



# 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° 669

Bogotá, D. C., martes, 9 de junio de 2026

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
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 322 DE 2025 CÁMARA

*por la cual se modifican los artículos 57, 59 y 167  
del Código Sustantivo del Trabajo Ley de la Silla o  
del derecho a sentarse.*

Bogotá, mayo de 2026

Honorable Representante

**CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES**

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Ciudad

**Asunto: Radicación Informe de Ponencia Positiva del Proyecto de Ley número 322 de 2025 Cámara, por la cual se modifican los artículos 57, 59 y 167 del Código Sustantivo del Trabajo Ley de la Silla o del derecho a sentarse.**

Honorable presidente, cordial saludo:

En cumplimiento de la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes del Congreso de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate al **Proyecto de Ley número 322 de 2025 Cámara, por la cual se modifican los artículos 57, 59 y 167 del Código Sustantivo del Trabajo - Ley de la Silla o del derecho a sentarse.**

Atentamente,

GERMÁN JOSÉ GÓMEZ LÓPEZ  
Representante a la Cámara  
Partido Comunes

### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 322 DE 2025 CÁMARA

*por la cual se modifican los artículos 57, 59 y 167  
del Código Sustantivo del Trabajo - Ley de la Silla  
o del derecho a sentarse.*

El presente informe se desarrollará en los siguientes apartados:

- Objeto del proyecto de ley
- Trámite de la iniciativa
- Justificación de la iniciativa
- Conflicto de intereses
- Pliego de modificaciones
- Proposición
- Texto propuesto para primer debate

#### 1. Objeto del proyecto de ley

El presente proyecto de ley tiene como propósito fortalecer y promover el derecho de los trabajadores y trabajadoras a disponer de sillas suficientes con respaldo ergonómico, exoesqueletos, o tecnologías existentes y/o emergentes que permitan cambios posturales durante el desarrollo de sus funciones, con el fin de preservar su salud, prevenir enfermedades laborales y garantizar condiciones dignas de trabajo.

Esta prerrogativa tendrá especial aplicación respecto de las personas que, por la naturaleza de sus labores, deban permanecer en posición bípeda prolongada, es decir, de pie por lapsos extensos sin desplazamientos significativos.

#### 2. Trámite de la Iniciativa Legislativa

El presente proyecto de ley fue radicado en la Cámara de Representantes el 10 de septiembre de 2025.

La iniciativa cuenta con la autoría de las y los congresistas: honorable Senadora *Catalina del Socorro Pérez Pérez*; honorable Senadora *Sandra Ramírez Lobo*; honorable Senadora *María José Pizarro Rodríguez*; honorable Senador *Carlos Alberto Benavides Mora*; honorable Senador *Robert Daza Guevara*; honorable Senadora *Yuly Esmeralda Hernández Silva*; honorable Senador *León Fredy Muñoz Lopera*; honorable Representante *Jorge Hernán Bastidas Rosero*; honorable Representante *Ermes Evelio Pete Vivas*; honorable Representante *Eduard Giovanny Sarmiento Hidalgo*; honorable Representante *Erick Adrián Velasco Burbano*; honorable Representante *Norman David Bañol Álvarez*; honorable Representante *Gabriel Ernesto Parrado Durán*; honorable Representante *Gabriel Becerra Yáñez*; honorable Representante *Gildardo Silva Molina*; honorable Representante *César Cristian Gómez Castro*; honorable Representante *David Ricardo Racero Mayorca*; honorable Representante *María del Mar Pizarro García*; honorable Representante *Jorge Andrés Cancimance López*; honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*; honorable Representante *Alirio Uribe Muñoz*; honorable Representante *Pedro José Suárez Vacca*; honorable Representante *Martha Lisbeth Alfonso Jurado*; honorable Representante *David Alejandro Toro Ramírez*; honorable Representante *Etna Támara Argote Calderón*; y honorable Representante *Carmen Felisa Ramírez Boscán*.

El texto inicial del proyecto fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1713 de 2025, para su conocimiento público y trámite legislativo.

El 14 de octubre de 2025 fui designado como ponente único, quedando a cargo de la elaboración del informe pertinente para primer debate.

### 3. Justificación de la Iniciativa Legislativa

En este apartado se retomarán diversos aspectos desarrollados en la exposición de motivos del presente proyecto de ley, incorporando, además, elementos adicionales que se consideran relevantes para su adecuado análisis y comprensión.

#### 3.1 Las Posturas Bípeda Prolongada y Bípeda Prolongada Estática y sus Afectaciones para la Salud

Diversas investigaciones internacionales han evidenciado los riesgos significativos para la salud derivados de la bipedestación prolongada en el trabajo. El estudio “*Evidence of Health Risks Associated with Prolonged Standing at Work and Intervention Effectiveness*”, realizado por el *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*, encontró amplia evidencia sobre los efectos adversos asociados a permanecer de pie durante períodos prolongados. Entre los principales se destacan: dolor lumbar, fatiga física generalizada, dolor muscular, hinchazón de las piernas, cansancio extremo, malestar en distintas regiones del cuerpo y fascitis plantar<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Evidence of Health Risks Associated with Prolonged Standing at Work and Intervention Effectiveness, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) <https://bit.ly/HealthRisksNIOSH>

Adicionalmente, un estudio publicado en el *American Journal of Epidemiology*, basado en el seguimiento longitudinal de 7.320 trabajadores durante 12 años (2003–2015), determinó que las ocupaciones que implican predominantemente estar de pie se asocian con un riesgo aproximadamente dos veces mayor de desarrollar enfermedades cardíacas, en comparación con aquellas donde predomina el trabajo en posición sentada<sup>2</sup>.

Por su parte, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), en un informe de 2020, señaló que uno de cada cinco trabajadores en la Unión Europea desempeña sus funciones de pie de manera habitual. El organismo advierte que la bipedestación prolongada (frecuente en oficios que implican atención al público) puede generar fatiga, calambres en las piernas y dolor de espalda, y que a largo plazo puede producir daños en las articulaciones del tobillo, la rodilla y la cadera, así como dolor muscular persistente. Asimismo, la evidencia internacional relaciona esta postura con otros efectos para la salud, tales como enfermedades cardiovasculares, parto prematuro, trastornos venosos crónicos (incluidas las várices), alteraciones circulatorias y un mayor riesgo de accidente cerebrovascular<sup>3</sup>.

En Colombia, el estudio “Efectos del trabajo de pie en trabajadores del sector sanitario”, realizado por Jonathan Osorio-Vasco y Yordán Rodríguez Ruíz de la Universidad de Antioquia, evaluó a 21 trabajadores del sector salud durante turnos de ocho horas. Los resultados evidenciaron dolor musculoesquelético en la región lumbar y en ambos lados de los segmentos muslo-cadera, rodilla, pierna y tobillo-pie. Adicionalmente, se registró un aumento significativo del volumen en las piernas a lo largo del turno, concluyendo que las actividades desempeñadas en bipedestación prolongada generan dolor musculoesquelético en las extremidades inferiores y la zona lumbar, así como edema en miembros inferiores<sup>4</sup>.

Por último, una investigación conjunta entre universidades de China y Suecia encontró que la bipedestación prolongada y prolongada estática produce una carga sostenida sobre los músculos y tejidos articulares, generando molestias y contribuyendo al desarrollo de trastornos musculoesqueléticos (TME). La evidencia sugiere que las posturas estáticas prolongadas se relacionan con procesos inflamatorios de bajo grado, que podrían constituir un factor crítico en el origen de los TME. Se ha observado que la carga postural se asocia positivamente con el incremento de citocinas inflamatorias como TNF- $\alpha$  e IL-6, y que los aumentos

<sup>2</sup> American Journal of Epidemiology, enero de 2018, páginas 27 a 33. <https://bit.ly/AJEpidemiology>

<sup>3</sup> Musculoskeletal disorders and prolonged static standing. <https://bit.ly/OSHworkingStanding>

<sup>4</sup> Osorio-Vasco Jonathan. Rodríguez Yordán. Efectos del trabajo de pie en trabajadores del sector sanitario. Revista Cuidarte. 2021;12(3): e1790. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1790>

de TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  e IL-6 en sangre se correlacionan con un mayor riesgo de TME, particularmente en la región lumbar.

La presente iniciativa legislativa, propone algo fundamental: que las personas que, por la naturaleza de sus funciones, deban permanecer en postura bípeda prolongada, tengan la posibilidad real de cambiar de postura, accediendo a los aditamentos adecuados y necesarios para hacerlo.

Finalmente, es importante destacar que, para quienes deben ejercer sus labores de pie durante toda la jornada, contar con una silla ergonómica disponible no solo facilita la alternancia postural y la prevención de lesiones, sino que constituye, además, una expresión básica de dignidad en el entorno laboral.

### 3.2 Recolección de información Cualitativa

#### 3.2.1 Testimonios en redes sociales

El 28 de diciembre en la red social X (antes Twitter) el joven Ronald Vargas denunció el malestar que significaba para su salud el trabajar de pie sin poder descansar.<sup>5</sup> La publicación desató un interesante fenómeno de más de 200 testimonios espontáneos que concordaban con esta denuncia. A continuación, relacionamos algunos:

##### @CMauricio1978

Una vez un amigo preguntó por un trabajo como ‘impulsador’ de teléfonos celulares para una marca específica y lo que le dijeron era que tenía que estar de pie toda la jornada laboral y no podía sentarse.

En <https://x.com/CMauricio1978/status/1740474984458580444>

##### @Camillepiaf

Confirmando, en mi época de estudiante trabajé como vendedora con los coreanos en el San Andresito de San José en el CC Puerto Príncipe. Y no podíamos sentarnos o tan solo apoyarnos en las vitrinas porque nos regañaban. Recién en el almuerzo podíamos hacerlo unos minutos.

En <https://x.com/camillepiaf/status/1740437494292688996>

##### @jazzmalacue

La gente de massimo dutti en la 85 no deja comer a los chicos que trabajan ahí, tienen que hacerlo mientras van al baño en no más de 10 minutos. Esas empresas hacen lo que se les da la gana con los trabajadores en Colombia.

En <https://x.com/jazzmalacue/status/1740422647576465774>

##### @NoSoyPesimistaO

Yo trabajé en una papelería en el norte de Bogotá, donde no nos dejaban sentar. A parte de todo una de las dueñas trataba de manera muy grotesca a la mayoría de mujeres que trabajamos allí... Se sabe que trabajar es duro, pero de verdad hay lugares donde son abusivos.

En <https://x.com/NoSoyPesimistaO/status/1741082059441868933>

##### @Lakren1

En las tiendas de baguer tampoco te puedes sentar

En <https://x.com/Lakren1/status/1740865370880114758>

##### @vivianaquintan8

Cuánto tenía 18 años trabajé en una estación de servicio y durante todo el turno de 12 horas no podíamos sentarnos, solo en la hora del almuerzo y nos pagaban como turno de (8 horas), sin seguridad social, sin pensión, nada!

Y el jefe extremadamente adinerado!

En <https://x.com/vivianaquintan8/status/1740455293958414424>

##### @Cramos\_v

Trabaje en un subway y no podíamos sentarnos, salvo en el almuerzo (20 mins). Si te veían quieto te llamaban de recursos humanos a obligarte hacer algo así no fuera necesario.

En [https://x.com/Cramos\\_v/status/1740440174407078229](https://x.com/Cramos_v/status/1740440174407078229)

##### @esmgue

Uy pepe ganga es igual. Yo salía de los turnos de temporada con tanto dolor en los pies que me costaba caminar. Eran 10 horas de pie y solo 15 minutos de almuerzo.

En <https://x.com/esmgue/status/1740434640043925632>

##### @Alverti6451

Ni que decir del @GrupoSalesland que contrata promotores para LG, Samsung etc. en grandes superficies comerciales como El Éxito, Falabella, Alkosto, y no tienen derecho ni a sentarse, así el establecimiento esté vacío. Abusivos.

En <https://x.com/Alverti6451/status/1740439472272179636>

##### @DiegoCo71

Los almacenes de calzado como Bona en Medellín No dejan sentar a sus vendedoras de 9 a 6 PM. Solo 30 minutos de almuerzo.

En <https://x.com/DiegoCo71/status/1740458522511343916>

##### @DianaRico4D

#Panamericana es Terrible!! Me impacta que quienes trabajan en el parqueadero tienen prohibido sentarse- es muy esclavista.

En <https://x.com/DianaRico4D/status/1740791884765896724>

##### @yarasantacruz

Lo peor también en Panamericana al recibir mercancía y registrarla al sistema también te toca parado que disque por productividad.

En <https://x.com/yarasantacruz/status/1740714157832544525>

<sup>5</sup> Tuit de Ronald Vargas <https://bit.ly/TrabajarDePieTwitter>

**@CEKARINAXL**

Yo de impulsadora, 8 horas de pie en tacón.

En <https://x.com/CEKARINAXL/status/1740456871742308792>

**@coramve**

Las personas de los restaurantes en los centros comerciales tienen prohibido sentarse aun cuando no tengan clientes, es un martirio muchos van al baño solo para sentarse unos pocos minutos.

En <https://x.com/coramve/status/1740465970194661574>

**@arthgoz**

Una amiga mía trabaja en @Cooratiendas\_ y desde q entra hasta q sale es de pie. 30 min de almuerzo y en la bodega encima de los bultos de papa. No puede estudiar xq le cuadran los horarios como se les da la gana. Y descansan solo 1 día entre semana y pagan el mínimo. ESCLAVISTAS.

