



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIV - N° 247

Bogotá, D. C., martes, 28 de abril de 2015

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 92 DE 2014

por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.

Honorable Senador

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA

Presidente Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad.

Respetado Presidente:

En cumplimiento del encargo realizado por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República, y con fundamento en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Ponencia para Primer Debate al **Proyecto de ley número 92 de 2014 Senado**, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.

1. OBJETO

El proyecto tiene como objeto reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva, con el fin de que se brinde por personal idóneo y en condiciones de seguridad y salubridad para el paciente. Lamentablemente, muchas han sido las personas que han fallecido o han tenido graves secuelas en su salud, por haberse sometido a una cirugía plástica o estética. Como ejemplo está la agente de inteligencia de la Policía Nacional, Deisy Garzón, de 35 años, quien falleció el 5 de agosto del 2014. Ya este año en curso, en el mes de enero se registró la muerte de Gabriela Vivas

en Medellín a causa de una cirugía estética mal practicada.

Casos como estos se dan a conocer con una periodicidad alarmante, registrándose un deceso casi mensualmente. Este panorama recalca la necesidad de regular esta profesión para evitar futuras tragedias.

2. MARCO CONSTITUCIONAL

La Constitución Nacional de 1991 en el artículo 49 consagra la salud dentro de los derechos sociales, económicos y culturales. El inciso 1º *supra* establece:

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

...

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”.

JURISPRUDENCIA

En Sentencia T-116 de 1993 (M. P.: doctor Hernando Herrera Vergara), la Corte Constitucional sostuvo lo siguiente sobre la salud:

“La salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente en aras de una igualdad real, en las personas que por su condición económica, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca además, y en forma primordial, el aseguramiento del derecho fundamental a la vida, por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento priori-

tario y preferencial por parte del Gobierno y del Legislador, en procura de su efectiva protección”.

El presente proyecto se enmarca dentro del deber estatal de garantizar la protección y la recuperación de la salud.

3. MARCO LEGAL

El proyecto se configura como una ley especial para la regulación de la cirugía plástica, estética y reconstructiva dentro del marco general del ejercicio de las profesiones de salud. Como tal, las disposiciones que este proyecto no regule deberán serlo por las normas generales, tales como la Ley 14 de 1962, que reglamenta el ejercicio de la medicina, y cuyos requisitos establecidos en el artículo 2º el presente proyecto complementa.

4. CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE LA PONENCIA

Para dar mayor claridad y efectividad al proyecto de ley, se inició un diálogo con varias de las asociaciones y sociedades médicas especialistas en cirugías plásticas estéticas y/o procedimientos médicos estéticos, entre estas:

- Sociedad Colombiana de Estética Facial y Rinología
- Sociedad Colombiana de Cirugía Ocular, Orbitaria y Oncológica
- Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica
- Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología
- Sociedad Colombiana de Oftalmología
- Colegio Colombiano de Especialistas en Medicina Estética
- Sociedad Colombia de Cirugía Plástica Estética y Reconstructivas.

Como primer resultado se dio la eliminación de la cirugía reconstructiva como objeto del presente proyecto, con el entendimiento de que estos procedimientos suelen hacer en salas de emergencia en condiciones de apremio, lo cual no es el espíritu del proyecto presentado. Como tal, a lo largo del texto se reemplazó la frase “*cirugía plástica y estética*” por “*cirugía plástica estética y el de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos*”. Esta modificación también obedece a una segunda consideración, y es la no exclusión de médicos profesionales especialistas que, en sus estudios, han adquirido competencias formales en ciertos procedimientos estéticos. Estas personas son tan, o más, calificadas dentro de sus especialidades para procedimientos muy específicos, como los cirujanos plásticos generales.

Además de cambios en los términos, en la ponencia se propone la creación de un Consejo Técnico que regule este campo de la profesión médica, similar al que ya existe para los anestesiólogos y los veterinarios. Se adicionan los artículos pertinentes al consejo y sus funciones. También se proponen artículos nuevos para tratar el tema de la infraestructura donde se llevan a cabo estos procedimientos, sobre el papel que debe jugar Invima en el control de los insumos que se utilizan, se crea un registro de control de ventas para que el Estado puede hacer seguimiento a quiénes compran y venden estos elementos, y se crea el ejercicio ilegal de la especialidad por parte de profesionales de la medicina que no cuenten con las competencias formales para adelantar este tipo de procedimientos.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

Por lo anteriormente señalado, pongo a consideración el siguiente pliego de modificaciones.

Texto presentado en el proyecto de ley	Modificación propuesta para Segundo Debate
<i>por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.</i>	<i>por la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y se dictan otras disposiciones.</i>
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia; y establecer otras disposiciones relacionadas con los procedimientos, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes, sus registros, y responsabilidad de quienes practican la medicina.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica estética y el de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en Colombia; así como establecer otras disposiciones relacionadas con los procedimientos, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes, sus registros, y responsabilidad de quienes practican estas especialidades.
Artículo 2º. Definiciones. La Cirugía Plástica es la especialidad médica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. Las modalidades de esta especialidad son la cirugía reparadora y/o reconstructiva; y la cirugía estética y/o cosmética. La cirugía reparadora y/o reconstructiva, que incluye a la microcirugía, es enfocada en la corrección de enfermedades, disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma, los defectos de una malformación congénita o adquirida, mediante la reconstrucción de las partes del cuerpo afectadas por la deformidad, tumor, amputación, cicatriz, etc. Siendo esencialmente curativa. La cirugía estética o cosmética tiene por objeto la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento.	Artículo eliminado

Texto presentado en el proyecto de ley	Modificación propuesta para Segundo Debate
<p><i>por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.</i></p>	<p><i>por la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y se dictan otras disposiciones.</i></p>
<p>Artículo 3°. Requisitos para el ejercicio la cirugía plástica, estética y reconstructiva. Además de los requisitos establecidos en el artículo 2° de la Ley 14 de 1962, la persona que desee ejercer la cirugía plástica, estética y reconstructiva en el territorio nacional, deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener título en la especialidad médica de cirugía plástica, estética y reconstructiva, el cual debe ser expedido por la facultad o escuela universitaria avalada por el Estado, o por aquellas con las que Este haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos. 2. El profesional y especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva reconocido por el Estado colombiano, que reúna los requisitos establecidos en esta ley y los que decreta el Gobierno Nacional en virtud de la misma; deberá acreditar cada tres (3) años su competencia por medio de un examen que debe reglamentar el Ministerio de Educación Nacional, para continuar prestando sus servicios y mantener vigente su información en el Registro Único de la Profesión Médica que trata el artículo 11 de esta ley. 3. El profesional y especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva reconocido por el Estado colombiano deberá inscribirse ante el Servicio Seccional de Salud en donde haya de ejercer la especialidad. <p>Parágrafo. El médico y cirujano especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva que haya adquirido sus títulos en pregrado y posgrado, en facultad o universidad extranjera que no sea reconocida por el Estado colombiano, o con las que Este no haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos; deberá presentar y aprobar un examen cuya reglamentación también quedará a cargo del Ministerio de Educación Nacional, el cual determinará la idoneidad del aspirante para practicar este campo de la medicina en el país.</p>	<p>Artículo 2°. Requisitos para el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos. Además de los requisitos establecidos en el artículo 2° de la Ley 14 de 1962, podrá ejercer los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y la cirugía plástica con fines estéticos en el territorio nacional, quien cumpla con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener título especialista en cirugía plástica estética y/o en especialidad médico-quirúrgica con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos. El contenido mínimo de los programas de estas especialidades deberá capacitar al especialista para: <ol style="list-style-type: none"> a) Participar en la elaboración de políticas, planes y programas de salud pública y colectiva; en la detección y prevención de factores de riesgo en las alteraciones estructurales, estéticas y funcionales, utilizando los métodos de investigación, diagnóstico y terapéutica, rehabilitación y paliación, vigentes en las especialidades que incluyen entre sus competencias la medicina estética, los procedimientos médico-quirúrgicos y la cirugía plástica con fines estéticos; b) Participar en la elaboración de políticas y planes y programas orientados a la adopción de tecnologías y a la evaluación de los dispositivos, insumos y tecnologías relacionados con el ejercicio de las especialidades que incluyen entre sus competencias la medicina estética, los procedimientos médico-quirúrgicos y la cirugía plástica con fines estéticos; c) Diagnosticar la condición estructural, estética y funcional mediante la evaluación integral del paciente que le consulta; d) Manejar médicamente la condición estructural, estética y funcional de acuerdo con el diagnóstico realizado y las necesidades del paciente, por medio de procedimientos médicos estéticos; e) Manejar quirúrgicamente las condiciones anatómicas, estructurales, estéticas y funcionales de acuerdo al diagnóstico realizado y necesidades del paciente por medio de procedimientos médico-quirúrgicos estéticos y de cirugía plástica con fines estéticos. 2. Que los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos hayan obtenido u obtengan el respectivo título otorgado por alguna de las Instituciones de Educación Superior (IES) reconocidas por el Estado colombiano, que funcionen, hayan funcionado o funcionaren en el futuro en el país, o; 3. Que los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos hayan obtenido u obtengan su título en un establecimiento docente en países que tengan celebrado o celebren con Colombia tratados o convenios sobre validez de títulos académicos, siempre que los documentos pertinentes estén refrendados por autoridades competentes colombianas representativas en el país de origen del título correspondiente, previo reconocimiento por las autoridades académicas competentes del país de origen. 4. Los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos, reconocidos por el Estado colombiano deberán inscribirse ante el Ente territorial de Salud en donde hayan de ejercer la especialidad, de acuerdo con la reglamentación que el Estado establezca para tal fin. <p>Parágrafo. Para los casos contenidos en el numeral 2 de este artículo y los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que hayan adquirido sus títulos de posgrado, en establecimiento docente extranjero que no sea reconocido por el Estado colombiano, o con los que este no haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos; deberán convalidar u homologar sus títulos según reglamentación que para tal efecto dicte el Gobierno nacional, con la participación del Consejo Técnico de la Cirugía Plástica con Fines Estéticos y las Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia (CT-EEMQ), incluido en el artículo 7° de la presente ley.</p>

