CONTENIDO**

Gaceta número 345 - miércoles, 22 de abril de 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

	<b>Págs.</b>
Informe de ponencia positiva para primer debate texto propuesto al proyecto de ley número 367 de 2025 Cámara, por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia positiva para primer debate del proyecto de ley número 487 de 2025 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 909 de 2004, en lo relacionado con el acceso a empleos de carrera administrativa en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.....	17