En <https://x.com/arthgoz/status/1740582537511264720>

**@XTendenciasCol**

Una tienda de ropa de mi pueblo no deja que sus empleadas vayan al baño o se sienten en turnos de 12 horas... 30 minutos para almorzar al medio día, no les pagan ni el millón, no denuncian por miedo y porque no saben dónde denunciar.

En <https://x.com/XTendenciasCol/status/1740443065637278113>

**@EvaFender**

En Arturo Calle tampoco dejan sentar a los vendedores y a nadie, y contratan personal en temporada solo para cuidar las prendas cuando la oferta dice Auxiliar de Ventas, porque ellos se ahorran pagar vigilancia y los mismos trabajadores deben cuidar todo y ni hablar del aseo.

En <https://x.com/EvaFender/status/1740443522501624177>

**@Cd\_s01**

Una vez yo conocí un CallCenter que no dejaban sentar, con la excusa de que eso afectaba la productividad y promovía la pereza.

En [https://x.com/Cd\\_s01/status/1740481992431747465](https://x.com/Cd_s01/status/1740481992431747465)

**3.3 Grupos focales con trabajadores y trabajadoras de supermercados**

Con el apoyo de la Confederación General del Trabajo (CGT) y la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC), el equipo del representante a la Cámara Jorge Hernán Bastidas, en el marco de la radicación del presente proyecto de ley, llevó a cabo dos grupos focales con trabajadoras y trabajadores afiliados a los sindicatos de las tiendas D1 (SINTRAD1) y de las tiendas Olímpica. Gracias a sus valiosos aportes, fue posible consolidar las siguientes conclusiones. El primer grupo focal contó con la participación de 22 cajeras y el segundo con 16 personas.

El 90% de quienes trabajan en caja y asistieron a los grupos focales son mujeres, de las cuales el 45% son madres cabeza de hogar. También participaron algunos hombres, varios de ellos desempeñándose como cajeros y otros en cargos de supervisión y apoyo, quienes igualmente realizan labores de caja en momentos de alto flujo de clientes.

Las cajeras reportaron jornadas de trabajo de pie de entre 8 y 10 horas, con pausas únicamente para el almuerzo, el cual suele oscilar entre 30 y 60 minutos. En el caso de los supermercados Olímpica, algunas participantes señalaron que sí cuentan con sillas; sin embargo, coincidieron en que no son adecuadas, resultan incómodas, carecen de espaldar y dificultan la labor de atención al público. Así mismo, indicaron que en temporadas de alta afluencia –como los días de quincena– existen tiendas en las que los supervisores retiran las sillas.

Las participantes manifestaron que las últimas tres horas de la jornada son las más exigentes físicamente, pues experimentan agotamiento extremo, hinchazón en los pies, dolor lumbar y en las piernas. Varias relataron que el dolor es tal que, al llegar a casa, les resulta difícil conciliar el sueño. Una de ellas narró que, al finalizar su turno, solo abordaba el transporte público si encontraba un asiento disponible, debido al nivel de dolor que presentaba. El 37% de las cajeras participantes reportaron tener várices.

Los casos más complejos corresponden a trabajadoras con 10 a 20 años de antigüedad en labores de caja; muchas ingresaron siendo muy jóvenes y hoy, con edades entre los 40 y 50 años, presentan enfermedades laborales asociadas, entre otros factores, a la permanencia prolongada de pie.

Las cajeras explicaron que cada tienda establece metas de ventas individuales que deben cumplir diariamente. Cuando las metas no se alcanzan, se presentan despidos, lo cual genera un alto nivel de estrés laboral e inhibe la posibilidad de exigir mejores condiciones de trabajo.

Un punto de especial preocupación fue la situación de las mujeres en embarazo. Todas coincidieron en que las empresas no muestran la consideración necesaria frente a su estado. En algunos casos se les suministran sillas, pero únicamente durante la etapa final del embarazo y, aun así, dichas sillas no resultan adecuadas para sus necesidades.

Respecto del trabajo durante el periodo menstrual, varias participantes señalaron que su rendimiento disminuye significativamente debido a los cólicos y malestares, aunque deben continuar laborando de pie sin posibilidades de alternar posturas.

Las cajeras de mayor edad expresaron sentimientos de tristeza y frustración, pues, aunque aún no pertenecen a la tercera edad, las múltiples enfermedades laborales que padecen les han generado la sensación de haber perdido su capacidad productiva: “sentimos que ya no servimos”, afirmaron.

Pese a todo lo anterior, casi todas las participantes manifestaron sentir afecto por sus empresas y valoraron la estabilidad laboral que estas les brindan, pero insistieron en la necesidad urgente de mejorar sus condiciones de trabajo.

### 3.4 Aportes de la Sociedad Colombiana de Ergonomía

La Sociedad Colombiana de Ergonomía (SCE) aportó observaciones de alto valor técnico que enriquecieron el proceso de formulación del articulado de la Ley de la Silla, permitiendo profundizar en su enfoque como garantía del derecho a alternar posturas para las personas que desempeñan labores de pie. Este derecho, vinculado al principio ergonómico de variabilidad postural, constituye un vacío histórico en el Código Sustantivo del Trabajo que empieza a ser abordado de manera significativa gracias a dichas contribuciones. Expresamos nuestra gratitud a la SCE por su participación y soporte especializado.

### 3.5 Respuestas de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARL)

Preguntas remitidas:

- Informe cuántas y cuáles enfermedades laborales han sido reportadas ante esa entidad que guarden relación con estancias de trabajadores en posición bípeda prolongada (largos periodos de pie).
- Informe la cantidad de casos reportados entre sus afiliados que hayan sido diagnosticados con alguna de las siguientes enfermedades: lesiones de columna, lesiones de cadera y alteraciones vasculares. Así mismo, sírvase acompañar la información con la clasificación del tipo de ocupación o puesto de trabajo desempeñado por cada trabajador.
- Informe los accidentes laborales reportados ante esa entidad que se encuentren relacionados con la permanencia en posición bípeda prolongada en el puesto de trabajo (largas estancias de pie).
- Informe el número de afiliados que trabajan o cuyo centro de trabajo exige permanecer en posición bípeda prolongada (largos periodos de pie).

#### Respuesta de Seguros Bolívar:

En atención a su solicitud, se remite en archivo Excel la información requerida. (Anexo 1)

INFORMACION	CANTIDAD	DIAGNOSTICO
Informe de cuantas y cuáles enfermedades laborales han sido reportadas ante ustedes y que tengan relación con estancias de trabajadores en posición bípeda prolongada (largas estancias de pie).	563	I872 - I879 - M707 - M169 - M511 - M513 - M518 - M519 - M544 - M545 - M548 - M549
Informe de la cantidad de casos de los cuales se tenga reporte entre sus afiliados que hubieran sido diagnosticados con alguna de las siguientes enfermedades: lesiones de columna, lesiones de cadera y alteraciones vasculares, además sírvase acompañar el reporte de cada enfermedad con la clasificación del tipo de ocupación o puesto de trabajo desempeñado por el respectivo trabajador.	60	I872 - I879 - M707 - M169 - M511 - M513 - M518 - M519 - M544 - M545 - M548 - M549
Informe de accidentes laborales reportados antes ustedes relacionados con la estancia en posición bípeda prolongada en el puesto de trabajo (largas estancias de pie).	353	I872 - I879 - M707 - M169 - M511 - M513 - M518 - M519 - M544 - M545 - M548 - M549
Informe del número de afiliados que trabajan o cuyo centro de trabajo les exige permanecer en posición bípeda prolongada (largas estancias de pie).		83359

Aunque no se logró encontrar estudios sobre la cantidad de personas que trabajan de pie en posición bípeda prolongado en Colombia, es de destacar que la ARL Bolívar realizó el ejercicio de cuantificar a las personas que la realizan entre sus afiliados, el resultado es de 83.359 trabajadores y trabajadoras. Así mismo la ARL encuentra 563 casos de enfermedades laborales reportadas y que presentaron relación con la posición

bípedo prolongada. Finalmente, la ARL reporta 353 accidentes laborales relacionados con la estancia en posición bípedo prolongada.

#### Respuesta SURAARL:

En su respuesta al derecho de petición, ARL SURA reportó lo siguiente:

#### 1. Enfermedades laborales asociadas a estancias prolongadas de pie:

SURA informó que, para el año 2024, fueron calificadas dos enfermedades de origen laboral relacionadas con afectaciones en miembros inferiores: Insuficiencia venosa crónica periférica (1 caso); flebitis y tromboflebitis de los miembros inferiores no especificada (1 caso); la entidad precisó que estas patologías presentan un origen multifactorial, por lo que no dependen exclusivamente de la posición bípeda prolongada.

#### 2. Casos reportados de lesiones de columna, cadera y alteraciones vasculares:

De acuerdo con la información suministrada por SURA durante el último año: Se registraron 614 casos de lesiones de columna; cero casos de lesiones de cadera; cero casos de alteraciones vasculares calificadas como laborales.

Asimismo, SURA indicó que remitió el detalle de cada caso, incluyendo la clasificación del tipo de ocupación o puesto de trabajo desempeñado por los trabajadores afectados.

#### 3. Accidentes laborales asociados a permanecer de pie:

SURA señaló que no tiene reportes de accidentes laborales relacionados con la posición bípeda prolongada, aclarando que permanecer de pie por largos periodos no constituye un hecho súbito o inesperado y, por tanto, no configura un accidente laboral conforme a la normativa vigente.

#### 4. Número de afiliados cuyos puestos de trabajo exigen permanecer de pie:

Finalmente, la ARL informó que no cuenta con datos específicos sobre cuántos afiliados deben permanecer en posición bípeda prolongada en sus lugares de trabajo.

Explicó que esta información depende de cada empresa afiliada y de las valoraciones internas que realizan dentro de sus matrices de peligros, evaluaciones de riesgo y caracterizaciones de puestos de trabajo.

### 3.6 Respuestas del Ministerio de Salud

La contestación del derecho de petición por parte del Ministerio del Trabajo resulta ilustrativa para entender las enfermedades laborales, así como los riesgos que existen por mantenerse de pie. Por tanto, a continuación, se cita *in extenso* la respuesta del Ministerio:

#### “A) Evolución Normativa en la Definición y Reconocimiento de Enfermedades Laborales en Colombia

La Medicina del Trabajo constituye una especialidad médica que se encarga de investigar las enfermedades y accidentes derivados de la actividad laboral, así como

de proponer medidas preventivas destinadas a evitar o mitigar sus consecuencias. Bernardino Ramazzini es universalmente reconocido como el pionero de esta disciplina médica.

Ahora bien, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en la Recomendación 169 de 2009, define el concepto de enfermedad laboral de la siguiente manera: “Todo Miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones”.

La conceptualización de enfermedad laboral y accidente de trabajo, inicialmente abordada en los artículos 199 y 200 del Código Sustantivo del Trabajo, experimentó modificaciones a través del artículo 11 del Decreto número 1295 de 1994. No obstante, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-1155 de 2008, declaró la inexecutable de dicha definición, determinando la reactivación de la establecida en el artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo, con sus respectivas modificaciones. Posteriormente, el artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 procedió a definir la enfermedad laboral de la siguiente manera:

**“Artículo 4º. Enfermedad laboral.** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

**Parágrafo 1º.** El Gobierno nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

**Parágrafo 2º.** Para tal efecto, el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales”.

Esta definición guarda una evidente similitud con la que se encuentra en las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aunque incorpora un matiz adicional que consiste en la atribución conferida al Gobierno nacional para identificar las enfermedades que deben ser reconocidas como de origen laboral. Según esta disposición, dichas enfermedades deben ser incorporadas a la tabla de enfermedades laborales para su registro, incluyendo aquellas que no hayan sido inicialmente consideradas como tales.

El marco normativo derivado de la Ley 1562 de 2012 se concretó en el Decreto número 1477 de 2014, el cual derogó el Decreto número 2566 de 2009 y estableció la Tabla de Enfermedades Laborales. Esta regulación incorporó la relación de causalidad como

elemento determinante para establecer el origen de las enfermedades. En consecuencia, aquellas patologías que no figuraban en la tabla, pero evidenciaban una conexión causal con los factores de riesgo ocupacional serían oficialmente reconocidas como enfermedades laborales.

Es pertinente señalar que la Tabla de Enfermedades Laborales, emitida por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia el 5 de agosto de 2014 mediante el Decreto número 1477 de 2014, experimentó modificaciones a través del Decreto número 676 de 2020 “Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones”.

**B) Relación entre la Permanencia de Pie y los Riesgos Ergonómicos:**

Para el estudio y control de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, existen varias clasificaciones de los factores de riesgo según grupos en función de los efectos para la salud e integridad de los trabajadores.