Texto presentado en el proyecto de ley	Modificación propuesta para Segundo Debate
<p><i>por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.</i></p>	<p><i>por la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y se dictan otras disposiciones.</i></p>
<p>Artículo 4°. Medicamentos e insumos. Todos los medicamentos e insumos utilizados en los procedimientos quirúrgicos o invasivos y que son aplicados en pacientes, deberán contar con el registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Asimismo, para proteger la salud del paciente, el Invima deberá advertir las indicaciones y contraindicaciones, dosificaciones y usos de los medicamentos o insumos que solicite el médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva para su utilización en procedimientos quirúrgicos o invasivos.</p>	<p>Artículo 11. Medicamentos, dispositivos, insumos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano. Todos los medicamentos e insumos utilizados en los procedimientos quirúrgicos o invasivos y que son aplicados en pacientes, deberán contar con el registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o el organismo que haga sus veces. Asimismo para proteger la salud del paciente, el Invima deberá advertir las indicaciones y contraindicaciones, dosificaciones y usos de los medicamentos o insumos que solicite el médico con competencias formales en cirugía plástica estética y procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para su utilización en procedimientos quirúrgicos o invasivos, para tal fin contará con la asesoría permanente del Consejo Técnico de las Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos (CTECP) y del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).</p>
<p>Artículo 5°. Consentimiento informado. Es el derecho de todo paciente y el de sus familiares o acudientes a recibir información detallada por parte del cirujano especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva, sobre el procedimiento quirúrgico o invasivo y los medicamentos e insumos que este va a utilizar; y a decidir libre y voluntariamente si desea o no someterse a él.</p>	<p>Artículo 14. Consentimiento informado. Es el derecho de todo paciente y el de sus familiares o acudientes a recibir información detallada por parte del cirujano especialista en cirugía plástica estética y las Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos sobre el procedimiento quirúrgico o invasivo y los medicamentos e insumos que éste va a utilizar; y a decidir libre y voluntariamente si desea o no someterse a él.</p>
<p>Artículo 6°. Requisitos del consentimiento informado. El consentimiento informado deberá quedar expresado por escrito, e incluir la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre, número de identificación y tarjeta profesional del médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva a cargo; b) Nombre y número de identificación del paciente; c) Nombre y número de identificación del familiar o acudiente; d) Afiliación del paciente a una Entidad Prestadora de Salud (EPS); e) Lugar y fecha en la que se va a realizar el procedimiento quirúrgico o invasivo; f) Información detallada del procedimiento quirúrgico e invasivo, y sobre los medicamentos e insumos que va a utilizar; g) Implicaciones del procedimiento quirúrgico o invasivo; h) Firma del médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva tratante; i) Firma del paciente; j) Firma del familiar o acudiente. 	<p>Artículo 15. Requisitos del consentimiento informado. El consentimiento informado deberá ser evidenciable, e incluir la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre, número de identificación y tarjeta profesional del médico especialista en cirugía plástica estética y/o especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos a cargo; b) Nombre y número de identificación del paciente; c) Nombre y número de identificación del familiar o acompañante; d) Afiliación del paciente a una Entidad Prestadora de Salud (EPS) o a una póliza de complicaciones quirúrgicas; e) Lugar y fecha en la que se va a realizar el procedimiento quirúrgico o invasivo; f) Información del procedimiento quirúrgico e invasivo; g) Implicaciones del procedimiento quirúrgico o invasivo y los riesgos más comunes y/o inherentes al procedimientos médico a realizar; h) Firma del médico especialista en especialista en cirugía plástica estética y/o en especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos tratante; i) Firma del paciente; j) Firma del familiar o acompañante; k) Manifestaciones de revocatoria del consentimiento informado; l) Manifestación de negativa de firmar el consentimiento informado.
<p>Artículo 7°. El cirujano especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva, podrá realizar las consultas, investigaciones y procedimientos propios de su especialidad, en forma independiente o a través de clínicas, centros médicos y/o establecimientos de la salud, públicos o privados que se encuentren legalmente constituidos.</p>	<p>Artículo 4°. Los especialistas en cirugía plástica estética y especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos podrá realizar las consultas, investigaciones y procedimientos propios de su especialidad, en forma independiente o a través de Empresas Sociales del Estado (ESE), o Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), públicas o privadas que se encuentren legalmente constituidas.</p>
<p>Artículo 8°. El cirujano especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva y las clínicas, centros médicos y/o establecimientos de la salud que realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley, deberán contar con el Certificado de Habilitación, establecido por el Sistema Único de Habilitación, y las normas que lo regulan.</p>	<p>Artículo 10. Las clínicas, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud donde se realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley, deberán contar con el Certificado de Habilitación para el servicio respectivo, establecido por el Sistema Único de Habilitación, y las normas que lo regulan.</p>
<p>Artículo 9°. Las clínicas, centros médicos y/o establecimientos de la salud, públicos o privados que realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley deberán contar con los profesionales de la salud que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 3°. Se abstendrán de arrendar, dar en comodato, ceder o permitir el uso de sus instalaciones en cualquier modalidad a las personas que no cumplan con los requisitos exigidos.</p>	<p>Artículo 16. Las clínicas, hospitales, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud, públicos o privados donde se publicite y realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley deberán contar con los especialistas en cirugía plástica estética y especialidades Médico- Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 3°. Se abstendrán de arrendar, dar en comodato, ceder o permitir el uso de sus instalaciones en cualquier modalidad a personas que no cumplan con los requisitos exigidos.</p>

Texto presentado en el proyecto de ley	Modificación propuesta para Segundo Debate
<p><i>por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.</i></p>	<p><i>por la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y se dictan otras disposiciones.</i></p>
<p>Artículo 10. Los cirujanos especialistas en cirugía plástica, estética y reconstructiva, de reconocida competencia, que ejerzan su profesión en el exterior y que visiten el país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año, previa solicitud especial y motivada por parte de una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional dirigida al Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud reglamentará en un término de seis meses a partir de la vigencia de esta ley, los requisitos para otorgar los permisos establecidos en el presente artículo.</p>	<p>Artículo 3º. Los especialistas en cirugía plástica estética y especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, de reconocida competencia, que ejerzan su profesión en el exterior y que visiten el país en misiones científicas, humanitarias o docentes, podrán trabajar como tales por el término de un año, previa solicitud especial y motivada por parte de una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional dirigida al Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud reglamentará en un término de seis meses a partir de la vigencia de esta ley, los requisitos para otorgar los permisos establecidos en el presente artículo.</p>
<p>Artículo 11. Registro Único de la Profesión Médica. Con el fin de brindar seguridad y un servicio de calidad a los pacientes, el Ministerio de Salud creará el Registro Único de la Profesión Médica, el cual ofrecerá información actualizada al público sobre las personas acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional para ejercer la medicina y sus especialidades; donde aparecerán relacionados el nombre, documento de identificación; títulos académicos de pregrado y/o posgrados, y la universidad o institución que los otorgó; investigaciones o sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales vigentes si las hay; entre otros que establezca la entidad encargada mencionada con anterioridad. El Registro Único de la Profesión Médica se podrá consultar por Internet por cualquier persona.</p>	<p>Artículo 5º. Registro Nacional de médicos especialistas en cirugía plástica estética y médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos. En concordancia con el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, y con el fin de brindar seguridad y calidad a los usuarios de los servicios de salud prestados por los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas con especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, el Gobierno nacional reglamentará el Registro Nacional de Médicos especialistas en cirugía plástica estética y Médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, el cual contendrá información actualizada sobre los especialistas acreditados por el Gobierno nacional para ejercer la cirugía plástica estética y las especialidades médico-quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos; en él aparecerán relacionados el nombre, documento de identificación, foto; títulos académicos de pregrado y posgrados, y las instituciones de educación superior o instituciones docentes que los otorgaron; el Registro Único de Médicos Especialistas en Cirugía Plástica Estética y médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos se podrá consultar por cualquier vía o canal de información y contará con un portal web.</p>
<p>Artículo 12. Responsabilidad. Incurrir en falta grave y contra la ética; sin perjuicio de las sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar; la persona que realice los procedimientos regulados por esta ley y que no reúna los requisitos de idoneidad para el ejercicio de la cirugía plástica, estética, y reconstructiva que determine el Gobierno nacional en desarrollo del artículo 2º de esta norma; como también, el cirujano plástico que no cumpla con los protocolos para los procedimientos estéticos y reconstructivos que trata el artículo 3º de esta ley.</p>	<p>Artículo 18. Responsabilidad general. La persona que realice actividades dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, sin tener al menos formación médica profesional, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar, incurrirá en multa de hasta cinco mil (5.000) veces el salario mínimo mensual vigente, según la gravedad y la reiteración de la violación.</p> <p>Si estas actividades son realizadas al interior de un establecimiento de comercio, se ordenará el cierre definitivo del mismo, por la autoridad municipal competente, de conformidad con lo establecido en la Ley 232 de 1995 y sus decretos reglamentarios.</p>
<p>Artículo 13. Solidaridad. Responderán solidaria e ilimitadamente, contractual y extracontractualmente, quien lleve a cabo procedimientos quirúrgicos o invasivos regulados por esta ley, que no reúna los requisitos de idoneidad para ejercer la especialidad de la cirugía plástica, con las clínicas, centros médicos y/o establecimientos de la salud, públicos o privados donde se llevó a cabo el procedimiento que causó perjuicios al paciente, así como con las empresas o medios de comunicación que difundan publicidad engañosa sobre dichas prácticas.</p>	<p>Artículo 20. Solidaridad. Las empresas o medios de comunicación serán solidariamente responsables por los daños causados si difunden publicidad sobre clínicas, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud donde se realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley que no cuenten con el Certificado de Habilitación, o publicidad de quien se presente como especialista según lo define la presente ley, sin contar con el registro establecido el artículo 5º de la presente ley.</p>
<p>Artículo 14. Normas Complementarias. Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 15. Vigencia. La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	Sin modificaciones.

Adicionalmente, el texto propuesto para segundo debate cuenta con los siguientes artículos nuevos:

Artículo 6°. **Vigencia del registro.** Que los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reconocidos por el Estado colombiano, que cumplan los requisitos establecidos en esta ley y los demás que decreta el Gobierno nacional en virtud de la misma; deberán acreditar cada cinco (5) años sus competencias, según reglamentación que para tal fin expida el gobierno nacional, y así mantener vigente su inscripción en el Registro Nacional de Médicos especialistas en cirugía plástica estética y Médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que trata el artículo 5° de esta ley, de acuerdo con lo consignado en el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 en cuanto al Registro Único del Talento Humano en Salud.

Artículo 7°. **Consejo Técnico de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, (CTEP).** Créese el Consejo Técnico de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia (CTECP), el cual estará integrado por los siguientes miembros principales y sus correspondientes suplentes:

1. El Ministro de Salud y Protección Social o su representante.
2. El Ministro de Educación Nacional o su representante.
3. El Director del Invima o su representante.
4. Tres (3) representantes de las diferentes especialidades con competencias formales en cirugía plástica con fines estéticos y procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reconocidas por el Gobierno nacional.
5. Dos (2) representantes de las IES reconocidas que otorguen títulos en las especialidades con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos.
6. Un representante de la sociedad civil designado por la Defensoría del Pueblo.

Parágrafo. Los representantes de que tratan los numerales 4) y 5) del presente artículo serán médicos especialistas en especialidades con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos y con inscripción vigente en el Registro Único de la Profesión Médica.

Parágrafo Transitorio. En tanto se crea el Registro Único de Médicos Especialistas en cirugía plástica estética y médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos,

los representantes de que tratan los numerales 3 y 4, serán especialistas reconocidos por las Asociaciones Científicas de Cirugía Plástica y las de Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, e Instituciones de Educación Superior.

Artículo 8°. **Funciones.** El Consejo Técnico de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, CTECP de Colombia tendrá su sede permanente en Bogotá, y sus funciones son las siguientes:

1. Dictar su propio reglamento, organizar su propia Secretaría Ejecutiva y fijar sus normas de financiación.
2. Colaborar con las autoridades universitarias y profesionales en el estudio y establecimiento de los requisitos académicos y curriculum de estudios con miras a una óptima educación y formación de los cirujanos plásticos estética y los especialistas en Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.
3. Cooperar con las asociaciones y sociedades gremiales, científicas y profesionales de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, en el estímulo y desarrollo de las especialidades y en el continuo mejoramiento de la ética, educación, los conocimientos, las retribuciones científicas y tecnológicas.
4. Plantear ante el Gobierno nacional y demás autoridades competentes, los problemas que se presenten sobre el ejercicio ilegal de las especialidades y sobre la compatibilidad entre los títulos otorgados y los niveles reales de educación o idoneidad de quienes ostentan dichos títulos.
5. Asesorar al Gobierno nacional en los procesos de homologación y refrendación de los títulos de Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.
6. Fijar tarifas de los servicios del Consejo.
7. Asesorar al Consejo Nacional de regulación Publicitaria (CONARP) y demás organismos que desarrollen función regulatoria en temas de publicidad.
8. Asesorar al Invima o al organismo que haga sus veces en las áreas técnico científicas correspondientes al licenciamiento y autorización de insumos, dispositivos médicos y medicamentos relacionados con las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.
9. Las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.

Parágrafo. Los miembros que representan a las asociaciones de las diferentes especialidades y a las entidades docentes que contempla el artículo 8° en el Consejo Profesional de Medicina y Cirugía

Estética de Colombia, desempeñarán sus funciones ad hónorem y su período será de dos (2) años.