Factor de Riesgo	Tipo de Riesgo	Enfermedades Asociadas
FISICOS	Ruido, Vibraciones, Temperaturas extremas, Iluminación, Radiaciones Ionizantes (Rayos X) Radiaciones no Ionizantes (Soldadura)	Sordera profesional Hipotermia Cáncer por radiación.
QUÍMICOS	Material Particulado Gases y Vapores Humos metálicos Líquidos (químicos)	Patologías Pulmonares
BIOLÓGICOS	Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Venenos	Infecciones. Micosis. Sustancias inyectadas por animales o producidas por plantas.
ERGONÓMICOS	Posturas inadecuadas, Sobre esfuerzo, Diseño del puesto de Trabajo	Túnel del carpo, Lumbalgia, Pinchamientos Discales, Deformaciones óseas.
PSICOSOCIALES	Trabajo Monótono, trabajo bajo presión, Jornada laboral extensa	Estrés laboral, Malas relaciones personales, Insomnio, Aumento de accidentes
ELÉCTRICOS	Alta tensión, Baja tensión, Electricidad estática	Quemaduras

Factor de Riesgo	Tipo de Riesgo	Enfermedades Asociadas
MECANICOS	Mecanismos en movimiento Proyección de partículas ( Esmeril, Sierra, Pulidora)Herramientas manuales	Caidas, aplastamientos, cortes, atrapamientos o proyecciones de partículas en los ojos
LOCATIVOS	Superficies de trabajo, Sistemas de almacenamiento, Organización del área, Estructuras Instalaciones Espacio de trabajo	Olores desagradables Acumulación de basuras

Por ende, nos permitimos recalcar que el permanecer de pie se encuentra relacionado con los factores de riesgos Ergonómicos, entendidos como aquellos ocasionados por aquellas funciones laborales que se realizan de manera repetitiva que incrementan la posibilidad de desarrollar una patología, y, por tanto, acrecentar el nivel de riesgo que se encuentra presente en el puesto de trabajo.

En el caso de las posturas prolongadas, los factores de riesgo están determinados teniendo en cuenta la frecuencia en los movimientos, la permanencia excesiva de una postura que sea inadecuada afectando el tronco y el cuello, posturas con afectación en las extremidades superiores e inferiores, entre otras. Por otro lado, teniendo en cuenta los movimientos repetitivos, los factores de riesgo se presentan por el uso de fuerza, tiempos de recuperación ineficientes, duración prolongada de trabajo repetitivo.

Es oportuno aclarar qué, se entiende por “postura de trabajo” la posición relativa de los segmentos corporales y no, meramente, si se trabaja de pie o sentado. Las posturas de trabajo son uno de los factores asociados a los trastornos musculoesqueléticos, cuya aparición depende de varios aspectos: en primer lugar, de lo forzada que sea la postura, pero también, del tiempo que se mantenga de modo continuado, de la frecuencia con que ello se haga, o de la duración de la exposición a posturas similares a lo largo de la jornada.

Los efectos que se producen en razón a los riesgos ergonómicos se relacionan con la posición de pie y sin desplazarse, se sobrecargan los músculos de las piernas, espalda y hombros, dando lugar a determinadas lesiones y a un estado general de fatiga física. Si se trabaja de pie y se realizan movimientos y esfuerzos físicos, tales como: levantamiento, transporte y manipulación de cargas, se

pueden producir sobreesfuerzos. El esfuerzo muscular de la manipulación de cargas provoca el aumento del ritmo cardíaco y respiratorio. Las articulaciones, especialmente la columna vertebral, pueden resultar gravemente dañadas por los sobreesfuerzos o posturas de trabajo inadecuadas (hernias discales, lumbalgias, dolores músculo esqueléticos).

Por consiguiente, nos permitimos insistir en que, de conformidad con el Decreto número 1477 de 2014 modificado a través del Decreto número 676 de 2020, establece la Tabla de enfermedades Laborales a través de una doble entrada: Agentes de Riesgo, Grupos de enfermedades. El laborar de pie, se considera un agente etiológico que genera un factor de riesgo ocupacional que se encuentra contenido en la tabla de enfermedades laborales que pueden originarse por agentes ergonómicos así:

AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
Posiciones forzadas y movimientos repetitivos de miembros inferiores	Actividades económicas y ocupaciones que involucren posiciones forzadas y movimientos repetitivos de miembros inferiores.	Mononeuropatía de miembros inferiores (G57) Lesión del Nervio Popliteo Lateral (G57.3)
Posiciones forzadas y movimientos repetitivos.	Ocupaciones o actividades económicas con exposición a estos factores de riesgo.	Otras artrosis (M19) Otros trastornos articulares no clasificados en otra parte: Dolor articular (M25.5) Síndrome cervicobraquial (M53.1)
Movimientos de región lumbar, repetidos con carga y esfuerzo; operación de maquinaria en asientos ergonómicos por largo tiempo y posiciones forzadas en bipedestación, que predominen sobre cualquier otro factor causal.	Choferes, repartidores, operadores de maquinaria pesada, cargadores y vigilantes, entre otros.	Dorsalgia (M54) Cervicalgia (M54.2) Ciática (M54.3) Lumbago con ciática (M54.4) Lumbago no especificado (M54.5)
Posiciones forzadas y movimientos repetitivos.	Trabajadores que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas y digitales, perforistas, remachadores, talladores de piedra, laminadores herreros y caldereros, pulidores de fundición, Personas con actividades manuales: martilleros, carpinteros,	Sinovitis y tenosinovitis (M65) Dedo en gatillo (M65.3) Otras sinovitis y tenosinovitis (M65.8)

AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
	mecánicos, meseros y maleteros.	Sinovitis y tenosinovitis no especificadas (M65.9)
Posiciones forzadas, manejo de cargas y movimientos repetitivos.	Trabajadores en los que se realizan presiones repetidas, como mineros (de las minas de carbón y manganeso), cargadores, alijadores, estibadores, albañiles, jardineros, deportistas competitivos, futbolistas, bailarines, atletas, pescadores- trabajadores de la industria del hielo y alimentos congelados y otros en los que se ejercen presiones sobre determinadas articulaciones.	Trastornos de los tejidos blandos relacionados con el uso, o uso excesivo y a presión de origen ocupacional (M70) Sinovitis crepitante crónica de la mano y del puño (M70.0) Bursitis de la mano (M70.1) Bursitis (I1170.2) del olecranon Otras bursitis (M70.3) Otras bursitis prerrotulianas (M70.4) Otras bursitis de la rodilla (M70.5) Otros trastornos de los tejidos blandos relacionados con el uso, o uso excesivo y a presión (M70.8) Trastorno no especificado de los tejidos blandos relacionados con el uso, o uso excesivo y a presión (M70.9)
Posiciones forzadas y movimientos repetitivos. Vibraciones localizadas.	Bruñidores, grabadores, mineros, trabajadores de canteras, operadores de taladros, operadores de motosierras, martillos neumáticos, perforadoras mecánicas,	Fibromatosis de la fascia palmar: Contractura de Dupuytren (M72.0)
Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos, posturas forzadas y/o vibraciones.	Ensambladores de autos, pintores, fresadores, torneros, operadores de presión, mecánicos que realizan montajes por encima del nivel de la cabeza, soldadores que realizan su actividad por encima del nivel de la cabeza, empacadores, almaceneros, albañiles, carteros, todos aquellos trabajadores que realizan continuamente abducción y flexión de	- Lesiones de hombro (M75) - Capsulitis adhesiva de hombro (hombro congelado, periartritis de hombro) (M75.0) Síndrome de manguito rotador o - síndrome de supraespinoso (M75.1) - Tendinitis bicipital (M75.2)

AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
	hombro, que trabajan con las manos por encima, del nivel de los hombros, transporte de carga en el hombro y lanzamiento de objetos.	- Tendinitis calcificante de hombro (M75.3) - Bursitis de hombro (M75.5) - Otras lesiones de hombro (M75.8) - Lesiones de hombro no especificadas (M75.9)
Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos, posturas forzadas y/o vibraciones.	Trabajadores que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas y digitales, perforistas, remachadores, talladores de piedra, laminadores herreros y caldereros, pulidores de fundición. Personas con actividades manuales: martilleros, carpinteros, mecánicos, meseros y maleteros.	- Otras entesopatras (M77) - Mialgia (M79.1)
Movimientos repetitivos del brazo en tareas que requieren fuerza en los movimientos y posiciones difíciles (extensión o rotación forzadas de la muñeca o la mano), involucrando uso excesivo de los músculos aprehensores de la mano al cerrar puños.	Actividades que requieran al trabajador utilizar las manos para sujetar herramientas por periodos prolongados: Máquina neumática, perforadoras mecánicas y herramientas análogas perforadoras remachado. Obreros de la construcción, talladores de piedra, laminadores, carpinteros, pulidores de fundición, martilleros de plancha de acero y caldereros, herreros, personal de limpieza (1), empacadores de carne, mecánicos, carniceros (2), golfistas, tenistas, todos los puestos de trabajo que requieran al trabajador utilizar las manos para sujetar herramientas por periodos prolongados.	- Epicondilitis lateral (codo de tenista) (M77.1)
Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos, y/o vibraciones.	Ocupaciones o actividades económicas con exposición a estos factores de riesgo.	- Otros trastornos especificados de los tejidos blandos (M79.8)

AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada .. con movimientos repetitivos, y/o vibraciones.	Ocupaciones o actividades económicas con exposición a estos factores de riesgo.	- Trastornos de disco cervical (M50) - Trastorno de disco Cervical con mielopatía (M50.0) - Trastorno de disco cervical con radiculopatía (M50.1) - Otros desplazamientos de disco cervical (M50.2) - Otras degeneraciones de disco cervical (M50.3) - Otros trastornos de disco cervical (M50.8) - Trastorno de disco cervical, no especificado (M50.9) - Otros trastornos de los discos intervertebrales (M51) - Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (M51.0) - Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía (M51.1) - Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral (M51.2) - Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral (M51.3) - Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (M51.8) - Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado (M51.9)

Ahora bien, consideramos oportuno aclarar que la Parte B del Decreto número 1477 de 2014 modificado a través del Decreto número 676 de 2020 indica las Enfermedades Clasificadas por Grupos o Categorías que contiene la denominación de la enfermedad seguida de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.

En situaciones donde la enfermedad no esté específicamente contemplada en la tabla, se podrá establecer la relación de causalidad según lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto número 1477 de 2014. Con este propósito, el mencionado decreto establece que para determinar la relación causa-efecto se deberá identificar, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad, así como la presencia de una enfermedad debidamente diagnosticada y médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo”.

### **3.7 Sobre las Pausas para el Cambio Postural**

La Ley 1355 de 2009 estableció que el Ministerio de Salud debe reglamentar los mecanismos mediante los cuales todas las empresas del país promuevan pausas activas durante la jornada laboral, con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Laborales. En armonía con este mandato, la ley también dispone que el Ministerio reglamente las pausas destinadas a que los trabajadores puedan sentarse. Dicha reglamentación deberá integrar ambos tipos de pausas, de manera que, durante los momentos destinados a sentarse, sea posible realizar desde la posición sentada los ejercicios propios de las pausas activas, orientados a mejorar el rendimiento y prevenir riesgos de accidentes o enfermedades. Con ello, tanto los trabajadores cuyas funciones se desarrollan de pie como quienes no cumplen actividades en esta postura, contarán con pausas regulares ajustadas a las necesidades y riesgos derivados de su labor.

La ley señala además que estas pausas para sentarse deben realizarse con una periodicidad definida dentro de la jornada laboral. Lo anterior se fundamenta en la Guía Técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional del entonces Ministerio de la Protección Social (2011), que identifica las posturas como un factor de riesgo ergonómico cuando son: “Mantenido: cuando el trabajador permanece por más de dos horas (de pie) sin posibilidad de cambios o más de 10 minutos (en cuclillas o de rodillas)”.

En consecuencia, y con el fin de mitigar el riesgo ergonómico asociado a la postura bípeda prolongada –riesgo que puede derivar en las enfermedades mencionadas por el Ministerio del Trabajo– se hace necesario garantizar que todos los trabajadores cuyas funciones se desarrollan tradicionalmente en esta posición tengan la posibilidad de sentarse y alternar la postura. Para ello, la reglamentación deberá exigir pausas breves y periódicas que permitan el cambio postural efectivo.

### **3.8 Beneficios para los empleadores que traería la ley de la silla**

Implementar condiciones que permitan a los trabajadores alternar posturas y disponer de un asiento adecuado favorece entornos laborales más saludables. Las personas que desempeñan sus funciones descansadas, con menor fatiga muscular y mayor comodidad, tienden a ser más eficientes, mantener mejores niveles de concentración y aumentar su productividad.

Así mismo, al prevenirse las enfermedades laborales asociadas a la fatiga postural y a las largas jornadas de pie, se reduce la probabilidad de incapacidades, ausencias y rotación de personal. Esto no solo disminuye costos operativos, sino que también fortalece la continuidad de los procesos internos.

Por otra parte, en un entorno empresarial cada vez más competitivo, existe un segmento significativo de consumidores que valora la responsabilidad social y las buenas prácticas laborales. Las empresas que cumplen y promueven estándares de bienestar para sus trabajadores logran un mejor posicionamiento reputacional, lo que puede traducirse en mayor confianza, fidelización de clientes e incluso ventajas comerciales.

En suma, la Ley de la Silla no solo protege derechos laborales, sino que también impulsa la productividad y la sostenibilidad empresarial.

### **3.9 El derecho a Sentarse en Colombia**

El reconocimiento del derecho a sentarse durante la jornada laboral tiene antecedentes importantes en el ordenamiento jurídico colombiano. Uno de los más relevantes es la Ley 36 de 1926, el cual reconoce explícitamente la necesidad de que los trabajadores dispongan de asientos o sillas durante el trabajo.

Esta ley establece, en primer lugar, la obligación para almacenes, tiendas, boticas, fábricas, talleres y demás establecimientos comerciales de mantener un número suficiente de sillas a disposición de los empleados, con el fin de que pudieran utilizarlas para descansar cuando la naturaleza de sus tareas lo permitiera.