CAPÍTULO II

Infraestructura

Artículo 9°. *Condiciones de infraestructura y habilitación.* Los prestadores de los servicios de cirugía plástica con fines estéticos y/o médico-quirúrgicos estético deberán cumplir con las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9ª de 1979 y estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener habilitado los servicios especializados de que trata la presente ley.

CAPÍTULO III

Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano

Artículo 12. *Registro de control de venta.* El Gobierno nacional reglamentará, en un plazo máximo de seis meses, el diseño y puesta en funcionamiento el sistema de información que soporta el registro de control para la comercialización de medicamentos, dispositivos, insumos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano con fines estéticos, de venta exclusiva para especialistas en cirugía plástica estética y especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.

A través del registro, quien intervenga en el proceso de comercialización de cualquiera de estos elementos, reportará la información que permita la trazabilidad sobre su procedencia, así como la individualización de cada uno de los actores que intervinieron en la operación de comercialización.

Parágrafo 1°. Este sistema deberá garantizar condiciones de seguridad para el manejo de la información y el cumplimiento de las normas previstas en materia de protección de datos personales.

Parágrafo 2°. El ente delegado por el Gobierno nacional elaborará periódicamente un listado de cuáles son los elementos de venta exclusiva para profesionales de la salud.

CAPÍTULO IV

Fundamentos médico-legales para el ejercicio de las especialidades médico quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos

Artículo 13. *Acto médico de cirugía plástica estética y de los especialistas en Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.* Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de los pacientes, aplicadas por el especialista autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto médico se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el especialista y el paciente. Esta relación de asistencia en salud gene-

ra una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los especialistas en cirugía plástica estética y especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de modular la conducta y actividades derivadas de su ejercicio.

Artículo 17. *Ejercicio ilegal de las especialidades.* Entiéndase por ejercicio ilegal de las especialidades en cirugía plástica estética y demás especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley por quienes no ostentan la calidad de especialistas en cirugía plástica estética y especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, según el caso y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de esta ley.

Igualmente ejercen ilegalmente quienes se anuncien mediante avisos, propagandas, placas, murales y otros medios de publicidad sin reunir los requisitos que consagra la presente ley.

Quien haya ejercido ilegalmente la profesión de especialista quedará sometido a lo dispuesto en la Ley 14 de 1962 respecto al ejercicio ilegal de la médica y cirugía.

Artículo 19. *Responsabilidad Institucional.* Las clínicas, hospitales, centros médicos, Instituciones Prestadoras de Salud, públicos o privados, que incumplan con la presente ley, perderán la habilitación de los Servicios de Cirugía Estética y Cirugía plástica reconstructiva y serán solidariamente responsables si el especialista que realice los procedimientos de cirugía plástica estética y procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos no cumple con los términos establecidos en los artículos 3° y 5° de la presente ley.

Proposición

Por las razones expuestas, solicito a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, aprobar en Primer Debate el **Proyecto de ley número 92 de 2014 Senado**, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

De los honorables Senadores,



JORGE IVAN OSPINA GÓMEZ
Senador de la República

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 92 de 2014
SENADO

por la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto reglamentar el ejercicio de la cirugía plástica estética y el de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en Colombia; así como establecer otras disposiciones relacionadas con los procedimientos, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes, sus registros, y responsabilidad de quienes practican estas especialidades.

Artículo 2°. *Requisitos para el ejercicio de la cirugía plástica estética y de las especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.* Además de los requisitos establecidos en el artículo 2° de la Ley 14 de 1962, podrá ejercer los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos y la cirugía plástica con fines estéticos en el territorio nacional, quien cumpla con los siguientes requisitos:

1. Obtener título especialista en cirugía plástica estética y/o en especialidad médico-quirúrgica con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos. El contenido mínimo de los programas de estas especialidades deberá capacitar al especialista para:

a) Participar en la elaboración de políticas, planes y programas de salud pública y colectiva; en la detección y prevención de factores de riesgo en las alteraciones estructurales, estéticas y funcionales, utilizando los métodos de investigación, diagnóstico y terapéutica, rehabilitación y paliación, vigentes en las especialidades que incluyen entre sus competencias la medicina estética, los procedimientos médico-quirúrgicos y la cirugía plástica con fines estéticos;

b) Participar en la elaboración de políticas, planes y programas orientados a la adopción de tecnologías y a la evaluación de los dispositivos, insumos y tecnologías relacionados con el ejercicio de las especialidades que incluyen entre sus competencias la medicina estética, los procedimientos médico-quirúrgicos y la cirugía plástica con fines estéticos;

c) Diagnosticar la condición estructural, estética y funcional mediante la evaluación integral del paciente que le consulta;

d) Manejar médicamente la condición estructural, estética y funcional de acuerdo con el diagnós-

tico realizado y las necesidades del paciente, por medio de procedimientos médicos estéticos;

e) Manejar quirúrgicamente las condiciones anatómicas, estructurales, estéticas y funcionales de acuerdo al diagnóstico realizado y necesidades del paciente por medio de procedimientos médico-quirúrgicos estéticos y de cirugía plástica con fines estéticos.

2. Que los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos hayan obtenido u obtengan el respectivo título otorgado por alguna de las Instituciones de Educación Superior (IES) reconocidas por el Estado colombiano, que funcionen, hayan funcionado o funcionaren en el futuro en el país, o;

3. Que los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos hayan obtenido u obtengan su título en un establecimiento docente en países que tengan celebrado o celebren con Colombia tratados o convenios sobre validez de títulos académicos, siempre que los documentos pertinentes estén refrendados por autoridades competentes colombianas representativas en el país de origen del título correspondiente, previo reconocimiento por las autoridades académicas competentes del país de origen.

4. Los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos, reconocidos por el Estado colombiano deberán inscribirse ante el Ente Territorial de Salud en donde hayan de ejercer la especialidad, de acuerdo con la reglamentación que el Estado establezca para tal fin.

Parágrafo. Para los casos contenidos en el numeral 2 de este artículo y los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que hayan adquirido sus títulos de posgrado, en establecimiento docente extranjero que no sea reconocido por el Estado colombiano, o con los que este no haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos; deberán convalidar u homologar sus títulos según reglamentación que para tal efecto dicte el Gobierno nacional, con la participación del Consejo Técnico de la Cirugía Plástica con Fines Estéticos y las Especialidades Médico-Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia (CTEEMQ), incluido en el artículo 7° de la presente ley.

Artículo 3°. Los especialistas en cirugía plástica estética y especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, de reconocida competencia, que ejerzan su profesión en el exterior y que visiten el

país en misiones científicas, humanitarias o docentes, podrán trabajar como tales por el término de un año, previa solicitud especial y motivada por parte de una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional dirigida al Ministerio de Salud.

Parágrafo. El Ministerio de Salud reglamentará en un término de seis meses a partir de la vigencia de esta ley, los requisitos para otorgar los permisos establecidos en el presente artículo.

Artículo 4°. Los especialistas en cirugía plástica estética y especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos podrá realizar las consultas, investigaciones y procedimientos propios de su especialidad, en forma independiente o a través de Empresas Sociales del Estado (ESE), o Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), públicas o privadas que se encuentren legalmente constituidas.

Artículo 5°. *Registro Nacional de médicos especialistas en cirugía plástica estética y médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.* En concordancia con el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, y con el fin de brindar seguridad y calidad a los usuarios de los servicios de salud prestados por los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, el Gobierno Nacional reglamentará el Registro Nacional de Médicos especialistas en cirugía plástica estética y Médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, el cual contendrá información actualizada sobre las especialistas acreditados por el Gobierno nacional para ejercer la cirugía plástica estética y las especialidades médico-quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos; en él aparecerán relacionados el nombre, documento de identificación, foto; títulos académicos de pregrado y posgrados, y las instituciones de educación superior o instituciones docentes que los otorgaron; el Registro Único de Médicos Especialistas en cirugía plástica estética y médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos se podrá consultar por cualquier vía o canal de información y contará con un portal web.

Artículo 6°. *Vigencia del Registro.* Que los especialistas en cirugía plástica estética y los especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reconocidos por el Estado colombiano, que cumplan los requisitos establecidos en esta ley y los demás que decreta el Gobierno nacional en virtud de la misma; deberán acreditar cada cinco (5) años sus competencias, según reglamentación que para tal fin expida el gobierno nacional, y así mantener vigente su inscripción en

el Registro Nacional de Médicos especialistas en cirugía plástica estética y Médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que trata el artículo 5° de esta ley, de acuerdo con lo consignado en el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 en cuanto al Registro Único del Talento Humano en Salud.

Artículo 7°. *Consejo Técnico de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, (CTECP).* Créese el Consejo Técnico de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos de Colombia, CTECP, el cual estará integrado por los siguientes miembros principales y sus correspondientes suplentes:

7. El Ministro de Salud y Protección Social o su representante.

8. El Ministro de Educación Nacional o su representante.

9. El Director del Invima o su representante.

10. Tres (3) representantes de las diferentes especialidades con competencias formales en cirugía plástica con fines estéticos y procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos reconocidas por el Gobierno nacional.

11. Dos (2) representantes de las IES reconocidas que otorguen títulos en las especialidades con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos.

12. Un representante de la sociedad civil designado por la Defensoría del Pueblo.

Parágrafo. Los representantes de que tratan los numerales 4 y 5 del presente artículo serán médicos especialistas en especialidades con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos y con inscripción vigente en el Registro Único de la Profesión Médica.

Parágrafo Transitorio. En tanto se crea el registro único de médicos especialistas en cirugía plástica estética y médicos especialistas en especialidad médico-quirúrgica con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, los representantes de que tratan los numerales 3 y 4, serán especialistas reconocidos por las Asociaciones Científicas de Cirugía Plástica y las de Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, e Instituciones de Educación Superior.

Artículo 8°. *Funciones.* El Consejo Técnico de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, CTECP de Colombia tendrá su sede permanente en Bogotá, y sus funciones son las siguientes:

1. Dictar su propio reglamento, organizar su propia Secretaría Ejecutiva y fijar sus normas de financiación.

2. Colaborar con las autoridades universitarias y profesionales en el estudio y establecimiento de los requisitos académicos y curriculum de estudios con miras a una óptima educación y formación de los cirujanos Plásticos Estética y los especialistas en Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.

3. Cooperar con las Asociaciones y Sociedades gremiales, científicas y profesionales de la Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos, en el estímulo y desarrollo de las especialidades y en el continuo mejoramiento de la ética, educación, los conocimientos, las retribuciones científicas y tecnológicas.

4. Plantear ante el Gobierno nacional y demás autoridades competentes, los problemas que se presenten sobre el ejercicio ilegal de las especialidades y sobre la compatibilidad entre los títulos otorgados y los niveles reales de educación o idoneidad de quienes ostentan dichos títulos.

5. Asesorar al Gobierno nacional en los procesos de homologación y refrendación de los títulos de Cirugía Plástica Estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en Procedimientos Médicos y Quirúrgicos Estéticos.

6. Fijar tarifas de los servicios del consejo.

7. Asesorar al Consejo Nacional de regulación Publicitaria (CONARP) y demás organismos que desarrollen función regulatoria en temas de publicidad.

8. Asesorar al Invima o al organismo que haga sus veces en las áreas técnico científicas correspondientes al licenciamiento y autorización de insumos, dispositivos médicos y medicamentos relacionados con las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.

9. Las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.

Parágrafo. Los miembros que representan a las asociaciones de las diferentes especialidades y a las entidades docentes que contempla el artículo 8° en el Consejo Profesional de Medicina y Cirugía Estética de Colombia, desempeñarán sus funciones ad hónorem y su período será de dos (2) años.