Así mismo, la norma dispuso mecanismos institucionales para garantizar su cumplimiento. En particular, asignó a la Oficina Nacional del Trabajo la función de vigilar la aplicación de la ley, facultándola para ingresar a los establecimientos y realizar inspecciones. El párrafo de su artículo 2° permite delegar estas funciones en los alcaldes de los municipios, quienes tendrán la obligación de prestar el servicio por medio de sus subalternos. La ley permite sancionar a los empleadores por el incumplimiento de esta obligación.

Este antecedente evidencia que el legislador colombiano ya reconocía, desde comienzos del siglo XX, la importancia de garantizar condiciones mínimas de descanso y de protección frente a la fatiga derivada del trabajo prolongado de pie.

Posteriormente, la Resolución número 2400 de 1979, cuyo artículo 37 estableció que los empleadores deben mantener suficientes sillas a disposición de los trabajadores, procurar que las labores se realicen en posición sentada cuando la naturaleza del trabajo lo permita y garantizar que los asientos sean cómodos y contribuyan a evitar la fatiga.

En conjunto, estas disposiciones constituyen antecedentes relevantes para la consolidación del derecho a sentarse como una garantía asociada a la salud laboral y la dignidad en el trabajo.

A pesar de lo anterior, se considera de vital importancia eliminar de la ley “cuando sus tareas se lo permitan” que viabilizó que en una resolución se estableciera “si la naturaleza del trabajo lo permite” y es que en la práctica persisten situaciones en las que trabajadores que desarrollan labores en posición de pie durante períodos prolongados no cuentan con asientos disponibles ni con condiciones adecuadas de descanso durante la jornada laboral.

Por tanto, se justifica la necesidad de reforzar el reconocimiento y las garantías del derecho a sentarse, especialmente desde la perspectiva de la salud laboral y la dignidad en el trabajo.

### 3.10 El derecho a sentarse en los estándares internacionales.

El derecho a contar con asientos adecuados y oportunidades reales para usarlos tiene sustento en el ámbito internacional. El Convenio 120 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Higiene en el Comercio y las Oficinas, adoptado en 1964, establece en su artículo 14:

#### Artículo 14.

*“Se proporcionarán asientos suficientes y adecuados para los trabajadores y se les darán oportunidades razonables de usarlos”.*

Este tratado internacional, que constituye un estándar mínimo de protección en materia de salud y condiciones de trabajo, ha sido ratificado por 52 países hasta el año 2023, lo que evidencia su amplia aceptación y relevancia global.

De igual manera, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) ha señalado que la provisión de asientos adecuados y el fomento del cambio postural forman parte de las buenas prácticas para la prevención de riesgos ergonómicos, especialmente en actividades que implican permanecer de pie por períodos prolongados.

### 3.11 El derecho a sentarse en otros países.

#### Argentina:

Argentina fue el primer país en la región en promulgar una ‘Ley de la Silla’. La ley se hizo realidad gracias a las presiones al Congreso por parte de los sindicatos y las luchas obreras.

*Artículo 2º. El personal de dichos establecimientos tendrá derecho a ocupar su asiento en los intervalos*

*de descanso, así como durante el trabajo si la naturaleza del mismo no lo impide.*<sup>6</sup>

#### España:

España fue el segundo país de Hispanoamérica en tener una Ley de la Silla, fue impulsada en 1912 por la maestra y sindicalista católica María de Echarri y Martínez. En principio fue pensada en las mujeres que trabajaban en tiendas, talleres y comercios. En 2018 amplió los beneficios de la ley para los hombres.

### EL TRABAJO DE LAS MUJERES

#### La ley de la Silla.

La Gaceta publica la siguiente ley:  
**«Artículo 1.º** En los almacenes, tiendas y oficinas, escritorios, y en general en todo establecimiento no fabril, de cualquier clase que sea, donde se vendan artículos u objetos al público ó se preste algún servicio relacionado con él por mujeres empleadas, y en los locales anejos, será obligatorio para el dueño ó su representante particular ó Compañía tener dispuesto un asiento para cada una de aquéllas. Cada asiento, destinado exclusivamente a una empleada, estará en el local donde desempeñe su ocupación, en forma que pueda servirse de él y con exclusión de los que pueda haber á disposición del público.

#### Chile:

El 7 de diciembre de 1914 se promulgó la Ley 2.951, conocida como la ‘Ley de la Silla’. Esta ley obligaba y obliga hasta hoy a los empleadores de almacenes, bazares y tiendas a disponer de un número de sillas para los dependientes que prestaban servicios en tales establecimientos.

#### Artículo 1º.

*“En los almacenes, tiendas, bazares, bodegas, depósitos de mercaderías i todos los establecimientos comerciales semejantes, el patrón o empresario mantendrá el número de sillas a disposición de los dependientes o empleados”.*<sup>7</sup>

Esta norma fue incorporada al Código del Trabajo de Chile (artículo 193)<sup>4</sup>.

#### Uruguay:

El 13 de julio de 1918 fue promulgada en Uruguay la Ley 6102 o Ley de la Silla.

*Apruébese la “Ley de la Silla” haciéndose obligatorio la existencia de sillas en establecimientos y locales comerciales para que empleadas u obreras tomen asiento cuando sus tareas así lo permitan, disponiéndose que los Inspectores de Trabajo tendrán el contralor del cumplimiento, el pago de multas por infracción y reglas relativas al proceso judicial.*<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Ley 12.205. Argentina, Ley de La Silla <https://bit.ly/LeyDeLaSillaArgentina>

<sup>7</sup> Chile. Ley 2951 que establece el descanso en silla a los empleados particulares <https://bit.ly/LeyDeLaSillaChile>

<sup>8</sup> Ley 6102 Ley de la Silla Uruguay. <https://bit.ly/LeyDeLaSillaUruguay>

**México:**

El 1° de enero de 2025 entró en funcionamiento la Ley de la Silla en México, que fue aprobada por unanimidad tanto en la Cámara de Diputados como en la Cámara de Senadores.

**Artículo 132**

*V. Proveer el número suficiente de asientos o sillas con respaldo a disposición de todas las personas trabajadoras en los sectores de servicios, comercio y centros de trabajo análogos, para la ejecución de sus funciones o para el descanso periódico durante la jornada laboral. En el caso de descansos periódicos, los asientos o sillas con respaldo deberán estar ubicados en áreas específicas que para tal efecto se designen en las mismas instalaciones del lugar de trabajo. La misma disposición se observará en los establecimientos industriales cuando lo permita la naturaleza del trabajo;*

**Artículo 133.** *Queda prohibido a las personas empleadoras o a sus representantes:*

*XVII Bis.- Obligar a las personas trabajadoras a permanecer de pie durante la totalidad de la jornada laboral y prohibirles tomar asiento periódicamente durante el desarrollo de sus funciones.*<sup>9</sup>

**Finlandia:**

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional en Finlandia afirma que “Si el trabajo se puede realizar sentado, se deben proporcionar asientos. También se necesitan asientos para permitir a los trabajadores tomar descansos”.<sup>10</sup>

**8.8 Francia**

El Código del Trabajo en su artículo R4225-5 establece que:

*Se pondrá a disposición de cada trabajador un asiento adecuado en su puesto de trabajo o cerca de él.*<sup>11</sup>

**India:**

La Ley de Fábricas de 1948 establece que se deben contar con asientos adecuados para los trabajadores y trabajadoras de las fábricas:

*“En cada fábrica, los arreglos de asientos adecuados deben proporcionarse y mantenerse para todos los trabajadores requeridos para pararse, para que puedan sentarse y descansar cuando surjan oportunidades durante su trabajo”.*<sup>12</sup>

En 2024, la misma ley fue reformada para que

*“En cada fábrica se proporcionarán y mantendrán los arreglos adecuados para sentarse para todos los trabajadores obligados a trabajar en posición de pie, para que puedan aprovechar cualquier oportunidad de descanso que pueda ocurrir en el curso de su trabajo”.*<sup>13</sup>

Hay que agregar que en los estados de Kerala y Tamil Nadu del sur de la India las organizaciones feministas y sindicales han adelantado movilizaciones sociales que han logrado dos leyes que amparan el derecho a sentarse.<sup>14</sup>

**Reino Unido:**

El Reino Unido es el primero en aprobar una ley del derecho a sentarse en 1899, donde se establece que se debe proporcionar un asiento en las tiendas por cada tres mujeres. Esta ley se llamó, “Ley de Asientos para Asistentes de Tienda”.<sup>15</sup>

*“En el Reino Unido, el Reglamento sobre el lugar de trabajo (Salud, Seguridad y Bienestar) de 1992 exige que los empleadores deben proporcionar asientos adecuados para los trabajadores cuando no se dedican a un trabajo que requiere estar de pie. Esta regulación se aplica incluso a los trabajadores que solo pueden sentarse parte del tiempo. Se espera que las personas que trabajan en cajas se sienten durante la mayor parte de su turno, en lugar de pararse. El personal que trabaja en los puntos de venta se espera que en gran parte de sus turnos se les conceda el derecho de sentarse parte del tiempo. La ley también establece que los asientos proporcionados a los trabajadores deben ser “bien diseñados y cómodos” y deben mantenerse y reemplazarse regularmente cuando están dañados”.*<sup>16,17</sup>

**4. Conflicto de intereses**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, conforme al cual el autor del proyecto y el ponente deben incluir en la exposición de motivos un acápite en el que se identifiquen las circunstancias o eventos que podrían dar lugar a conflictos de interés en la discusión y votación del proyecto.

El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 modificado por el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 establece los parámetros para el análisis de los posibles conflictos de interés en el ejercicio de la función legislativa, en los siguientes términos:

<sup>13</sup> Ley de Fábricas, India, 2024. <https://bit.ly/LeyFabricasIndiaII>

<sup>14</sup> Opinión: Tamil Nadu’s ‘right to sit’ Bill, a long-overdue fundamental right <https://bit.ly/LeySillaSurIndia>

<sup>15</sup> Ley de Asientos para Asistentes de Tienda 1899 <https://bit.ly/LeySillaUK1899>

<sup>16</sup> Right to Sit, Wikipedia, United Kingdom <https://bit.ly/RightToSitWikipedia>

<sup>17</sup> The Workplace (Health, Safety and Welfare) Regulations 1992 <https://bit.ly/TheWorkplaceUK>

<sup>9</sup> México. DOF: 19/12/2024 DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo. <https://bit.ly/LeyDeLaSillaMex>

<sup>10</sup> La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional en Finlandia. Espacios de trabajo. <https://bit.ly/EspaciosTrabajoFinlandia>

<sup>11</sup> Code du travail, Article R4225-5. <https://bit.ly/4h0nNu5>

<sup>12</sup> Ley de Fábricas, India, 1948. <https://bit.ly/leyFabricasIndia>

Artículo 286. *Régimen de conflicto de interés de los congresistas.* Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones.

Se entiende como conflicto de interés una situación en la cual la discusión o votación de un proyecto de ley, acto legislativo o artículo pueda generar un beneficio particular, actual y directo en 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) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.
- 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.  
(...)"

En ese orden de ideas, y con carácter meramente orientador, se estima que para la discusión y aprobación del presente proyecto de ley no se advierten circunstancias que configuren un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes. No obstante, podrían presentarse situaciones particulares, lo que deberá determinarse por el respectivo congresista.

##### 5. Pliego de Modificaciones.

A continuación, se procede a modificar el texto radicado, en atención a la necesidad de realizar ajustes en la estructuración de la iniciativa legislativa.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
“Por la cual se modifican los artículos 57, 59 y 167 del Código Sustantivo del Trabajo Ley de la Silla o del derecho a sentarse”	“Por la cual se modifica la Ley 36 de 1926 para <u>fortalecer y promover el derecho a sentarse de los trabajadores y se dictan otras disposiciones.</u> <del>modifican los artículos 57, 59 y 167 del Código Sustantivo del Trabajo Ley de la Silla o del derecho a sentarse</del> ”	Es necesario modificar el título, por técnica legislativa. Teniendo en cuenta que ya existe la Ley 36 de 1926, por lo cual consideramos que lo que se requiere es actualizar la respectiva norma ya vigente en el ordenamiento jurídico colombiano.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto estatuir como prerrogativa de los trabajadores el derecho de acceder a suficientes aditamentos (sillas con o sin espaldar, soportes, barras, entre otros) que permitan el cambio postural en su lugar de trabajo, lo anterior, en beneficio especialmente de aquellas personas quienes prestan sus servicios tradicionalmente en posición bípedo prolongado, es decir, quienes permanecen mucho tiempo de pie sin desplazamientos significativos, a su vez, esta ley crea la obligación recíproca a cargo de los empleadores de proveer tales elementos a todos sus trabajadores, y distribuir las jornadas laborales con el fin de garantizar el cambio postural.</p>	<p><del>Artículo 1º. Objeto.</del> La presente ley tiene por objeto estatuir como prerrogativa de los trabajadores el derecho de acceder a suficientes aditamentos (sillas con o sin espaldar, soportes, barras, entre otros) que permitan el cambio postural en su lugar de trabajo, lo anterior, en beneficio especialmente de aquellas personas quienes prestan sus servicios tradicionalmente en posición bípedo prolongado, es decir, quienes permanecen mucho tiempo de pie sin desplazamientos significativos, a su vez, esta ley crea la obligación recíproca a cargo de los empleadores de proveer tales elementos a todos sus trabajadores, y distribuir las jornadas laborales con el fin de garantizar el cambio postural.</p> <p>La presente ley tiene por objeto fortalecer y promover el derecho de los trabajadores a acceder a sillas ergonómicas y demás aditamentos que permitan el cambio postural en el lugar de trabajo, en especial para quienes prestan sus servicios en posición bípeda prolongada, es decir, aquellos que permanecen de pie por períodos extendidos sin desplazamientos significativos.</p> <p>Así mismo, la presente ley establece la obligación a cargo de los empleadores de proveer dichos elementos a sus trabajadores y de adoptar medidas en la organización de la jornada laboral que garanticen la alternancia postural.</p>	<p>Se mejora la redacción por técnica legislativa.</p>
<p><b>Artículo 2º.</b> Adiciónese el numeral 18 al artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo (obligaciones especiales del empleador), así:</p> <p>18. Proveer el número suficiente de aditamentos que permitan el cambio postural a disposición de todos los trabajadores, tanto para la ejecución de sus funciones como para descansos periódicos durante la jornada laboral. Estos aditamentos pueden ser asientos, sillas de diferentes tipologías, soportes isquiáticos, u otras tecnologías existentes y/o emergentes que permitan cambios posturales. En todo caso, tales elementos deberán ser escogidos en correspondencia a las condiciones personales y necesidades de cada trabajador, y de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.</p>	<p><del>Artículo 2º. Adiciónese el numeral 18 al artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo (obligaciones especiales del empleador), así:</del></p> <p><del>18. Proveer el número suficiente de aditamentos que permitan el cambio postural a disposición de todos los trabajadores, tanto para la ejecución de sus funciones como para descansos periódicos durante la jornada laboral. Estos aditamentos pueden ser asientos, sillas de diferentes tipologías, soportes isquiáticos, u otras tecnologías existentes y/o emergentes que permitan cambios posturales. En todo caso, tales elementos deberán ser escogidos en correspondencia a las condiciones personales y necesidades de cada trabajador, y de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.</del></p> <p>Modifíquese el artículo 1º de La Ley 36 de 1926, el cual quedará así:</p>	<p>Se modifica el artículo 1º de la Ley 36 de 1926, a fin de fortalecer el derecho de los trabajadores que desarrollan sus labores de pie y garantizar su cumplimiento.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
	<p><b>Artículo 1º.</b> El empleador deberá proveer a los trabajadores que desempeñen sus funciones en posturas bípedas prolongadas, las sillas suficientes con respaldo ergonómico, exoesqueletos, o tecnologías existentes y/o emergentes que permitan cambios posturales. En todo caso, tales dispositivos deberán ser escogidos en correspondencia a las necesidades del trabajador, sus condiciones personales, y de acuerdo al lugar de trabajo y el desempeño de sus funciones.</p>	
<p><b>Artículo 3º.</b> Adiciónese el numeral 16 al artículo 59 del Código Sustantivo del Trabajo (prohibiciones del empleador), así:</p> <p>16. Obligar a los trabajadores a permanecer de pie durante la totalidad de la jornada laboral y prohibirles tomar asiento o cambiar de postura periódicamente durante el desarrollo de sus funciones.</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> Adiciónese el numeral 16 al artículo 59 del Código Sustantivo del Trabajo (prohibiciones del empleador), así:</p> <p>16. Obligar a los trabajadores a permanecer de pie durante la totalidad de la jornada laboral y prohibirles tomar asiento o cambiar de postura periódicamente durante el desarrollo de sus funciones.</p>	No se realizaron modificaciones.
<p><b>Artículo 4º.</b> Modifíquese el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 167. Distribución de las horas de trabajo.</b> Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores. El tiempo de este descanso no se computa en la jornada.</p> <p>En el transcurso de la jornada laboral deberá permitirse un periodo de tiempo, para que los trabajadores que habitualmente desempeñan sus funciones en postura bípeda prolongada estática, puedan realizar cambio postural.</p> <p>Estas pausas para el cambio de postura, así como las pausas activas establecidas en la Ley 1355 de 2009, serán reglamentadas por el Ministerio del Trabajo junto con el Ministerio de Salud y Protección Social. La reglamentación armonizará las pausas a las que hace referencia este artículo de manera que, según las funciones y las respectivas implicaciones en salud, se garantice a los trabajadores los cambios posturales ajustados a sus necesidades en salud durante la jornada laboral. El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán proferir la reglamentación dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</p>	<p><del><b>Artículo 4º.</b> Modifíquese el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:</del></p> <p><del><b>Artículo 167. Distribución de las horas de trabajo.</b> Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores. El tiempo de este descanso no se computa en la jornada.</del></p> <p><del>En el transcurso de la jornada laboral deberá permitirse un periodo de tiempo, para que los trabajadores que habitualmente desempeñan sus funciones en postura bípeda prolongada estática, puedan realizar cambio postural.</del></p> <p><del>Estas pausas para el cambio de postura, así como las pausas activas establecidas en la Ley 1355 de 2009, serán reglamentadas por el Ministerio del Trabajo junto con el Ministerio de Salud y Protección Social. La reglamentación armonizará las pausas a las que hace referencia este artículo de manera que, según las funciones y las respectivas implicaciones en salud, se garantice a los trabajadores los cambios posturales ajustados a sus necesidades en salud durante la jornada laboral. El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán proferir la reglamentación dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</del></p>	<p>Por razones de técnica legislativa, se opta por no modificar el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo. En su lugar, se propone adicionar un nuevo artículo a la Ley 36 de 1926, con el fin de garantizar que los trabajadores que realizan sus funciones de pie cuenten con el tiempo requerido para sus descansos, en protección de su salud.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p><b>PARÁGRAFO.</b> Entiéndase por postura bípeda prolongada estática a la posición en que una persona permanece de pie, con movilidad muy limitada o sin desplazamientos significativos, y durante un período prolongado de tiempo. Usualmente, durante esta postura la persona no tiene posibilidad real de sentarse o caminar.</p>	<p><del><b>PARÁGRAFO.</b> —Entiéndase por postura bípeda prolongada estática a la posición en que una persona permanece de pie, con movilidad muy limitada o sin desplazamientos significativos, y durante un período prolongado de tiempo. Usualmente, durante esta postura la persona no tiene posibilidad real de sentarse o caminar.</del></p> <p>Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 36 de 1926, el cual establecerá lo siguiente:</p> <p><b>Artículo nuevo. Pausas para el cambio postural.</b> Durante la jornada laboral deberá permitirse un período destinado a que las personas trabajadoras que habitualmente desempeñan sus funciones en posición de pie puedan sentarse y realizar los cambios posturales necesarios para el descanso adecuado.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las pausas para el cambio postural, así como las pausas activas previstas en la Ley 1355 de 2009, serán reglamentadas por el Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la presente ley. La reglamentación deberá armonizar las pausas mencionadas en este artículo, de manera que, según las funciones y sus implicaciones en salud, se garantice a las personas trabajadoras la posibilidad de realizar los cambios posturales que requieran durante la jornada laboral.</p>	
<p><b>Artículo 5°. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de los tres (3) meses siguientes a su promulgación, periodo dentro del cual los empleadores realizarán los ajustes o adecuaciones respectivos para el cumplimiento de lo estipulado en el articulado.</p>	<p><del><b>Artículo 5°. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de los tres (3) meses siguientes a su promulgación, periodo dentro del cual los empleadores realizarán los ajustes o adecuaciones respectivos para el cumplimiento de lo estipulado en el articulado.</del></p> <p><u><b>Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 36 de 1926, así:</b></u></p> <p><u><b>Artículo nuevo. Prohibición de permanencia forzada en posición bípeda.</b></u></p> <p><u>En todas las relaciones regidas por contrato de trabajo, se prohíbe a los empleadores exigir a las personas trabajadoras la permanencia continua en posición de pie durante la totalidad de la jornada laboral, así como impedirles tomar asiento o realizar cambios posturales de manera periódica durante la ejecución de sus funciones.</u></p>	<p>Se elimina el contenido del artículo 4° para adicionar un nuevo artículo a la Ley 36 de 1926, para que se prohíba la permanencia forzada en posición bípeda.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
	<p><b>Artículo 6°.</b> Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 36 de 1926, así:</p> <p><b>Artículo nuevo. Campañas pedagógicas de promoción del derecho al cambio postural.</b></p> <p>El Ministerio del Trabajo desarrollará campañas pedagógicas de promoción de la presente ley y del derecho de las personas trabajadoras a sentarse y realizar cambios posturales.</p> <p>Las campañas deberán incluir visitas a unidades productivas y establecimientos comerciales, así mismo estrategias pedagógicas dirigidas a empleadores y personas trabajadoras.</p>	
	<p><b>Artículo 7°.</b> <i>Vigencia y derogatorias.</i></p> <p>La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	

**6. PROPOSICIÓN.**

En virtud de lo expuesto, solicito a los miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes **DAR PRIMER DEBATE Y APROBAR** el Proyecto de Ley número 322 de 2025 Cámara, *por la cual se modifica la Ley 36 de 1926 para fortalecer y promover el derecho a sentarse de los trabajadores y se dictan otras disposiciones.*

Atentamente,

  
**GERMÁN JOSÉ GÓMEZ LÓPEZ**  
 Representante a la Cámara  
 Partido Comunes

**7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE.**

*por la cual se modifica la Ley 36 de 1926 para fortalecer y promover el derecho a sentarse de los trabajadores y se dictan otras disposiciones.*

**El Congreso de Colombia**  
**DECRETA:**

**Artículo 1°.** *Objeto.* La presente ley tiene por objeto fortalecer y promover el derecho de los trabajadores a acceder a sillas ergonómicas y demás aditamentos que permitan el cambio postural en el lugar de trabajo, en especial para quienes prestan sus servicios en posición bípeda prolongada, es decir, aquellos que permanecen de pie por períodos extendidos sin desplazamientos significativos.

Así mismo, la presente ley establece la obligación a cargo de los empleadores de proveer dichos elementos a sus trabajadores y de adoptar medidas en la organización de la jornada laboral que garanticen la alternancia postural.

**Artículo 2°.** Modifíquese el artículo 1° de La Ley 36 de 1926, el cual quedará así:

**Artículo 1°.** El empleador deberá proveer a los trabajadores que desempeñen sus funciones en posturas bípedas prolongadas, las sillas suficientes con respaldo ergonómico, exoesqueletos, o tecnologías existentes y/o emergentes que permitan cambios posturales. En todo caso, tales dispositivos deberán ser escogidos en correspondencia a las necesidades del trabajador, sus condiciones personales, y de acuerdo al lugar de trabajo y el desempeño de sus funciones.

**Artículo 3°.** Adiciónese el numeral 16 al artículo 59 del Código Sustantivo del Trabajo (prohibiciones del empleador), así:

16. Obligar a los trabajadores a permanecer de pie durante la totalidad de la jornada laboral y prohibirles tomar asiento o cambiar de postura periódicamente durante el desarrollo de sus funciones.

**Artículo 4°.** Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 36 de 1926, así:

**Artículo nuevo. Pausas para el cambio postural.** Durante la jornada laboral deberá permitirse un período destinado a que las personas trabajadoras que habitualmente desempeñan sus funciones en posición de pie puedan sentarse y realizar los cambios posturales necesarios para el descanso adecuado.

**Parágrafo.** Las pausas para el cambio postural, así como las pausas activas previstas en la Ley 1355 de 2009, serán reglamentadas por el Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la presente Ley. La reglamentación deberá armonizar las pausas mencionadas en este artículo, de manera que, según las funciones y sus implicaciones en salud, se garantice a las personas trabajadoras la posibilidad de realizar los cambios posturales que requieran durante la jornada laboral.

**Artículo 5°.** Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 36 de 1926, así:

**Artículo nuevo. *Prohibición de permanencia forzada en posición bípeda.*** En todas las relaciones regidas por contrato de trabajo, se prohíbe a los empleadores exigir a las personas trabajadoras la permanencia continua en posición de pie durante la totalidad de la jornada laboral, así como impedirles tomar asiento o realizar cambios posturales de manera periódica durante la ejecución de sus funciones.

**Artículo 6°.** Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 36 de 1926, así:


**Artículo nuevo. *Campañas pedagógicas de promoción del derecho al cambio postural.*** El Ministerio del Trabajo desarrollará campañas pedagógicas de promoción de la presente ley y del

derecho de las personas trabajadoras a sentarse y realizar cambios posturales.

Las campañas deberán incluir visitas a unidades productivas y establecimientos comerciales, así mismo estrategias pedagógicas dirigidas a empleadores y personas trabajadoras.

**Artículo 7°. *Vigencia y derogatorias.*** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

  
GERMÁN JOSÉ GÓMEZ LÓPEZ  
Representante a la Cámara  
Partido Comunes

## TEXTOS DE PLENARIA

### TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 428 DE 2025 CÁMARA, 155 DE 2024 SENADO

*por medio de la cual se modifica la estructura nacional de donación, trasplante de órganos, tejidos, células y derivados, la Ley 9ª de 1979, la Ley 1805 de 2016 y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia,

**DECRETA:**

**Artículo 1°. *Objeto.*** La presente ley tiene por objeto actualizar la normativa del sistema de donación de órganos y/o tejidos previstos en el artículo 542 de la Ley 9ª de 1979, agregar algunas modificaciones a la Ley 1805 de 2016 y dictar otras disposiciones; para dar mayor claridad, seguridad jurídica y eficiencia, y a la luz de los avances científicos y tecnológicos, salvar muchas más vidas.