CAPÍTULO II

Infraestructura

Artículo 9°. *Condiciones de infraestructura y habilitación.* Los prestadores de los servicios de cirugía plástica con fines estéticos y/o médico-quirúrgicos estético deberán cumplir con las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9ª de 1979 y estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener habilitado los servicios especializados de que trata la presente ley.

Artículo 10. Las clínicas, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud donde se realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley, deberán contar con el Certificado de Habilitación para el servicio respectivo, establecido por el Sistema Único de Habilitación, y las normas que lo regulan.

CAPÍTULO III

Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano

Artículo 11. *Medicamentos, dispositivos, insumos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano.* Todos los medicamentos e insumos utilizados en los procedimientos quirúrgicos o invasivos y que son aplicados en pacientes, deberán contar con el registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o el organismo que haga sus veces.

Asimismo para proteger la salud del paciente, el Invima deberá advertir las indicaciones y contraindicaciones, dosificaciones y usos de los medicamentos o insumos que solicite el médico con competencias formales en cirugía plástica estética y procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para su utilización en procedimientos quirúrgicos o invasivos, para tal fin contará con la asesoría permanente del Consejo Técnico de las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos (CTECP) y del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

Artículo 12. *Registro de control de venta.* El Gobierno nacional reglamentará, en un plazo máximo de seis meses, el diseño y puesta en funcionamiento el sistema de información que soporta el registro de control para la comercialización de medicamentos, dispositivos, insumos y preparaciones médicas terapéuticas o cosméticas para uso humano con fines estéticos, de venta exclusiva para especialistas en cirugía plástica estética y especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.

A través del registro, quien intervenga en el proceso de comercialización de cualquiera de estos elementos, reportará la información que permita la trazabilidad sobre su procedencia, así como la individualización de cada uno de los actores que intervinieron en la operación de comercialización.

Parágrafo 1°. Este sistema deberá garantizar condiciones de seguridad para el manejo de la información y el cumplimiento de las normas previstas en materia de protección de datos personales.

Parágrafo 2°. El ente delegado por el Gobierno Nacional elaborará periódicamente un listado de cuáles son los elementos de venta exclusiva para profesionales de la salud.

CAPÍTULO IV

Fundamentos médico-legales para el ejercicio de las especialidades médico quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, y de cirugía plástica con fines estéticos

Artículo 13. *Acto médico de cirugía plástica estética y de los especialistas en Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.* Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de los pacientes, aplicadas por el especialista autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto médico se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el especialista y el paciente. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los Especialistas en cirugía plástica estética y especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de modular la conducta y actividades derivadas de su ejercicio.

Artículo 14. *Consentimiento informado.* Es el derecho de todo paciente y el de sus familiares o acudientes a recibir información detallada por parte del cirujano especialista en cirugía plástica estética y las Especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos sobre el procedimiento quirúrgico o invasivo y los medicamentos e insumos que este va a utilizar; y a decidir libre y voluntariamente si desea o no someterse a él.

Artículo 15. *Requisitos del consentimiento informado.* El consentimiento informado deberá ser evidenciable, e incluir la siguiente información:

- m) Nombre, número de identificación y tarjeta profesional del médico especialista en cirugía plástica estética y/o especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos a cargo;
- n) Nombre y número de identificación del paciente;
- o) Nombre y número de identificación del familiar o acompañante;
- p) Afiliación del paciente a una Entidad Prestadora de Salud (EPS) o a una póliza de complicaciones quirúrgicas;
- q) Lugar y fecha en la que se va a realizar el procedimiento quirúrgico o invasivo;
- r) Información del procedimiento quirúrgico e invasivo;
- s) Implicaciones del procedimiento quirúrgico o invasivo y los riesgos más comunes y/o inherentes al procedimiento médico a realizar;

t) Firma del médico especialista en especialista en cirugía plástica estética y/o en especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos tratante;

u) Firma del paciente;

v) Firma del familiar o acompañante;

w) Manifestaciones de revocatoria del consentimiento informado;

x) Manifestación de negativa de firmar el consentimiento informado.

Artículo 16. Las clínicas, hospitales, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud, públicos o privados donde se publicite y realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley deberán contar con los especialistas en cirugía plástica estética y especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 3°. Se abstendrán de arrendar, dar en comodato, ceder o permitir el uso de sus instalaciones en cualquier modalidad a personas que no cumplan con los requisitos exigidos.

Artículo 17. *Ejercicio ilegal de profesión.* Entiéndase por ejercicio ilegal de la profesión de especialidades en cirugía plástica estética y demás especialidades Médico Quirúrgicas con competencias en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley por quienes no ostentan la calidad de especialistas en cirugía plástica estética y especialidades médico-quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, según el caso y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de esta ley.

Igualmente ejercen ilegalmente quienes se anuncien mediante avisos, propagandas, placas, murales y otros medios de publicidad sin reunir los requisitos que consagra la presente ley.

Quien haya ejercido ilegalmente la profesión de especialista quedará sometido a lo dispuesto en la Ley 14 de 1962 respecto al ejercicio ilegal de la médica y cirugía.

Artículo 18. *Responsabilidad general.* La persona que realice actividades dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, sin tener al menos formación médica profesional, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar, incurrirá en multa de hasta cinco mil (5.000) veces el salario mínimo mensual vigente, según la gravedad y la reiteración de la violación.

Si estas actividades son realizadas al interior de un establecimiento de comercio, se ordenará el cierre definitivo del mismo, por la autoridad municipal competente, de conformidad con lo establecido en el Ley 232 de 1995 y sus Decretos Reglamentarios.

Artículo 19. *Responsabilidad institucional.* Las clínicas, hospitales, centros médicos, Instituciones Prestadoras de Salud, públicos o privados, que incumplan con la presente ley, perderán la habilitación de los Servicios de Cirugía Estética y Cirugía plástica reconstructiva y serán solidariamente responsables si el especialista que realice los procedimientos de cirugía plástica estética y procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos no cumple con los términos establecidos en los artículos 3° y 5° de la presente ley.

Artículo 20. *Solidaridad.* Las empresas o medios de comunicación serán solidariamente responsables por los daños causados si difunden publicidad sobre clínicas, centros médicos e Instituciones Prestadoras de Salud donde se realicen los procedimientos médicos regulados por la presente ley que no cuenten con el Certificado de Habilitación, o publicidad de quien se presente como especialista según lo define la presente ley, sin contar con el registro establecido el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 21. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 22°. *Vigencia.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Senadores,


JORGE IVAN OSPINA GÓMEZ
Senador de la República

* * *

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C., a los veintidós (22) días del mes de abril año dos mil quince (2015). En la presente fecha se autoriza **La publicación en Gaceta del Congreso**, del informe de ponencia para Primer Debate, en treinta y un (31) folios, al **Proyecto de ley número 92 de 2014**, por medio de la cual se **reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones.**

El presente Informe de ponencia para primer debate de se publica en la ***Gaceta del Congreso***, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5 del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


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

**INFORME DE PONENCIA PRIMER
DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 121 DE 2014 SENADO**

por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad.

Bogotá, D. C., abril de 2014

Honorable Senador

EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA

Presidente

Comisión Séptima del Senado

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia primer debate al Proyecto de ley número 121 de 2014 Senado, *por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad.*

Con el fin de dar cumplimiento a las previsiones de la Ley 5ª de 1992, rindo informe de ponencia al proyecto de ley de la referencia, en los siguientes términos y acápite:

I. TRÁMITE LEGISLATIVO

El Proyecto de ley número 121 de 2014, *por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad*, es de mi autoría y fue publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 719 del 18 de noviembre de 2014.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

La iniciativa legislativa tiene por objeto crear un subsidio especial a favor de los trabajadores en situación de discapacidad y a cargo de los empleadores del sector público y privado, equivalente al 30% de un salario mínimo legal mensual vigente.

El subsidio tendrá las características de una prestación social pagadera exclusivamente en dinero, no será constitutiva de salario por lo tanto no se computará como factor del mismo para el pago de las prestaciones sociales y aportes al Sistema General de Seguridad Social.

Como medida de protección, este subsidio especial será irrenunciable, inembargable y no es gravable fiscalmente.

III. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de esta prerrogativa consiste en aliviar las cargas económicas a las que se ven enfrentados los trabajadores en situación de discapacidad, que para sobrellevar su vida cotidiana deben gastar un mayor porcentaje de sus ingresos.

Si bien el proyecto implica una carga económica al sector empleador del país, en la medida que contraten a personas en situación de discapacidad, se propone que los pagos efectuados por concepto de este subsidio, puedan ser deducidos al momento de la liquidación del impuesto sobre la renta y complementarios.

Hablar de la discapacidad en Colombia y en el mundo, implica remitirnos a los diferentes modelos con que la doctrina médica y social explican este fenómeno.

En primera medida se encuentra el ***Modelo de prescindencia***, se caracteriza por acotar que las

personas con discapacidad no aportan nada a la sociedad por lo que se debe prescindir de ellas. A este tipo de personas se les consideran inválidos, NO válidos, para la sociedad. Algunos autores expresan que este modelo contiene dos submodelos que, si bien coinciden en lo que respecta al origen de la discapacidad, no lo hacen en lo tocante a la respuesta social hacia la misma. Estos dos submodelos son el eugenésico y el de marginación. El primer podría ser situado en la antigüedad clásica y bajo la idea de que la vida de una persona con discapacidad no merecía la pena ser vivida, más la consideración acerca de su condición de carga (para los padres y para la sociedad), llevaba a prescindir de estas personas mediante prácticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de los niños y niñas. El segundo, identificado principalmente en la Edad Media, se caracterizó por la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor y el rechazo por considerarlas objeto de maleficios y advertencia de un peligro inminente.

Por su parte el **Modelo Médico-Rehabilitador**, explica que la discapacidad se asocia a una enfermedad y en lo posible se debe “curar”. En este modelo, y tratándose del campo de la medicina, ya no se habla de Dios o del diablo, sino que se alude a la discapacidad en términos de “enfermedad” o como “ausencia de salud”. Se considera que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible.

En este modelo se produce la subestimación hacia las aptitudes de las personas con discapacidad, y así el tratamiento social otorgado se basa en una actitud paternalista y caritativa, enfocada hacia las deficiencias de tales personas que, se considera, tienen menos valor que el resto.

En cambio, el **Modelo Social**, nace a partir del rechazo de las características expuestas en los modelos anteriores. Dentro de sus consideraciones establece que las limitaciones individuales de las personas con discapacidad no son la causa del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados y para garantizar que las necesidades de esas personas sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad, sino enmarcarlo dentro del contexto social.

Adicionalmente, este modelo considera que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad. De este modo, partiendo de la premisa fundamental de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación plena de su diferencia.

Así las cosas, los orígenes de la discapacidad son las barreras sociales que excluyen a las personas. En la medida en que estas se eliminen la persona no tiene una discapacidad, socialmente considerada.

A manera de ejemplo, si pensamos en un transporte público de fácil acceso con rampas y ascensores, las personas que usan silla de ruedas o muletas no tendrían discapacidad para su acceso. O sí los cajeros electrónicos tuviesen una altura adecuada para el uso de cualquier ciudadano, personas de reducida estatura no tendría una barrera para sus utilización, o si en las bibliotecas existieran reproducción en braille de los libros o un software que permita a los invidentes disfrutar de la literatura, el obstáculo social desaparecería.

Una mirada progresista de la discapacidad en Colombia implica cambiar el paradigma y volcarnos al modelo social. Pues si se considera que las causas que la originan son sociales, las soluciones no deben dirigirse individualmente a las personas que se encuentran en dicha situación, sino hacia la sociedad. Y esta óptica es la que impone la *Convención Sobre Personas con Discapacidad*, de la Naciones Unidas, ratificado por Colombia desde el 10 de mayo de 2011.

Bajo esta vista social, es pertinente que las acciones afirmativas a las que nos comprometimos para asegurar la igualdad de derechos y oportunidades para las personas con discapacidad, se materialicen en beneficios tangibles que contribuyan a que la población en situación de discapacidad goce de una vida en condiciones de dignidad.

De conformidad con la Sentencia C -066 de 2013, la Corte Constitucional manifestó que:

“... ”

Las normas actuales sobre los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad, en especial las contenidas en la CDPD, modifican el paradigma expuesto y adoptan el que se ha denominado como modelo social de la discapacidad. Esta concepción se basa en admitir que la discapacidad no es un asunto que se derive exclusivamente de las particularidades físicas o mentales del individuo, sino que también tiene un importante concurso en la misma las barreras que impone el entorno, de diferente índole, las cuales impiden que la persona con discapacidad pueda ejercer adecuadamente sus derechos y posiciones jurídicas. El cambio de paradigma en este escenario está basado en considerar a la persona en situación como discapacidad desde el reconocimiento y respeto de su diferencia. Si bien se mantiene en el modelo social el deber estatal de rehabilitación y tratamiento de la discapacidad, en modo alguno estos toman la forma de requisitos para la inclusión social. En contrario, la mayoría de las obligaciones del Estado frente a las personas con discapacidad se concentran en la remoción de barreras que impidan su plena inclusión social, ámbito donde cobran especial relevancia deberes de promoción del diseño universal y de ajustes razonables. Entonces, el modelo social se basa en que

la discapacidad no debe comprenderse como una condición anormal que debe superarse para el acceso a los derechos y bienes sociales, sino como una particularidad del individuo, intensamente mediada por las barreras físicas, sociológicas y jurídicas que impone el entorno, generalmente construido sin considerar las exigencias de la población con discapacidad. De allí que la protección de estos derechos dependa de la remoción de esas barreras, a través de diversos instrumentos, siendo el primero de ellos la toma de conciencia sobre la discapacidad, que sustituye la marginalización por el reconocimiento como sujetos de derecho. En este orden de ideas, acerca de las ventajas que presenta el modelo social de la discapacidad, en especial respecto de la eficacia de los derechos constitucionales de las personas con discapacidad a la dignidad humana, la igualdad y la autonomía, la Corte ha señalado que "...la protección de los derechos humanos de las personas que se encuentran en alguna circunstancia de discapacidad se aborda en la actualidad desde el modelo social, esto es, la discapacidad entendida como una realidad, no como una enfermedad que requiere ser superada a toda costa, en otras palabras, se asume desde el punto de vista de la diversidad, de aceptar la diferencia. Este modelo tiene una visión amplia, pues (i) supera un primer modelo centrado en la caridad y el asistencialismo y, (ii) además, parte de que no sólo debe abordarse la discapacidad desde el punto de vista médico o de rehabilitación sino que se centra en el aprovechamiento de todas las potencialidades que tienen los seres humanos, independientemente del tipo de discapacidades que tengan. Con la anterior perspectiva hay un cambio de paradigma en la forma cómo debe abordarse la discapacidad, pues según esta aproximación, la discapacidad surge principalmente del fracaso de la adaptación del ambiente social a las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad, no de la incapacidad de estas personas de adaptarse al ambiente. Bajo este modelo, la discapacidad es principalmente un problema de discriminación y estigmatización. Además, las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad surgen de un ambiente no adaptado a sus condiciones. (...) Por tanto, no puede desconocerse que el ambiente (físico, cultural, etc.) puede tener un impacto positivo o negativo en la manera de asumir y entender la discapacidad, pues "los efectos de la discapacidad sobre una persona dependen de manera fundamental del entorno social, es decir, que la discapacidad no es únicamente un problema individual. Esto significa que un medio social negativo y poco auspiciador puede convertir la discapacidad en invalidez, y que, por el contrario, un ambiente social positivo e integrador puede contribuir de manera decisiva a facilitar y aliviar la vida de las personas afectadas con una discapacidad".

En particular, una de las condiciones negativas que contribuyen a la exclusión de las personas con discapacidades es la no adaptación del ambiente

físico a las necesidades de esta población, es decir, el entorno físico está concebido para personas sin ningún tipo de discapacidad, lo cual corresponde al imaginario social acerca de la belleza, lo que brinda bienestar, las potencialidades que cada uno debe tener, etc.

Efectivamente la realidad nacional desnuda una serie de barreras sociales, físicas y jurídicas que sumergen al ciudadano en situación de discapacidad, al punto de considerarse a sí mismo como "inválido". Bajo estas condiciones, la situación de discapacidad no sólo implica menor calidad de vida, sino que además sale oneroso.

Una persona con discapacidad física grave, es una persona con serias dificultades para desplazarse, manipular objetos y/o comunicarse. Para sobrellevar su vida cotidiana, estas personas demandan la atención continuada de gente que les asista (cuidadores) y necesitan, además, una serie de objetos materiales y servicios específicos, tales como prótesis, muletas, silla de ruedas, aparatos biomecánicos de alto costo, pero indispensable para llevar una vida digna. Todo esto supone un gasto adicional, en comparación al resto de la población.

Las talanqueras sociales obligan al ciudadano con diversidad física a adaptar su vivienda, su vehículo (si tiene), su computador, gastar más en la modificación de su ropa, higiene e incluso ocio, y para desplazarse tiene que ir acompañado por alguien o algo. Incurre en más tiempo para lograr objetivos básicos de la vida cotidiana.

Así las cosas, cumplir con el mandato de la igualdad material supone el desarrollo de acciones positivas, entendidas como "las políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan, bien de lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tengan una mayor representación."¹ En otras palabras, sigue afirmando la Corte Constitucional que la noción de acción afirmativa está encaminada a (i) "favorecer a determinada persona o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdad de tipo social, cultural o económico, que los afectan..." y a (ii) "lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tenga una mayor representación..."

Conforme a lo anterior, el grupo de personas que delimita el presente proyecto de ley corresponde a las personas en situación de discapacidad sea física, intelectual, visual o auditiva, entre otras reconocidas clínicamente, que se encuentren trabajando. Entendiendo que la empleabilidad de estas personas implica en sí misma una eliminación de barreras para superar la situación de discapacidad pues se involucra al sujeto en el desarrollo de una actividad productiva para acceder a una fuente

1 Sentencia T 933 de 9 de diciembre de 2013. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

de ingresos y ponerlas al servicio del crecimiento de la sociedad.

Pero el desempeño de una labor demanda más gastos para el trabajador en situación de discapacidad, pues el cumplimiento de la trabajo encomendado requiere seguir un horario, mayores y constantes desplazamientos, mayor desgaste físico, cambios en la alimentación, consumo de medicamentos, erogaciones en vestuario, entre otras particularidades que se predicen de la vida de un trabajador, que comparadas con el trabajador no discapacitado lo ubican e situación de desigualdad.

IV. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, referente al análisis del impacto fiscal de las normas, de forma clara y explícita manifestó que las disposiciones contenidas en el proyecto de ley son compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Los costos fiscales del proyecto redunda en; (i) el pago que deben hacer las empleadores del sector público, privado y mixto a los trabajadores que empleen a trabajadores en situación de discapacidad; (ii) la contabilización y reducción del 100% de los egresos por concepto del subsidio frente el impuesto sobre la renta y complementarios.

V. CONCLUSIONES

Los ciudadanos que se encuentran en alguna circunstancia y/o situación de discapacidad tienen una protección constitucional reforzada, de conformidad con los artículos 13 y 47 de la Carta y a la luz de la *Convención Sobre Personas Con Discapacidad*, de la Naciones Unidas, ratificado por Colombia, así como otros instrumentos de carácter internacional, razón por la cual el Estado tiene el compromiso de adelantar acciones efectivas para promover el ejercicio pleno de sus derechos.

La Corte Constitucional ha expresado la importancia de tener en cuenta que al interior de la población discapacitada, convergen distintas necesidades dependiendo del tipo y grado de discapacidad que se tenga, por ello, no basta con que se adopten medidas afirmativas en relación con ese grupo, sino que éstas deben responder a sus necesidades particulares y para ello debe realizar los ajustes razonables que se requieran.

La realización del derecho a la igualdad material de las personas con discapacidad, implica que las medidas legislativas, administrativas, entre otras, respondan a su situación concreta. Estas adaptaciones, a la luz del instrumento internacional de la Convención Sobre Personas Con Discapacidad se denominan ajustes razonables, que involucran no solo la infraestructura física sino también las reglas jurídicas. Por lo que es pertinente que en esta instancia legislativa se asuma la protección positiva de estos conciudadanos.

Por las razones expuestas solicito al Honorable Congreso de la República que vote positivamente la presente iniciativa, teniendo en cuenta los gra-

ves problemas de salud pública que se están presentando en el país con ocasión de la praxis indebida de la cirugía plástica.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Se propone el siguiente texto para discusión y votación de los honorables Senadores en primer debate:

Texto Original Proyecto de ley número 121 de 2014	Texto propuesto para primer debate del Proyecto de ley número 121 de 2014
Artículo 3°. Los pagos efectuados por concepto del subsidio para los trabajadores en situación de discapacidad son deducibles para efectos de la liquidación de impuesto sobre la renta para la equidad CREE.	Artículo 3°. El monto efectivamente pagado por la empresa por concepto del subsidio para los trabajadores en situación de discapacidad durante la vigencia fiscal se descontará del pago de impuesto sobre la renta y complementarios de la empresa.

VII. PROPOSICIÓN FINAL

Por las razones anteriormente expuestas, solicitamos a la Mesa Directiva de la honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, dar primer debate al **Proyecto de ley número 121 de 2014 Senado**, por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad.

De los honorables Senadores,



JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Senador De La Republica

TEXO PROPUESTO PARA EL PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 121 DE 2014 SENADO

por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad, es una prestación social pagadera en dinero, equivalente al 30% del salario mínimo legal mensual vigente y su objetivo fundamental consiste en aliviar las cargas económicas que representa el sostenimiento propio del trabajador en situación de discapacidad.

Artículo 2°. Este subsidio especial, no constituye salario, ni se computará como factor del mismo para el pago de las prestaciones sociales y aportes al sistema general de seguridad social. Es irrenunciable, inembargable y no es gravable fiscalmente.

Artículo 3°. El monto efectivamente pagado por la empresa por concepto del subsidio para los trabajadores en situación de discapacidad durante la vigencia fiscal se descontará del pago de impuesto sobre la renta y complementarios de la empresa.

Artículo 4°. Están obligados a pagar el subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad, los empleadores del sector público y privado que cuenten con uno o más trabajadores en situación de discapacidad.

Artículo 5°. Son beneficiarios del subsidio especial, los trabajadores al servicio de los empleadores señalados en el artículo 4° y que además:

1. Se encuentren con y/o en situación de discapacidad, cuya diversidad física, mental, intelectual o sensorial a mediano y largo plazo, al interactuar con el orden social, laboral e incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Certificado por la Empresa Promotora de Salud, (EPS), a la que pertenezca.

2. No devenguen más de tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término no mayor a 6 meses, las condiciones para la expedición del certificado que acredite la condición de trabajador en situación de discapacidad.

Artículo 6°. Para el cómputo de los ingresos a que se refiere el artículo anterior, sólo se tendrá en cuenta la remuneración fija u ordinaria de conformidad con el artículo 127 del Código Sustantivo del Trabajo.

En el caso del salario variable, para establecer el límite de remuneración que da derecho a obtener el subsidio especial, se fija como ingreso base de liquidación el promedio de los salarios devengados en el año inmediatamente anterior o durante el tiempo que hubiere laborado el trabajador cuando fuere inferior a dicho lapso.

Artículo 7°. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, salvaguardando las

normas más favorables a los trabajadores en situación de discapacidad.