Esta ley se interpretará y se aplicará con base en los principios de dignidad humana, autonomía de la voluntad, equidad y solidaridad.

**Artículo 2°.** Modifíquese el artículo 542 de la Ley 9ª de 1979, el cual quedará así:

**Artículo 542.** El Ministerio de Salud y Protección Social conforme a los criterios estandarizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y convenios internacionales deberá:

- Determinar y mantener actualizados, previa consulta a las sociedades científicas relacionadas con esta materia, los criterios para establecer la muerte encefálica o por cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias de un paciente.
- Mantener actualizados los criterios que deberán ser constatados por quienes expidan el certificado de defunción.

**Artículo 3°.** Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 6°.** Por lo menos una proporción equivalente al quince por ciento (15%) del presupuesto asignado a la pauta oficial de aquellas entidades del sector Salud tanto de la Rama Ejecutiva del orden nacional, departamental y municipal, como del Sector Descentralizado por Servicios, se destinará a promocionar la donación de órganos, tejidos y derivados y a explicar el alcance y naturaleza de la presunción legal de donación. Los proyectos, programas y/o actividades que se financien con estos recursos, deberán propender porque la donación y el trasplante de órganos, tejidos y derivados sea entendido como un acto enteramente voluntario, difundir el Registro Nacional de Donantes y la opción de manifestar la voluntad negativa a la donación. Sin perjudicar que se puedan financiar y realizar campañas de carácter privado.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS) o quien haga sus veces deberán publicar anualmente en su página web oficial un informe de las inversiones de las campañas realizadas y el impacto alcanzado en número de donantes y trasplantes en Colombia.

**Artículo 4°.** Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 8°.** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deberán contar con los recursos humanos, tecnológicos, formativos, éticos y técnicos idóneos con el fin de detectar en tiempo real a los posibles donantes de acuerdo con los criterios y competencias que establezca el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces.

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de baja complejidad, de Nivel II con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad, deberán contar con los recursos humanos, tecnológicos, formativos, éticos y técnicos necesarios para realizar el diagnóstico de la muerte y el mantenimiento del donante hasta su rescate. Para tal fin, deberán contar con médicos coordinadores operativos. Igualmente, podrán disponer de la participación de otros profesionales de la salud para apoyar la comunicación del diagnóstico de muerte a los familiares. Estos recursos serán un requisito de habilitación.

Las disposiciones previstas en este artículo se aplicarán de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces.

La auditoría de estos procedimientos estará a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, quien podrá delegar dicha función en las coordinaciones regionales de la Red de Donación y Trasplantes.

**Parágrafo 1°.** El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá un programa de apoyo técnico y financiero de carácter transitorio, dirigido a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas ubicadas en territorios de menor capacidad que presenten debilidades en el cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio establecidas en el presente artículo.

**Parágrafo 2°.** El Gobierno reglamentará lo relativo a este artículo en un plazo no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

**Artículo 5°.** Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 15.** Los menores de edad podrán ser donantes de órganos, tejidos y derivados, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para tal fin; una vez se certifique su fallecimiento, en los términos descritos en el literal a) del Artículo 542 de la Ley 9ª de 1979. El médico coordinador de donación y trasplantes deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación a los familiares en caso de haberlos.

El médico coordinador operativo de trasplantes deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación a los representantes del menor.

**Artículo 6°. Componente educativo.** Las Instituciones de Educación Superior deberán incluir en los programas académicos que versen sobre las diferentes áreas de la salud y bienestar, la formación técnica, legal, ética y psicosocial necesaria en los procedimientos de donación y trasplante de órganos, tejidos y derivados, bajo los parámetros técnicos y legales vigentes. Estos procedimientos deberán estar incluidos también en la metodología, créditos y pedagogía de dichos programas académicos.

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), los pagadores y las EPS o quien haga sus veces, deberán incluir programas de educación y difusión de la normatividad y procesos operativos de donación y trasplante dirigido a sus trabajadores, colaboradores y afiliados.

El Instituto Nacional de Salud deberá realizar capacitaciones o actualizaciones en materia de donación de órganos, tejidos y derivados para las Instituciones de Educación Superior y particulares interesados, con medición de impacto a nivel nacional y regional.

**Artículo 7°. Formación de los médicos coordinadores de donación y trasplantes en la gestión operativa de la donación.** El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en salud será el encargado de definir los contenidos de formación y los estándares de práctica de los médicos Coordinadores de Donación y Trasplantes en Colombia, con base en los cuales los certificará.

El proceso de certificación se llevará a cabo mediante mecanismos que, en cualquier caso, garanticen la disponibilidad continua y permanente de opciones de certificación por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces. Dicha formación será impartida directamente por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, o a través de alianzas con terceros autorizados por éste y deberá asegurar un tiempo mínimo de formación teórica y práctica para los profesionales de la salud objeto de certificación.

**Parágrafo.** Los médicos que ejerzan como Coordinadores Operativos de Donación y Trasplantes y que cuenten con certificación expedida por el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán encontrarse inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus), con la denominación o registro correspondiente a dicha certificación, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 8°. Procedimiento en caso de muerte por parada circulatoria y respiratoria irreversible y muerte neurológica.** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, definirá los estándares y criterios de habilitación de los servicios de salud relacionados con la donación de donantes fallecidos por parada circulatoria y por muerte neurológica. Los prestadores de servicios de salud adoptaran y documentaran, en ejercicio de su autonomía, los procesos prioritarios de atención que den cumplimiento a dichos estándares, en el marco del Sistema Único de Habilitación.

Los protocolos de atención de los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en salud lleve a cabo todos los esfuerzos de reanimación del paciente en vida. La certificación de la muerte deberá realizarse de acuerdo a los estándares médicos vigentes.

La donación de órganos y tejidos bajo protocolos de asistolia se podrá llevar a cabo siempre y cuando la decisión de realizar dicho procedimiento haya sido tomada de forma independiente, ética y médica, en beneficio exclusivo del paciente. Para tales efectos, se deberá garantizar que la familia sea informada plenamente del estado del paciente.

La extracción de órganos o tejidos sólo podrá realizarse tras la certificación plena, por un equipo médico independiente del equipo que certifica la muerte, del fallecimiento del paciente en condiciones de certeza biológica absoluta de acuerdo a los estándares científicos vigentes.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los estándares y criterios de habilitación establecidos en el presente artículo en un plazo no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Para tal fin, deberá contar con la participación de sociedades científicas, expertos en bioética y representantes de asociaciones defensoras de la vida y derechos humanos.

**Parágrafo.** En ningún caso la donación de órganos y/o tejidos con fines de trasplante podrá usarse como justificación para conllevar a la terminación de la vida.

**Artículo 9°. Funcionamiento y financiación de la red de donación y trasplantes.** Las funciones de la Red de Donación y Trasplantes a nivel departamental serán definidas por el Instituto Nacional de Salud (INS), o por quien haga sus veces.

Las funciones del nivel departamental, incluidas la auditoría, la organización y el funcionamiento de la Red de Donación y Trasplantes, serán definidas por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces.—Dichas funciones deberán ser asumidas por las secretarías de salud en el marco de sus competencias, autonomía y capacidades institucionales. El financiamiento de las actividades de promoción a la donación deberá, además, fortalecerse a través de los planes de intervenciones colectivas a nivel departamental, sin perjuicio de la concurrencia de recursos del nivel nacional. En todo caso, el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces y la Superintendencia Nacional de Salud vigilarán y controlarán el funcionamiento adecuado de las coordinaciones departamentales.

Las secretarías de salud municipales, departamentales y distritales, en coordinación con la Red de Donación y Trasplantes, en el marco de su autonomía y disponibilidad de recursos, aportarán sus capacidades logísticas de comunicación, software y transporte para la gestión del trasplante de órganos, tejidos y derivados y designarán una coordinación encargada de esta gestión. En los lugares donde no exista dicha coordinación, se deberá contar con al menos un funcionario encargado de esta función.

La certificación y vigilancia de los bancos de tejidos estarán a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o quien haga sus veces, de acuerdo con la

reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en la materia. El Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, deberá coordinar con el Invima las acciones necesarias para fortalecer la donación, vigilancia, el seguimiento, distribución y demás aspectos de calidad para el uso de tejidos en Colombia y la aplicación de los reglamentos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la materia.

El Departamento Nacional de Planeación deberá presentar anualmente al Congreso de la República, un informe ejecutivo sobre el comportamiento de los recursos asignados a los proyectos de inversión y los recursos propios asignados al Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces para garantizar el cumplimiento de las funciones dispuestas en la presente ley y sus actos reglamentarios.

**Artículo 10. Sistema de información nacional.**

El Instituto Nacional de Salud o quien haga sus veces, será el responsable de crear, administrar, actualizar y garantizar la articulación del Sistema de Información Nacional de la Red de Donación y Trasplantes con el Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro), en el marco de sus competencias y funciones de rectoría del sector salud.

Cada entidad de la red y ente territorial deberá integrarse al sistema de información nacional a través de un software al cual tendrán acceso las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), trasplantadoras y generadoras que realizan trasplantes, los Bancos de Tejidos, los laboratorios de inmunología, las EPS, o quien haga sus veces, las coordinaciones departamentales y todos los demás actores que el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, considere pertinente. El sistema de información deberá proveer información pública actualizada en tiempo real, garantizando la protección de los datos personales en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la articulación del Sistema de Información Nacional de la Red de Donación y Trasplantes con el Sispro.

**Parágrafo 1°.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, garantizará la protección del tratamiento de los datos personales, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y los lineamientos establecidos en la presente ley.

**Artículo 11. Distribución y asignación de órganos, tejidos, células y derivados.** Los criterios de distribución y asignación para los posibles receptores de los órganos, tejidos, células serán establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) o quien haga sus veces, los cuales serán formulados con participación de una comisión de expertos. La Lista de Espera deberá ser nacional, cumpliendo

con la reglamentación sobre tratamiento de datos personales aplicable.

Habrán una Comisión de Expertos por cada tipo de órgano y tejido. Cada comisión estará integrada por representantes de todas las instituciones trasplantadoras y generadoras del respectivo órgano, de los bancos de tejidos, de la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos, de la Asociación Colombiana de Banco de Tejidos, y dos representantes del Instituto Nacional de Salud (INS) o quien haga sus veces. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá designar un delegado para participar en las sesiones y discusiones de la Comisión de Expertos. Dicho delegado deberá contar con formación, experiencia y conocimientos técnico científicos en la materia.

Las Comisiones de Expertos emitirán recomendaciones técnicas dirigidas al Instituto Nacional de Salud, las Secretarías de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer el Sistema Nacional de Donación y Trasplante.

Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, definirá la organización y funcionamiento de las Comisiones de Expertos dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, para lo cual podrá establecer subcomisiones diferenciadas, según el órgano o tejido de que se trate.

Dentro de los criterios de asignación y distribución deberá prevalecer el beneficio esperado del trasplante para cada paciente, de conformidad con las guías y consensos actualizados por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, con base en la evidencia científica disponible. Con base en lo anterior, el paciente que, de acuerdo con criterios objetivos estandarizados, presente el mayor beneficio esperado del trasplante, tendrá prioridad en la asignación.

El Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, podrá revisar y actualizar los criterios de asignación y distribución de órganos, tejidos, células y derivados cuando lo estime conveniente, cuando lo solicite una parte interesada, o cuando se produzcan cambios relevantes en las guías clínicas internacionales aplicables a la asignación de órganos o tejidos.

**Parágrafo 1º.** Lo previsto en este artículo se desarrollará de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con la que cuente el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces.

**Artículo 12. Modelo integrado de gestión operativa de la donación.** A partir de la promulgación de la presente ley, se establece en Colombia el modelo integrado de gestión operativa de donación. El modelo podrá implementarse de forma intrahospitalaria y extrahospitalaria, a través de unidades de gestión operativa de la donación.

Las condiciones de funcionamiento del modelo integrado de gestión operativa de la donación serán definidas por el Instituto Nacional de Salud como

lineamiento técnico. Los prestadores de servicios de salud adoptarán y cumplirán dichos lineamientos, desarrollando en ejercicio de su autonomía los procesos prioritarios de atención correspondientes. Para ello, contará con el apoyo técnico de las Comisiones de Expertos que exista por cada órgano y tejido.

Las obligaciones de las unidades de gestión operativa de la donación intra y extra hospitalaria, serán definidas por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, junto con las Comisiones de Expertos que exista por cada órgano y tejido, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de la presente ley.

**Parágrafo 1º.** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) trasplantadoras y generadoras, y los Bancos de Tejidos, podrán tener coordinadores operativos y extrahospitalarios cuando no exista coordinación intrahospitalaria, o como apoyo y coordinación a ésta, con el fin de apoyar y realizar gestiones de donación, el uso de ECMO, la perfusión dinámica, el transporte de órganos (incluido el uso de vehículos de emergencia para disminuir tiempos de isquemia de órganos, en especial en urgencia 0), tejidos, células y derivados la logística, la educación y la promoción de la donación.

**Parágrafo 2º.** Los coordinadores de trasplantes deberán estar inscritos ante la Red de Donación y Trasplantes y ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Rethus) por intermedio de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) generadoras o trasplantadoras que estén previamente habilitadas e inscritas ante la red.

**Parágrafo 3º.** El Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitirá concepto de aval fiscal previo a la implementación del modelo de gestión operativa de la donación con el fin de que se garantice la sostenibilidad financiera del presente proyecto.