De los honorables Senadores,



JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Senador De La Republica

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C., a 22 abril 2015

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso*, del informe de ponencia para primer debate, en once (11) folios, al **Proyecto de ley número 121 de 2014**, por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad.

El presente Informe de ponencia para primer debate de se publica en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



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

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 006 DE 2014 SENADO Y SUS ACUMULADOS PROYECTO DE LEY NÚMERO 38 DE 2014, PROYECTO DE LEY NÚMERO 73 DE 2014 por medio de la cual se modifican los artículos 160 y 161 del Código Sustantivo del Trabajo y Proyecto de ley número 82 de 2014 Cámara, por medio de la cual se modifican los artículos 160, 161 y 179 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

1.1

Honorable Senador
EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA
Presidente Comisión Séptima Constitucional del Senado

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7ª No. 8-68 Oficina 704 Edificio Nuevo del Congreso
Bogotá, D. C.

Asunto: Consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el texto publicado del **Proyecto de ley número 006 de 2014 Senado y sus acumulados Proyecto de ley número 38 de 2014, Proyecto de ley número 73 de 2014, por medio de la cual se modifican los artículos 160 y 161 del Código Sustantivo del Trabajo y Proyecto de ley número 82 de 2014 Cámara, por medio de la cual se modifican los artículos 160, 161 y 179 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.**

De manera atenta me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Ha-

cienda y Crédito Público sobre el texto publicado del Proyecto de ley número 006 de 2014 Senado, y sus acumulados relacionados en el Asunto.

El proyecto de ley de la referencia de iniciativa parlamentaria tiene por objeto derogar las modificaciones hechas al Código Sustantivo del Trabajo mediante la Ley 789 de 2002, en lo referente al horario de trabajo diurno y nocturno, así como al recargo por el trabajo en días dominicales y festivos.

Así, pues, el artículo 1° del proyecto determina que se reduzca la jornada laboral diurna de trabajo que actualmente está establecida de las 6 de la mañana a las 10 de la noche, pasando de las 6 de la mañana a las 6 de la tarde, tal como se encontraba antes de la entrada en vigencia de la Ley 789 de 2002.

La tabla 1 compara el contenido de los proyectos de ley de la referencia, la legislación vigente y una propuesta alternativa respecto de la modificación del Código Sustantivo de Trabajo en lo que se refiere al trabajo ordinario y a los recargos que aplican por trabajo nocturno y festivo.¹

Tabla 1. Proyectos de Ley vs. legislación vigente y escenario alternativo

Concepto	Legislación vigente	PL 038 de 2014 (Senado)	PL 073 de 2014 (Senado)	PL 06 de 2014 (Senado)	PL 002 de 2014 (Cámara)	Propuesta Alternativa
Horario Diurno	6 am a 10 pm	6 am a 6 pm	6 am a 6 pm	6 am a 7 pm	6 am a 6 pm	6 am a 8 pm
Horario Nocturno	10 pm a 6 am	0 pm a 6 am	0 am a 6 pm	7 pm a 6 am	0 pm a 6 am	0 pm a 6 am
Recargo Festivos	75%	100%	100%	75%	100%	75%

Fuente: DGPM - MHCP.

En lugar de realizar un análisis de cada uno de los proyectos de ley presentados, se procederá a explicar las consecuencias de la propuesta alternativa. En particular, se presentarán los cambios estimados sobre el nivel de empleo y el salario percibido por los trabajadores, como resultado de modificar el horario ordinario de manera tal que en adelante sea de 6 a. m. hasta las 8 p. m. La gráfica 1 muestra los mecanismos a través de los cuales se impacta tanto el nivel de empleo como los salarios de los trabajadores.

Gráfica 1. Efectos de ampliar el horario ordinario



En la actualidad, las horas que se trabajan en horario nocturno generan un recargo del 35% sobre el valor de la hora en horario ordinario. Un cambio en la definición de horario ordinario, tal

y como lo presenta la propuesta alternativa, tiene como consecuencia inmediata que un porcentaje de los asalariados actuales, que laboran entre 8 p. m. y 10 p. m. y que no perciben recargos por el trabajo que realizan dentro de dicho horario, puedan obtener mayores ingresos laborales. Desde este punto de vista, la medida propuesta beneficia a los trabajadores formales.

Sin embargo, es preciso tener en cuenta que el mecanismo de modificar el horario normal de los trabajadores formales objeto del proyecto de ley acumulado puede ser contraproducente, pues esta medida podría generar una disminución de la demanda por parte de las empresas de trabajadores formales. Esta disminución en la demanda de trabajo necesariamente hace que los trabajadores actuales pasen al desempleo o a la informalidad, lo que se traduce en menores ingresos para los trabajadores formales. La magnitud de la caída estimada en el empleo formal depende tanto del cambio en el salario como de la elasticidad salario-empleo.

La elasticidad salario-empleo se define como la variación en la demanda de trabajo derivada de un cambio en el salario. Diversos estudios han tratado de medir empíricamente el valor de dicha elasticidad. Hamermesh (1993)² encontró que el valor de la elasticidad empleo-salario para el trabajo homogéneo oscila en el largo plazo en un rango que va desde -0,15 hasta -0,75. Para el caso colombiano, los estudios de Cárdenas y Bernal (2003)³ y de Isaza y Meza (2004)⁴ estiman valores de elasticidad de -0,5, para el primer caso, y de -0,22 a -0,33, en el segundo. Para la cuantificación de los proyectos de ley se consideran dos escenarios correspondientes a dos valores de elasticidad: elasticidad de -0.5 y de -0.25.

Para estimar el universo de trabajadores se utilizó la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) y se identificó tanto el número de asalariados formales, como el salario promedio mensual que perciben. A partir de esto, se estimó el cambio en la remuneración laboral de estos trabajadores derivados de ampliar el horario ordinario hasta las 8 p. m., el cambio en la tasa de desempleo para el periodo 2015-2020 y el costo anual para los empleadores de la medida. Las tablas A1 a A4 del anexo presentan los resultados estimados.

La modificación del horario ordinario en los términos señalados afectaría, de acuerdo con los datos de la GEIH, a 397.301 trabajadores que en la actualidad laboran de 6 p. m. a 8 p. m., sin tener derecho a recargo nocturno y cuyo salario promedio mensual se incrementaría en 6% al pasar de \$1.148.508 a \$1.217.418. De acuerdo con la elasticidad salario-empleo utilizada, esta medida ge-

1 Este Proyecto de ley contiene disposiciones adicionales a las contenidas en la Tabla 1. En particular, se propone: i) que los turnos de trabajo sucesivo, que en la actualidad no pueden exceder 6 horas al día ni 36 horas a la semana y no generan recargos por trabajo dominical o nocturno, comiencen a generar este tipo de recargos; ii) que la compensación en dinero de las vacaciones se haga con base en el último salario devengado por el trabajador, y iii) modificaciones a la naturaleza y características que encarecen para las empresas el contrato de aprendizaje.

2 Hamermesh D. (1993): *Labor Demand*. Princeton University Press.

3 Cárdenas, M. y Bernal, R. (2003): *"Determinants of Labor Demand in Colombia: 1976-1996"*. NBER Working Papers. 10077. National Bureau of Economic Research, Inc.

4 Isaza, J. y Meza, C. (2004) *"Cambios estructurales de la demanda de trabajo en Colombia"* en Observatorio de la Economía Latinoamericana, número 36.

neraría un aumento en la tasa de desempleo que oscila entre 0,15 y 0,3 puntos porcentuales y generaría una pérdida para los trabajadores de entre \$196 mm y \$743 mm por año. Por estas razones, este Ministerio se permite manifestar lo siguiente:

El cambio en el horario diurno-nocturno incrementa el salario promedio de los trabajadores formales, en particular de aquellos que en la actualidad trabajan después de las 8 p. m., pero genera un aumento en la tasa de desempleo de largo plazo.

Las estimaciones sugieren que el efecto cantidad es mayor que el efecto ingreso; esto quiere decir que en el agregado la pérdida en remuneración provocada por despido de empleados es mayor que la ganancia de los trabajadores derivada del aumento en la remuneración por trabajo nocturno.

Por esa razón, el Ministerio de Hacienda recomienda que de adoptarse una modificación como la aquí presentada, resulta necesario buscar decisiones adicionales que permitan mantener la dinámica de la creación de empleo formal en la economía.

Cordialmente,



ANDRÉS ESCOBAR ARANGO
Viceministro Técnico

DGPM/MMEP/MPZC
UJ-0631/15

C.C.:

Honorable Senador Jimmy Chamorro Cruz-Autor

Honorable Senadora Maritza Martínez-Autora

Honorable Senador Carlos Soto-Autor

Honorable Senador Manuel Enríquez-Autor

Honorable Senador Mauricio Lizcano-Autor

Honorable Senador Milton Rodríguez-Autor

Honorable Senador Ángel Custodio Cabrera-Autor

Honorable Senador Luis Fernando Velasco-Autor

Honorable Senador Jaime Durán Barrera-Autor

Honorable Senador Horacio Serpa Uribe-Autor

Honorable Senador Guillermo García-Autor

Honorable Senador Álvaro Ashton-Autor

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar-Autor

Honorable Representante Óscar Hurtado Pérez-Autor

Honorable Representante Harry G. González-Autor

Honorable Senador Edinson Delgado-Autor-Ponente

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza-Ponente Coordinador

Honorable Senador Orlando Castañeda Serrano-Ponente

Honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas-Ponente

Doctor Jesús María España Vergara-Secretario Comisión Séptima Senado

Doctor Víctor Raúl Yepes Flórez-Secretario Comisión Séptima Cámara de Representantes.

Tabla A1. Escenario 1. Elasticidad empleo-salario de -0,5. Cambio estimado en la remuneración salarial, costo para los empleadores y tasa de desempleo.

	Escenario actual	Escenario alternativo	Diferencia	Diferencia porcentual
A. Salario promedio mensual de asalariados formales que trabajan entre 8pm y 10pm (\$)	1.118.508	1.217.418	68.910	6%
B. Número de asalariados formales que trabajan entre 8pm y 10pm	397.301	123.937	-73.394	-18%
Costo para los empleadores (\$ millones) = A * B * 12	5.475.641	4.732.401	-743.240	-14%
Tasa de desempleo (promedio)	8,6%	8,9%	0,3 pp	

Fuente: DNP - DEE

Tabla A2. Escenario 1. Elasticidad empleo-salario de -0,5. Disminución estimada de la demanda de trabajo nocturno por rama de actividad

Rama de actividad	Asalariados	Porcentaje
Comercio/Restaurantes/Hoteles	20.615	28,1%
Servicios	15.824	21,6%
Industria Manufacturera	14.165	19,3%
Actividades inmobiliarias	9.424	12,8%
Transporte/Comunicaciones	9.412	12,8%
Agronegocios	1.288	1,8%
Construcción	1.184	1,6%
Minas-Canteras	568	0,8%
Establecimientos Financieros	550	0,8%
Electricidad/Gas/Agua	332	0,5%
Total	73.363	100,0%

Fuente: DNP - DEE

Tabla A3. Escenario 2. Elasticidad empleo-salario de -0,25. Cambio estimado en la remuneración salarial, costo para los empleadores y tasa de desempleo.