**Parágrafo 4º.** El coordinador será un requisito de habilitación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en los niveles señalados en la presente ley. El gobierno nacional, a través de las entidades responsables, reglamentará en un término no mayor de seis meses las competencias, los perfiles, los manuales de funciones y los requisitos de acreditación de los coordinadores.

**Parágrafo Transitorio.** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de segundo nivel que cuenten con UCI, así como las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de alta y media complejidad tendrán un plazo máximo de doce meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para contratar, capacitar y acreditar a sus coordinadores operativos de donación, sin que durante dicho periodo se afecte su habilitación por esta causa.

**Artículo 13. Eliminado.**

**Artículo 14. Eliminado.**

**Artículo 15. Eliminado.**

**Artículo 16. Libre escogencia.** Todo paciente con enfermedad crónica trasplantable, susceptible de evaluación o trasplante tendrá el derecho a elegir libremente el centro trasplantador en el cual desee ser atendido. Se priorizará cuando exista oferta disponible, la remisión a centros ubicados cerca de su lugar de residencia o núcleo familiar.

El sistema de salud deberá garantizar la cobertura y pago del procedimiento de trasplante, el seguimiento posterior y el suministro de medicamentos, conforme a lo dispuesto por la ley.

El Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, deberá proveer al paciente la información clara, actualizada y accesible sobre los centros autorizados a nivel nacional, así como los indicadores de calidad y resultados de dichas instituciones. En todo caso, se deberán tener en cuenta los criterios técnico-científico de asignación y distribución de órganos y tejidos definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS).

**Artículo 17. Estudio nacional.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo, realizarán un estudio sobre la efectividad de la reincorporación laboral, social y educativa de los pacientes trasplantados. Con base en el resultado de dicho estudio, formulará e implementará políticas dirigidas a esta población.

**Parágrafo.** El Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces, así como la Superintendencia Nacional de Salud realizarán anualmente un análisis de los indicadores de resultado de los trasplantes efectuados, con el fin de determinar las causas atribuibles al aseguramiento del paciente en los desenlaces controlables durante el postrasplante. La Superintendencia Nacional de Salud sancionará los incumplimientos atribuibles a las EPS o quien haga sus veces, relacionados con el seguimiento postrasplante de la población receptora.

**Artículo 18. Perfusión dinámica de órganos, tejidos, células y derivados.** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que realizan trasplantes podrán adquirir y utilizar máquinas de perfusión dinámica *in situ* y *ex situ* para donantes y para órganos, o las que existan de acuerdo a la técnica.

Los cargos presupuestales asociados a la perfusión, la logística y el transporte de dichos órganos serán asumidos por el sistema de salud con cargo a la UPC. Los procedimientos específicos serán determinados por la Dirección de Beneficios Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno nacional permitirá y facilitará la importación y/o producción nacional de los equipos de perfusión dinámica de órganos. Se autoriza al Ministerio de Salud para destinar un rubro presupuestal a la adquisición, mantenimiento y reemplazo de estos equipos.

La financiación por parte del Sistema de Salud para la implementación de la donación mediante parada cardiaca irreversible será definida y reglamentada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 19. Componentes anatómicos para investigación.** Los componentes anatómicos utilizados para investigación para investigación en trasplantes deberán rescatarse por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) trasplantadoras y bancos de tejidos inscritos ante el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces. Para ello, deberán presentar un proyecto de investigación aprobado por el comité de ética institucional correspondiente y, además, deberán ser remitidos, registrados, aprobados y difundidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces para su desarrollo.

Los tejidos rescatados que no cumplan los criterios de calidad para el trasplante, podrán ser utilizados para investigación y docencia, siempre que se reporte su destinación al Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga sus veces y se cumpla con la cadena de custodia y los estándares de disposición final. Además del cumplimiento de la normatividad vigente en investigación en salud con seres humanos.

**Artículo 20.** Modifíquese el artículo 19 de la Ley 1805 de 2016, el cual quedará así:

Los trasplantes de otros órganos o tejidos compuestos que se introduzcan al país como procedimientos terapéuticos que no se encuentren en fase experimental y tengan suficiente evidencia científica de seguridad y eficacia, deberán cumplir los requisitos de habilitación.

**Artículo 21. Donante universal.** La gestión de donación que realicen las unidades de gestión operativa de la donación se propenderá por asegurar la donación completa de órganos, tejidos, células y derivados de todos los donantes. La determinación de los órganos, tejidos, células y derivados que finalmente se extraigan se definirá con base en criterios técnicos y éticos, conforme a la legislación vigente y a los estándares internacionales aplicables. Dichos criterios estarán sujetos a auditoría sistémica por el Instituto Nacional de Salud (INS) o quien haga sus veces.

Los grupos de trasplante y bancos de tejidos también propenderá por el rescate de órganos, tejidos, células y derivados en donantes cadavéricos con muerte encefálica o parada cardiaca irreversible atendiendo las necesidades nacionales de donación.

**Artículo 22. Integración de un sistema de inteligencia artificial en los procesos de donación de órganos, tejidos, células y derivados.** El Ministerio de Salud y Protección Social podrá implementar un sistema de Inteligencia Artificial (IA), para potenciar la interoperabilidad de los sistemas de información en salud. Su uso se orientará a optimizar procesos operativos, administrativos y de análisis de información en el sistema de trasplantes, con énfasis en ética, la equidad, la eficiencia, la seguridad, la

privacidad y la transparencia. Su implementación deberá enfocarse en el mejoramiento de la calidad de los datos, el soporte a la toma de decisiones administrativas sin que en ningún caso reemplace el juicio humano, la trazabilidad de los procesos y el fortalecimiento de los sistemas de información, contribuyendo a la reducción de tiempos críticos y a la coordinación institucional.

En ningún caso el sistema de IA intervendrá en la identificación de donantes, la asignación de órganos, la gestión de la lista de espera ni en decisiones relacionadas con la determinación de la muerte, ni sustituirá el juicio clínico ni los procesos científicos y clínicos que rigen el trasplante de órganos, tejidos, células y derivados.

**Parágrafo 1º.** El uso del sistema de Inteligencia Artificial deberá cumplir con estándares de seguridad cibernética y protección de datos sensibles, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 2015 de 2020. En coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se aplicarán criterios de minimización, seudonimización, o anonimización cuando corresponda, controles de acceso, trazabilidad y gestión de incidentes, con el fin de prevenir ataques, detectar intrusiones y responder a incidentes de seguridad.

**Parágrafo 2º.** Los responsable y encargados del tratamiento de los datos personales implementarán procesos de auditoría del sistema de inteligencia artificial previamente a su operación y de manera periódica durante su funcionamiento, con el propósito de garantizar la protección de los datos personales y el cumplimiento de lo previsto en la presente ley.

**Artículo 23. Registro nacional de donantes incompatibles y receptores altamente sensibilizados.** Créase el Registro Nacional de Donantes Incompatibles y Receptores Altamente Sensibilizados, como un instrumento técnico y estratégico del Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, con el objetivo de optimizar las oportunidades de trasplante para aquellos receptores con alto grado de sensibilización inmunológica o con dificultades para encontrar donantes compatibles.

El registro será administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS) o quien haga sus veces y contendrá información estandarizada, actualizada y protegida, sobre los receptores altamente sensibilizados, así como sobre potenciales donantes incompatibles que puedan ser incluidos en programas especiales como intercambios pareados, trasplantes dominó u otras estrategias reconocidas internacionalmente.

La normatividad técnica, criterios de inclusión, lineamientos operativos, mecanismos de priorización, así como la logística y funcionamiento del registro, serán definidos y actualizados periódicamente por el Instituto Nacional de Salud (INS), o quien haga

sus veces, conforme a los avances científicos, tecnológicos y las mejores prácticas internacionales.

**Artículo 24. Implementación de Unidades de Cuidados Intensivos Orientadas a la Donación (CIOD).** Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de nivel III y IV de complejidad, públicas o privadas, que cuenten con Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y autorización para actividades relacionadas con donación y trasplante, deberán incorporar progresivamente protocolos de cuidado intensivo orientado a la donación como parte de su modelo asistencial.

**Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, reglamentará en un plazo máximo de doce (12) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los criterios técnicos, operativos y éticos para la implementación de protocolos de cuidado intensivo orientado a la donación, incluyendo los requisitos de habilitación, formación del talento humano, condiciones de infraestructura y mecanismos de seguimiento y evaluación.

**Artículo 25. Procesos de preservación, evaluación, modificación y reparación de órganos, tejidos, células y derivados para trasplante.** Con el fin de mejorar los resultados clínicos, aumentar la disponibilidad de órganos, tejidos y células aptos para trasplante y promover el acceso equitativo de los pacientes, podrán implementarse procesos tecnológicos orientados a la preservación, transporte, evaluación, tratamiento, reparación, reacondicionamiento o modificación de órganos, tejidos y células destinados al trasplante o autotrasplante humano.

Estos procesos podrán incluir, entre otros, el uso de tecnologías. Las técnicas empleadas para modificación de órganos, tejidos y células deberán tener suficiente evidencia de seguridad, eficacia y clínica comprobada para su uso con fines terapéuticos.

Los procedimientos podrán llevarse a cabo en instituciones habilitadas para trasplante o en centros especializados autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la regulación vigente. Estas entidades deberán contar con aval científico, bioético y sanitario, bajo criterios de trazabilidad, bioseguridad, vigilancia sanitaria y respeto a los derechos fundamentales.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud y los Comités de Expertos por órgano, reglamentará los lineamientos técnicos, operativos y éticos correspondientes de estos procesos en un plazo no mayor a doce (12) meses desde la entrada en vigencia de la presente ley. Para el cumplimiento de esta función, podrá solicitar concepto técnico a los comités de expertos por órgano, los cuales actuarán como instancias consultivas. Los integrantes de dichos comités deberán declarar previamente cualquier conflicto de interés que pueda afectar la imparcialidad de sus recomendaciones.

**Parágrafo.** En ningún caso los procesos tecnológicos, biomédicos o de modificación autorizados en el presente artículo podrán aplicarse sobre embriones humanos en la donación de órganos.

**Artículo 26. Cooperación y alianzas internacionales.** El Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, promoverá la cooperación internacional en materia de donación y trasplantes, fomentando el intercambio de conocimientos, investigación y formación de talento humano.

Así mismo, garantizará la participación activa de Colombia en escenarios multilaterales como la Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y demás foros internacionales, con el fin de incidir en la definición de estándares, buenas prácticas y lineamientos globales en la materia.

**Parágrafo 1º.** El Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Presidencial para la Cooperación Internacional de Colombia apoyarán la gestión, celebración y seguimiento de convenios y alianzas que se deriven de este artículo.

**Parágrafo 2º.** En la implementación de este artículo se priorizará la formación de médicos coordinadores donación y trasplantes, de investigadores y demás personal especializado.

**Artículo 27. Articulación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.** El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses deberá articularse con la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud con el fin de identificar posibles donantes y garantizar las condiciones de preservación y viabilidad de los tejidos. Para tal efecto, el Instituto Nacional de Medicina Legal deberá implementar la infraestructura física y tecnológica necesaria para el mantenimiento temporal de los cuerpos, con el objeto de ampliar los rangos de viabilidad de los órganos, tejidos, células y derivados para su rescate. Asimismo, deberá establecer de manera conjunta con el Instituto Nacional de Salud, las Secretarías de Salud y los Bancos de Tejidos autorizados, los procedimientos para la remisión y preservación oportuna de los tejidos y órganos y capacitar al personal médico, judicial y técnico en los procedimientos básicos de donación, trasplantes, identificación y preservación de donantes potenciales. El Gobierno nacional implementará y reglamentará la articulación necesaria, incluyendo las fuentes de financiación para el fortalecimiento de la infraestructura y la capacidad del personal de Medicina Legal, en un plazo no mayor a doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.

**Artículo 28. Igualdad de condiciones para los bancos de tejidos nacionales.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima, deberán garantizar que los productos elaborados por los bancos de tejido nacional se sometan a un régimen regulatorio equivalente al aplicable a los productos importados de naturaleza similar que ingresan al país bajo la categoría de dispositivos médicos. En ningún caso podrán establecerse cargas normativas adicionales

que generen desventajas injustificadas a los productos nacionales frente a los productos de origen extranjero.

El Gobierno nacional expedirá, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, la reglamentación que armonice los requisitos de habilitación, certificación, vigilancia y distribución de los bancos de tejidos nacionales, con el fin de garantizar oportunidades equitativas de participación en el mercado.

**Parágrafo.** El Invima regulará los ajustes necesarios para la homologación técnica y científica de los productos nacionales con los estándares internacionales vigentes.

**Artículo 29. Programas permanentes de educación y sensibilización en donación.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud y las secretarías distritales, departamentales y municipales, implementará de manera permanente campañas de educación y sensibilización ciudadana en torno a la donación, el trasplante de órganos, tejidos, células y derivados. Estas campañas tendrán como objetivo promover en la población la donación como un acto de solidaridad y responsabilidad social, con el fin de reducir la resistencia frente a la donación en los momentos de duelo y fomentar la manifestación responsable de la voluntad en vida.

**Parágrafo 1º.** Las campañas deberán difundirse a través de medios de comunicación masiva, redes digitales, instituciones educativas en todos los niveles, Entidades Promotoras de Salud (EPS), e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), garantizando un alcance nacional y regional.

**Parágrafo 2º.** El Ministerio de Educación Nacional implementará módulos de cultura ciudadana sobre donación de órganos, tejidos, células y derivados en los programas de educación básica y media, con enfoque en principios y valores de solidaridad y derechos humanos.