	Escenario actual	Escenario alternativo	Diferencia	Diferencia porcentual
A. Salario promedio mensual de asalariados formales que trabajan entre 8pm y 10pm (\$)	1.148.508	1.217.418	68.910	6%
B. Número de asalariados formales que trabajan entre 8pm y 10pm	397.301	361.380	-35.921	-9%
C. Costo para los empleadores (\$ millones) = A * B * 12	5.475.641	5.279.406	-196.234	-4%
Tasa de desempleo	0,0%	0,0%	0,2 pp	0,2 pp

Fuente: DNP - DEE

Tabla A4. Escenario 2. Elasticidad empleo-salario de -0,25. Disminución estimada de la demanda de trabajo nocturno por rama de actividad

Rama de actividad	Asalariados	Porcentaje
Comercio/Restaurantes/Hoteles	10.094	28,1%
Servicios	7.748	21,6%
Industria Manufacturera	6.935	19,3%
Actividades inmobiliarias	4.614	12,8%
Transporte/Comunicaciones	4.609	12,8%
Agronegocios	631	1,8%
Construcción	580	1,6%
Minas-Canteras	278	0,8%
Establecimientos Financieros	269	0,8%
Electricidad/Gas/Agua	163	0,5%
Total	35.921	100,0%

Fuente: DNP - DEE

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintidós (22) días del mes de abril año dos mil quince (2015)

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso*, Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del Viceministro Técnico *Andrés Escobar Arango*, en seis (6) folios, al **Proyecto de ley 06 de 2014 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 0160 y 161 del Código Sustantivo del Trabajo. **Acumulado con los Proyectos de ley 38 de 2014 Senado, 73 de 2014 Senado y 82 de 2014 Cámara.**

El presente Consideraciones se publica en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo or-

denado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



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

COMENTARIOS

COMENTARIOS DE LA CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA (CUT) AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 12 DE 2014 SENADO

por la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante Cooperativas de Trabajo Asociado y demás formas de tercerización laboral.

Bogotá, 21 de abril de 2015

Señores:

COMISIÓN SÉPTIMA

Senado de la República

Bogotá, D. C.

Asunto: Remisión de intervención de la CUT en la Audiencia Pública al Proyecto de ley 12 de 2014 Senado.

Referencia: **Comentarios al Proyecto de ley número 12 de 2014 Senado**, por la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante cooperativas de trabajo asociado y demás formas de tercerización laboral.

La Central Unitaria de Trabajadores (CUT), central sindical más representativa del país, con el acostumbrado respeto y resaltando su deferencia al solicitar nuestra opinión sobre el proyecto de ley de la referencia, en tema de tal trascendencia para los trabajadores y trabajadoras colombianos.

La CUT respalda la presentación y trámite del proyecto de ley en su forma original, porque va en la dirección de arreglar un grave problema que aqueja a la mayoría de los trabajadores, que hoy viven bajo el umbral de la pobreza, tienen condiciones precarias para el desarrollo de su actividad laboral, no tienen seguridad social o les toca pagarla ellos mismos, reciben menos del salario mínimo, no se les protege su salud, tienen severos niveles de peligro en su labor diaria, no se les protege con una convención colectiva, se les despide si se sindicalizan y la verdadera esencia de este tipo de contratos además de pauperizar al trabaja-

dor, es negar el derecho a la asociación sindical, el de negociación colectiva y deteriorar su situación laboral, para aumentar las ganancias de las empresas a costa de los derechos fundamentales de los (as) trabajadores (as).

Contratos a 28 días, sin tercera prórroga a un año o más, laborando mediante figuras jurídicas como las Cooperativas de Trabajo Asociado, Sociedades Anónimas Simplificadas, contratos sindicales, pre-cooperativas de trabajo e incluso pactos colectivos que solo contiene lo mínimo consagrado en la ley, son una burla a los derechos de los (as) trabajadores (as), una negación a sus derechos fundamentales, semejan formas de trabajo forzado, habida cuenta de las relaciones contractuales ilegales y forzadas por la situación social y económica del trabajador que se ve obligado a aceptarlas, so pena de ser despedido, no contratado, o hacer parte de las listas “negras” de trabajadores a no contratar por ejercer su derecho a la sindicalización.

De acuerdo a las cifras citadas en la ponencia de primer debate existen 2.890 CTA, que le descuentan al trabajador en promedio un 15% de sus ingresos que se reparte entre los dueños de la cooperativa, que casi siempre tiene un acuerdo ilegal con el director del Hospital o con la entidad que los contrata, a pesar de las reiteradas e insistente jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que elimina de tajo este tipo de contratación y prohíbe el lucro de quienes ejercen supuestamente como “cooperados” o “sindicalizados”.

Hay 1.7 millones de trabajadores (as) en el sector oficial con estos contratos precarios que aún no han sido formalizados en carrera administrativa o contratados a término indefinido, además con sucesivas reformas laborales elaborados por agencias de cooperación internacional, parapolíticos y abogados de compañías multinacionales y monopolios nacionales, directos beneficiarios de estas reformas, se han acabado casi todos los trabajadores oficiales, la gran mayoría fueron recategoriz-

zados como empleados públicos y de ellos el 94% están por fuera de carrera administrativa.

Creemos que si no se les exige a las S.A.S. de sus obligaciones tributarias y laborales, se les obliga a que en caso de no tener un respaldo económico apelen al patrimonio individual de sus socios, logrará comprometer a los patronos a responder por las deudas derivadas de sus ganancias en la extracción de plusvalía de sus trabajadores.

Nos parece necesario que no solo se apliquen multas a quienes violen la legislación y los convenios de OIT que protegen los derechos de los (as) trabajadores (as), respecto al tipo de contrato, también se considere la posibilidad de arresto y prisión, pues es muy común que los patronos violen la ley y como el Ministerio de Trabajo nunca tiene los inspectores necesarios para el control de estas violaciones, no pasa nada y las repercusiones en la salud y la vida de los trabajadores es considerablemente grave.

La contratación precaria viola la libertad de asociación sindical

Proseguir con este tipo de contratación viola el artículo 39 de la Constitución Política en sus tres elementos esenciales, a saber: libertad individual de organizar sindicatos; libertad de sindicalización; y la autonomía sindical. Al no existir un contrato laboral estable que dé garantías mínimas al trabajador, se coarta su derecho a organizar sindicatos, su derecho a la afiliación y de paso al de negociación, pues al no existir la figura del sindicato el desarrollo de este principio es una mera formalidad, por la práctica antisindical que significan los pactos colectivos y sus contenidos mínimos que en muy pocos casos conceden algo más allá de la ley.

En un país como el nuestro que ocupa el primer lugar en violación a derechos laborales y humanos en el mundo respecto de sus trabajadores (as), se necesita un marco legal fuerte que permita que un contrato que a las partes a su cumplimiento por igual y no a un respeto formal, esto garantizaría que el trabajador pueda afiliarse a un sindicato sin temer su despido, la persecución o incluso el asesinato.

La organización sindical: Contenido en el inciso 2° del artículo 39 de la Constitución Política, se ha visto menguada los últimos 30 años por la existencia de políticas de “flexibilización laboral” que han aumentado las ganancias a los patronos en detrimento de la calidad de vida y de labor del trabajador(a), violando lo consagrado en la Ley 27 de 1976 que ratifica el Convenio 98 de OIT. La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional reconoce la necesidad de respeto de la organización sindical como tal como figura que permite la negociación colectiva y la mejora de las condiciones laborales del trabajador(a), cosa que no se logra con los tipos de contratos que más que regular el nexo entre el capital y el trabajo, desregulariza al trabajador y lo hunde en condiciones nada favorables para el desarrollo de su labor, lo comprueba la caída en los ingresos, el crecimiento de obligaciones fiscales y parafiscales que día

a día debe asumir, desmontándose al patrono y cargándolas al trabajador.

El derecho de negociación colectiva y derecho a la huelga: Sin la existencia de un contrato que formalice y establezca la relación laboral es imposible la creación de una organización sindical que proteja el ejercicio de este derecho a los trabajadores (as), por ellos es tan necesario acabar con este tipo de prácticas que lo repetimos precarizan las condiciones del trabajador (a) y anulan el derecho de sindicalización y los conexos con este, violando flagrantemente el artículo 56 de la C. P.

El derecho a la huelga consagrado en el artículo 56 de la Constitución Política y su máxima expresión, la huelga de solidaridad, a pesar de ser considerada en la Sentencia C-201 del 2002 de la honorable Corte Constitucional, no se respeta y no se podrá ejercer sin la estabilidad que procura el contrato a término indefinido o una figura similar que descarte los llamados contratos chatarra.

Además de lo anterior, la CUT debe mencionar que tanto el Comité de Libertad Sindical como la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (Cearc) de la OIT han emitido observaciones y recomendaciones en las que afirman que la CTA en Colombia son un obstáculo real a la Libertad Sindical y ha solicitado a Colombia adecuar su legislación interna para que se adecue a los parámetros de las Normas Internacionales del Trabajo.

Finalmente mencionar que la Recomendación 198 de la OIT, sobre la relación de trabajo, 2006, es una norma internacional del trabajo fundamental para la discusión acerca de estas figuras utilizadas para la tercerización laboral.

Conclusión:

Primero reiteramos nuestro interés que el proyecto de ley originalmente presentado a consideración del Senado sea aprobado habida cuenta que esta regulación permite no solo la estabilidad laboral del trabajador; segundo, también su mejora integral a partir del tercer aspecto que es el respeto al ejercicio de su derecho a la creación de sindicatos, a la negociación colectiva y la huelga donde sea un mecanismo necesario para el alcance y reconocimiento de sus derechos fundamentales, plasmados en los convenios de la OIT ratificados por Colombia y en la Constitución Política de nuestro país. Nuestra nación no puede seguir siendo la paria del mundo al irrespetar groseramente los derechos consagrados a la fuerza laboral, ahora que se habla de paz y posconflicto y se busca edificar una nación, con justicia social.





LUIS ALEJANDRO PEDRAZA
 Presidente

FABIO ARIAS GIRALDO
 Secretario General

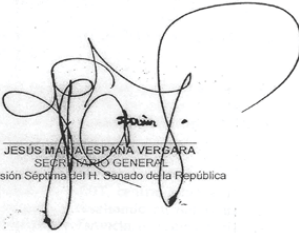
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintitrés (23) días del mes de abril del año dos mil quince (2015).

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso*, a los Comentarios de la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT), suscritos por el señor Presidente *Luis Alejandro Pedraza* y el señor Secretario General *Fabio Arias Giraldo*, cuatro (4) folios al **Proyecto de ley 12 de 2014**, por la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante Cooperativas de Trabajo Asociado y demás formas de tercerización laboral.

El presente Comentario al proyecto de ley se publica en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



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

COMENTARIOS DE LA ASOCIACIÓN
NACIONAL DE EMPRESARIOS DE
COLOMBIA (ANDI) AL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 12 DE 2014 SENADO

por medio de la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante Cooperativas de Trabajo Asociado y demás formas de tercerización laboral.

La Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), inspirada en el bien común, en la democracia participativa y en la búsqueda del mayor desarrollo y beneficio social para los colombianos, se permite presentar sus opiniones con respecto al Proyecto de ley número 012 de 2014 Senado, por medio de la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la contratación laboral, mediante cooperativas de trabajo asociado y demás formas de tercerización laboral.

Por qué las legislaciones del mundo, entre ellas, la colombiana, permiten y regulan la tercerización

- Los cambios que se están produciendo en el mundo del trabajo, y, especialmente, en el mercado de trabajo, han dado lugar a nuevas formas de contratación que si bien no responden a los parámetros de la relación de trabajo directa tradicional, no por ello desconocen los derechos de los trabajadores.

- Al aumentar la preocupación de las empresas sobre la especialización de la producción y la productividad, principalmente por el intenso nivel de competencia a nivel global, surge la necesidad de que la legislación evolucione con la misma di-

námica que la actividad económica, y en esta dirección se busca que las condiciones laborales, se ajusten a las necesidades de flexibilización del mundo actual.

- En este sentido, es evidente que hay actividades que por su especialización deben ser prestadas por empresas que se dedican exclusivamente a esto, así, por ejemplo, los servicios de vigilancia, de alimentación, de transporte, son actividades que, al ser marginales a la actividad de la empresa, pueden ser prestadas por terceros de manera más eficiente. Algo que ocurre en el mundo entero.

- La tercerización es uno de los elementos de la flexibilización laboral y ha sido definida como el proceso por medio del cual se transfieren actividades dentro de la cadena de valor a proveedores seleccionados, los cuales actúan con plena independencia.

- La misma Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de junio de 2008¹, refiriéndose al artículo 34 del C.S.T. que regula el contratista independiente, reafirmó la validez de que las empresas contraten con terceros actividades que sirven de soporte para su negocio.

- *“tampoco cabe argumentar que la labor de transporte del personal sea conexas con las cumplidas por la empresa, porque es necesaria para cumplir las actividades desarrolladas por esa, porque, en tal medida, todas las actividades entrarían en lo que constituye la excepción, como lo serían, todas aquellas tendientes a la adecuación o sostenimiento de la planta, relacionadas con el aseo, pintura, construcción, etc., que igualmente son indispensables para desarrollar el objeto social”.*

- Es así que el proyecto de ley presenta múltiples inconvenientes para la dinámica económica del país al prohibir *“toda forma de contratación o esquema que permita prácticas de intermediación destinadas a favorecer a beneficiarios o empleadores”*. En efecto, tal como está actualmente, deja de ser (como estaba originalmente dispuesto), una iniciativa orientada a prevenir la mala utilización de las cooperativas de trabajo asociado, para convertirse en una absoluta prohibición de toda forma de intermediación laboral.

Nuestras normas laborales regulan ampliamente el tema de la tercerización

- La legislación colombiana, siguiendo las normas y principios de los organismos internacionales, ha avalado diferentes formas de contratación, en tanto y en cuanto sean acordes con la naturaleza del servicio que se presta.

- De este modo, la tercerización laboral, como ha dicho la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y como lo regula nuestro Código Sustantivo del Trabajo, no es prohibida en sí misma, es censurada cuando, mediante la ambigüedad o el disfraz, el empleador evade las obligaciones que le corresponden y, consecuentemente, desconoce los derechos de sus empleados.

¹ Radicación 30.997.

- Todas las figuras laborales utilizadas correctamente y de acuerdo a sus fines, respetan los principios y derechos fundamentales de los trabajadores, como la libertad sindical, la negociación colectiva, la no discriminación, el rechazo al trabajo infantil, a la servidumbre y a la esclavitud; postulados que atienden los objetivos del trabajo decente y la empresa sostenible, pregonados por la OIT.

- La misma Organización del Trabajo (OIT), en las reuniones de la Conferencia Internacional del Trabajo, ha tratado el tema de las diversas formas de contratación laboral y ha determinado los límites para evitar que se presenten relaciones triangulares, disfrazadas u ocultas en las que lleguen a existir verdaderas relaciones de trabajo o se vulneren los derechos laborales, pero nunca ha rechazado las formas de contratación tercerizadas.

- La Resolución Relativa a la Relación de Trabajo adoptada en la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, en su reunión número 91 en 2003, establece qué es trabajo disfrazado cuando hay una relación de trabajo ambigua y qué es trabajo triangular:

- El empleo disfrazado o encubierto, se produce cuando un empleador considera a una persona que es un empleado como si no lo fuese, con el fin de ocultar su verdadera condición jurídica. Esto puede hacerse a través de la utilización inadecuada de acuerdos civiles o comerciales.

- Se considera que una relación de trabajo es ambigua, cuando se realiza un trabajo o se prestan servicios en circunstancias que suscitan una duda genuina y razonable a propósito de si existe o no una relación de trabajo.

- En el caso de las llamadas relaciones de trabajo triangulares, en el marco de las cuales el trabajador realiza un trabajo o presta servicios en beneficio de una tercera parte (el usuario) diferente del empleador, la OIT recomienda que es preciso determinar quién es el empleador, cuáles son los derechos del trabajador y quién responde por los mismos.

- Del mismo modo, la Recomendación 198, Sobre la Relación de Trabajo de 2006, establece que la política nacional de protección de los trabajadores vinculados por una relación de trabajo no debería interferir en las verdaderas relaciones civiles y comerciales, velando al mismo tiempo por que las personas vinculadas por una relación de trabajo disfruten de la protección a que tienen derecho. Lo cual comparte la ANDI plenamente.

- En la legislación interna, el artículo 34 del C.S.T. explica que son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos patronos y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contratan la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva.

- Esta norma preceptúa que existirá solidaridad entre el beneficiario, dueño de la obra y el contratista

ta por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio.

- El artículo 35 del Código Sustantivo regula también el simple intermediario, definiéndolo como las personas que contratan servicios de otras para ejecutar trabajos en beneficio y por cuenta exclusiva de un empleador. Dice que se consideran como simples intermediarios, aun cuando aparezcan como empresarios independientes, las personas que agrupan o coordinan los servicios de determinados trabajadores para la ejecución de trabajos en los cuales utilicen locales, equipos, maquinarias, herramientas u otros elementos de un empleador para el beneficio de este y en actividades ordinarias inherentes o conexas del mismo. El que celebrare contrato de trabajo obrando como simple intermediario debe declarar esa calidad y manifestar el nombre del empleador. Si no lo hiciera así, responde solidariamente con el empleador de las obligaciones respectivas.

- Frente a las cooperativas, la OIT y la Corte Constitucional han expresado que los Estados tienen la obligación de promover todo tipo de cooperativas, incluidas las de trabajo asociado, y señalan que estas no pueden crearse o utilizarse para evadir la legislación del trabajo o para encubrir relaciones de trabajo dependiente.

Inconveniencia del concepto de actividad misional permanente en el que vuelve a insistir el proyecto de ley de la referencia

- Este criterio apareció en nuestra legislación recientemente con los artículos 63 de la Ley 1429 de 2010, 103 de la Ley 1438 de 2011, y con el Decreto 2025 de 2011, que regula el tema de cooperativas.

- Para la ANDI, el concepto de actividad misional permanente crea confusión. El uso indebido de la tercerización debe ser censurado en toda actividad, sea misional permanente o no. De igual manera, el uso debido de la tercerización debe ser admitido en toda actividad, sea misional permanente o no.

- Fuera de que el concepto de actividad misional permanente es del todo extraño para evitar el abuso de una figura de tercerización laboral, comporta otro problema: es vago y ambiguo.

- En efecto, el Decreto 2025 de 2011 dice que actividad misional permanente es aquella directamente relacionada con la producción del bien o servicio característico de la empresa. Aquí cabe preguntarse: ¿qué significa “*directamente relacionado con la producción de un bien o servicio*”?

- En sana lógica, todas las actividades del empresario están en función del desarrollo del negocio, de tal suerte que podría decirse que guardan relación directa con la producción del bien o servicio de la empresa. Las actividades extrañas al negocio, como mínimo generan costos o gastos infundados.

- En este punto vale la pena recordar la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia analizando

do la posible existencia de solidaridad entre una empresa y su contratista, según la cual, no basta simplemente que con la actividad desarrollada por el contratista independiente se cubra una necesidad propia del beneficiario para que opere la solidaridad, sino que se requiere que la labor constituya una función normalmente desarrollada por él, directamente vinculada con la ordinaria explotación de su objeto económico:

• “*Es que no puede soslayarse que para la ejecución de una obra normalmente se requiere del concurso y colaboración de una serie de personas que permiten cumplir con el objeto o finalidad de la misma, así como también se necesita la prestación de servicios públicos tales como agua, alcantarillado, aseo, luz eléctrica, teléfonos, etc. Pero ello no significa que las faenas tendientes al mantenimiento de estos servicios públicos se entienda, por esa sola circunstancia, inherente o propia a la actividad o labor que desarrolla quien se le está prestando la asistencia²”.*

• Decir, por tanto, que actividad misional permanente es la que guarda relación directa con el producto o servicio de la empresa puede llevar a afirmar que todas las actividades de la empresa son misionales permanentes, y llegar al extremo, absurdo por lo demás, de decir que necesariamente deben realizarse con personas vinculadas mediante contrato de trabajo a término indefinido.

Constitucionalidad de la responsabilidad limitada de las Sociedades por Acciones Simplificadas (SAS)

• El proyecto de ley pretende establecer la solidaridad de los socios en la SAS por las obligaciones laborales y tributarias de la sociedad. La Corte Constitucional (C-090 de 2014) expresó que la responsabilidad limitada de estas obedece a un propósito constitucional consistente en permitir el flujo de capital, la inversión y la estimulación del desarrollo empresarial del país. La separación patrimonial de la SAS cumple el propósito constitucional de incentivar la creación de empresa y el desarrollo económico del país.

• La Corte Constitucional argumenta que en ningún caso el modelo de limitación de la responsabilidad prevista para las SAS expone a los trabajadores al riesgo de hacer inexigibles sus derechos, en tanto que la legislación y la jurisprudencia ha dispuesto para el reclamo de sus acreencias diversos mecanismos legales y jurisprudenciales. A manera de ejemplo, en los artículos 42 y 43 de la Ley 1258 de 2008 se consagra el levantamiento del velo societario y los trabajadores cuentan con herramientas legales y jurisprudenciales como las acciones de nulidad, simulación, acción pauliana, acción de tutela y otras tendientes a garantizar la defensa de sus derechos.

Conclusiones

La ANDI considera inconveniente el proyecto de ley, dado que:

• El proyecto de ley está confundiendo entonces la importancia de que estas figuras de tercerización respeten los derechos laborales, algo con lo que todos estamos de acuerdo, con la eliminación tajante de las mismas, alejándonos de las tendencias sociales, económicas y laborales que siguen los países de un mundo globalizado.

• La tercerización laboral, como ha dicho la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y como lo regula nuestro Código Sustantivo del Trabajo, no es prohibida en sí misma, es censurada cuando, mediante la ambigüedad o el disfraz, el empleador evade las obligaciones que le corresponden y, consecuentemente, desconoce los derechos de sus empleados.

• Para la ANDI, la problemática del abuso de la tercerización debe abordarse bajo un enfoque diferente al de actividad misional permanente, debe capacitarse a los inspectores del trabajo para que hagan una correcta aplicación de las normas laborales ya existentes.

Cordialmente,



ALBERTO ECHAVARRÍA SALDARRIAGA
Vicepresidente de Asuntos Jurídicos y Sociales

Abril 21 de 2015

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintinueve (21) días del mes de abril del año dos mil quince (2015).

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso*, al **Proyecto de ley 12 de 2014**, “Comentarios suscritos por el Vicepresidente de Asuntos Jurídicos y Sociales de la ANDI, *Alberto Echavarría Saldarriaga*, seis (6) folios al **Proyecto de ley 12 de 2014**, por el cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante Cooperativas de Trabajo Asociado y demás formas de tercerización laboral.

El presente Comentario al proyecto de ley se publica en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



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

2 Sentencia del 20 de marzo de 2013, Magistrado Ponente Carlos Ernesto Molina. Radicación 40514.

CONTENIDO

Gaceta número 247 - Martes, 28 de abril de 2015

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia y texto propuesto para primer debate del Proyecto de ley número 92 de 2014, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones. ... 1

Informe de ponencia primer debate y texto propuesto al proyecto de ley número 121 de 2014 Senado, por la cual se crea un subsidio especial para los trabajadores en situación de discapacidad..... 12

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Proyecto de ley número 006 de 2014 Senado y sus acumulados proyecto de ley número 38 de 2014, Proyecto de ley número 73 de 2014, por medio de la cual se modifican los artículos 160 y 161 del Código Sustantivo del Trabajo y Proyecto de ley número 82 de 2014 Cámara, por medio de la cual se modifican los artículos 160, 161 y 179 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones..... 16

COMENTARIOS

Comentarios de la central unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) al Proyecto de ley número 12 de 2014 Senado, por la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante Cooperativas de Trabajo Asociado y demás formas de tercerización laboral..... 19

Comentarios de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (andi) al Proyecto de ley número 12 de 2014 Senado, por medio de la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la Contratación Laboral, mediante Cooperativas de Trabajo Asociado y demás formas de tercerización laboral..... 21