**Artículo 30. Acompañamiento Técnico Prioritario (ATP).** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y las secretarías departamentales y distritales de salud, diseñará e implementará un programa de Acompañamiento Técnico Prioritario (ATP) dirigido a departamentos, distritos y territorios que, de acuerdo con los indicadores del Sistema de Información Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, cumplan uno o más de los siguientes criterios:

1. Tasa de donación inferior a 3 donantes por millón de habitantes en el último año disponible.
2. Ausencia de Instituciones Prestadoras de Salud (INS) habilitadas para la realización de trasplantes en su territorio.
3. Lista de espera activa de pacientes con enfermedad crónica trasplantable sin acceso oportuno a evaluación o trasplante en su región.
4. Tasa de negativa familiar superior a 85% durante los 2 últimos años consecutivos.

- Limitaciones geográficas, logísticas o de infraestructura que afecten la viabilidad de la donación y/o el trasplante.

**Parágrafo 1º.** El Instituto Nacional de Salud (INS) publicará anualmente, a más tardar el 31 de marzo de cada año, un mapa de priorización territorial con base en los criterios anteriores, el cual servirá como insumo para la focalización del ATP.

**Parágrafo 2º.** La inclusión en el Programa de Acompañamiento Técnico Prioritario no tendrá carácter sancionatorio, ni generará consecuencias negativas para los territorios; por el contrario, implicará una mayor asignación de recursos técnicos, financieros y de asistencia especializada por parte de nivel nacional.

**Artículo 31. Vigencia y derogaciones.** La presente ley rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las disposiciones legales o reglamentarias que le sean contrarias.

  
**HERNÁN DARIÓ CADAVID MÁRQUEZ**  
 Ponente

Bogotá, D. C., junio 4 de 2026

En Sesión Plenaria Ordinaria del 2 de junio de 2026, fue aprobado en Segundo Debate, con modificaciones, el Texto Definitivo del Proyecto de Ley número 428 de 2025 Cámara, 155 de 2024 Senado, *por medio de la cual se modifica la estructura nacional de donación, trasplante de órganos, tejidos, células y derivados, la Ley 9ª de 1979, la Ley 1805 de 2016 y se dictan otras disposiciones.* Esto con el fin, que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 319 de junio 2 de 2026, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 26 de mayo de 2026, correspondiente al Acta número 318.


  
**JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA**  
 Secretario General

\* \* \*

## CARTAS DE COMENTARIOS

### CARTA DE COMENTARIOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 490 DE 2025 CÁMARA, 173 DE 2024 SENADO

*por medio de la cual se modifica la Ley 1480 de 2011 y se dictan otras disposiciones a favor del consumidor Compra informado, compra protegido.*

<p style="text-align: center;"></p> <p>Bogotá D.C., 5 de junio de 2026</p> <p><b>HONORABLES REPRESENTANTES A LA CÁMARA</b>          Congreso de la República de Colombia</p> <p><b>Asunto:</b> Concepto de la Universidad del Rosario al PROYECTO DE LEY NÚMERO 490 DE 2025 CÁMARA, 173 DE 2024 SENADO Por medio de la cual se modifica la Ley 1480 de 2011 y se dictan otras disposiciones a favor del consumidor – compra informado, compra protegido.</p> <p>Apreciadas y apreciados Congressistas:</p> <p>Dada la importancia de la participación de la academia en el proceso legislativo adelantado por el Congreso de la República, la Universidad del Rosario ha venido desarrollando desde hace más de 20 años una especial labor de seguimiento a la actividad de dicha corporación por conducto del Observatorio Legislativo de la Facultad de Jurisprudencia. El Observatorio apoya el trabajo desempeñado por los Despachos de los Congressistas en temas de trascendental relevancia para nuestro país, aportando elementos que se estructuran por expertos en los diversos asuntos que se abordan en las iniciativas legislativas.</p> <p>En esta oportunidad nos hemos unido el Observatorio Legislativo y la Maestría en Derecho Corporativo de la Universidad del Rosario para rendir un concepto técnico sobre el <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 490 DE 2025 CÁMARA, 173 DE 2024 SENADO Por medio de la cual se modifica la Ley 1480 de 2011 y se dictan otras disposiciones a favor del consumidor – compra informado, compra protegido.</b></p> <p>En ese sentido, se presentan a continuación algunos comentarios que recogen las consideraciones de nuestra experta académica Yira López Castro, directora de la Maestría en Derecho Corporativo de la Universidad del Rosario y Paola Marcela Iregui Parra directora del Observatorio Legislativo de la Facultad de Jurisprudencia, respecto del contenido del proyecto de ley, su impacto en la sociedad y el ordenamiento jurídico colombiano.</p>	<p>Atendiendo a lo anterior, esta intervención se dividirá en dos acápite: I) Comentarios generales al Proyecto de Ley y II) Comentarios específicos y una propuesta para ser incluida para el último debate.</p> <p><b>I. Comentarios Generales:</b></p> <p>El Proyecto de Ley 490 de 2025 Cámara reforma el Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011). Entre otras cosas, el proyecto busca modernizar las reglas del crédito otorgado por medios electrónicos. <b>No obstante, dos excepciones relativas a los "servicios de educación y/o formación" terminan por desproteger al consumidor en dos frentes: i) las ventas atadas y ii) el límite de usura.</b></p> <p><b>i) Ventas atadas.</b> Una venta atada ocurre cuando, para adquirir el producto que busca, se obliga al consumidor a llevarse también otro que no pidió ni necesita. Por ejemplo, cuando para comprar un celular se exige al comprador que contrate también un plan de datos: se trata de dos productos distintos: el equipo, por un lado, y el servicio de telefonía, por otro. El consumidor debería poder adquirir el celular libremente, sin verse obligado a tomar el plan como condición para ello. Esta práctica está prohibida por el artículo 36 del Estatuto del Consumidor y, en el régimen de competencia (artículos 47 y 50 del Decreto 2153 de 1992) porque suprime la libertad de elección y le impone al consumidor un costo adicional como condición para acceder a lo que sí quería.</p> <p>El artículo 7º del proyecto conserva esa prohibición, pero abre una excepción: en los créditos permite condicionar el préstamo a que el consumidor contrate y pague un "servicio educativo". Así, por ejemplo, una plataforma de crédito digital podría negarse a desembolsar el préstamo a menos que el consumidor pague también un "curso de educación financiera". <b>En la práctica, eso es una venta atada, pues el crédito queda amarrado a un producto adicional, solo que disfrazada de "educación".</b></p> <p><b>ii) Límite de usura.</b> La tasa de usura es el tope máximo que un acreedor puede cobrar por prestar dinero. Para calcularlo, la ley toma todo lo que el consumidor paga vinculado al crédito y lo "reputa interés", es decir, lo cuenta dentro del costo del préstamo.</p>
--	---

Esto se hace para evitar que el acreedor eluda el tope cobrando por encima de él bajo otras etiquetas: por ejemplo, si el interés ya está en el máximo legal y el acreedor le suma una "cuota de manejo de plataforma" de \$100.000, ese cobro, aunque tenga otro nombre, se cuenta también como interés, porque el consumidor solo lo paga por el hecho de haber tomado el crédito. De este modo, el cálculo se hace sobre lo que el consumidor realmente paga por el crédito, sin importar cómo se denomine cada cobro: todo cargo que asume por acceder al préstamo se computa como interés.

El artículo 2° del proyecto, sin embargo, dispone que los "servicios de educación y/o formación" no se computen como interés. Al no contarse, ese cobro queda por fuera del cálculo y permite superar el tope de usura sin que la ley lo detecte.

Un ejemplo ilustra lo que pasaría si se aprueba el proyecto de ley: una persona toma un crédito digital con intereses ya en el máximo legal y, además, el acreedor le exige pagar \$150.000 por un "curso de educación financiera" para desembolsar el préstamo. Como esos \$150.000 se pagan solo por haber tomado el crédito, son en realidad interés y harían que la tasa superara el límite de usura; pero el proyecto los clasifica como "educación" y no los suma al costo del crédito. **El resultado es que el préstamo aparece, en el papel, dentro del límite legal, mientras el consumidor paga en la práctica una tasa superior a la permitida.**

**II. Comentarios específicos**

**1. El texto de los artículos 7° y 2° permiten la venta atada y el cobro por encima del límite de la usura**

Dos excepciones a favor de los "servicios de educación y/o formación" —el artículo 7° (ventas atadas) y el artículo 2° (costo del crédito)— reabren la venta atada y permiten cobrar por encima del límite de usura, en perjuicio del consumidor.

*Artículo 7° (modifica el artículo 36 de la Ley 1480, ventas atadas).* Esta redacción conserva la prohibición de condicionar la adquisición de un producto a la de otro, pero su parágrafo

1° exceptúa, en los créditos y ventas con financiación directa del proveedor, **las condiciones vinculadas a "servicios de educación y/o formación", definidos de forma amplísima** (formales o no formales, en cualquier modalidad, incluidas plataformas digitales). En consecuencia, el acreedor podría exigir al consumidor contratar y pagar un "servicio educativo" como condición del crédito: una venta atada, justamente lo que el artículo prohíbe.

*Artículo 2° (modifica el artículo 45 de la Ley 1480, costo del crédito).* Este texto dispone, con acierto, que en el crédito electrónico todos los cargos por uso de tecnología se reputan intereses, para impedir que se oculten costos; **pero exceptúa de ese cómputo los mismos "servicios de educación y/o formación"**. Así, su costo no se cuenta como interés y, por tanto, no cuenta para el límite de usura.

**2. Los artículos 7° y 2° afectan los derechos de los consumidores, el acceso sano al crédito y la calidad de la cartera**

Leídas en conjunto, ambas normas conforman un esquema de vulneración de los derechos del consumidor: el artículo 7° permite exigir el servicio educativo como condición del crédito y el artículo 2° permite no computarlo como interés. El consumidor termina pagando un costo efectivo superior al tope de usura, avalado por la ley porque el sobrecosto se disfrazó de "educación". Ello deteriora, además, el acceso sano al crédito y la calidad de la cartera por sobreendeudamiento.

El defecto es especialmente grave por dos razones:

*Aplica al segmento de deudores más desprotegidos.* Ambos artículos se refieren a acreedores "cuyo control y vigilancia no haya sido asignada a alguna autoridad", esto es, el crédito no vigilado, donde el consumidor está más expuesto.

*La excepción es indeterminada.* Que el servicio esté "orientado a favorecer la capacidad de decisión del consumidor" lo afirma el propio acreedor, sin estándar de calidad ni control, y su definición permite reetiquetar como "educativo" casi cualquier cobro. A ello se suma el inciso "y/o persiga finalidades ilícitas", que introduce

ambigüedad y sugiere, erróneamente, que atar productos solo sería reprochable cuando el bien atado es ilícito, siendo que la venta atada debe prohibirse por sí misma.

**4. Recomendación**

Con fundamento en lo anterior, consideramos que es necesario:

- Suprimir la excepción de "servicios de educación y/o formación" en el artículo 7° (art. 36 de la Ley 1480) y en el parágrafo 3° del artículo 2° (art. 45 de la Ley 1480).
- Eliminar el inciso "y/o persiga finalidades ilícitas" del parágrafo 1° del nuevo artículo 36.
- En subsidio, disponer que tales servicios sean siempre gratuitos u opcionales, contratados por separado, nunca requisito del crédito y con aceptación expresa del consumidor; y que todo cobro que de hecho condicione la operación se compute como interés para efectos del límite de usura.

Desearnos que los comentarios que se expusieron anteriormente contribuyan al fortalecimiento y desarrollo de esta iniciativa. Reiteramos nuestra gratitud por tener en cuenta a la Academia en el trámite de esta importante iniciativa. Finalmente, es preciso mencionar que en caso de ser necesarias las aclaraciones a los comentarios aquí presentados para que la norma que se pretende implementar responda de manera adecuada a las necesidades de los usuarios y consumidores, estamos atentas a realizarlas.

De los honorables Congresistas, con un atento y cordial saludo,

*Yira Lopez Castro*

**YIRA LOPEZ CASTRO**  
Profesora de Carrera Académica  
Directora Maestría en Derecho  
Corporativo  
Universidad del Rosario



**PAOLA MARCELA IREGUI PARRA**  
Directora Observatorio Legislativo  
Facultad de Jurisprudencia  
Universidad del Rosario

**CONTENIDO**

Gaceta número 669 - Martes, 9 de junio de 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

**Págs.**

Informe de ponencia positiva y pliego de modificaciones para primer debate al Proyecto de Ley número 322 de 2025 Cámara, por la cual se modifican los artículos 57, 59 y 167 del Código Sustantivo del Trabajo Ley de la Silla o del derecho a sentarse. .... 1

**TEXTOS DE PLENARIA**

Texto definitivo plenaria cámara al Proyecto de Ley número 428 de 2025 Cámara, 155 de 2024 Senado, por medio de la cual se modifica la estructura nacional de donación, trasplante de órganos, tejidos, células y derivados, la Ley 9ª de 1979, la Ley 1805 de 2016 y se dictan otras disposiciones..... 16

**CARTAS DE COMENTARIOS**

Carta de comentarios de la Universidad del Rosario al Proyecto de Ley número 490 de 2025 Cámara, 173 de 2024 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 1480 de 2011 y se dictan otras disposiciones a favor del consumidor Compra informado, compra protegido..... 23