



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

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

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIX - N° 181

Bogotá, D. C., jueves 6 de mayo de 2010

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 228 DE 2009 CÁMARA, 130 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Bogotá, D. C., 5 de abril de 2010

Doctor

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado, por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Respetado doctor Rosero:

En cumplimiento a la honrosa designación que me hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, me permito presentar a consideración de la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes para su discusión y votación, informe de ponencia positiva para segundo debate al Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado, por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial inte-

rés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Atentamente,

Jorge Ignacio Morales Gil,

Ponente.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 228 DE 2009 CÁMARA, 130 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Bogotá, D. C., 5 de abril de 2010

Doctor

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado, por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

Respetado doctor Rosero:

En cumplimiento a la honrosa designación que me hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, me permito presentar a consideración de la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes para su discu-

sión y votación, informe de ponencia positiva para segundo debate al **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado**, por medio de la cual se reconocen las *Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores*, previas las siguientes consideraciones:

OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto objeto de análisis busca la implementación por parte del Gobierno Nacional de las acciones necesarias para la atención en salud de los enfermos que padecen enfermedades huérfanas mediante el reconocimiento como enfermedades de alto costo o catastróficas, con el fin de mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes, en condiciones de disponibilidad, equilibrio financiero, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

ORIGEN DEL PROYECTO

El Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado, fue presentado por los honorables Senadores *Juan Manuel Galán Pachón, Dilian Francisca Toro Torres y Ubéimar Delgado Blandón*, ante la Secretaría General del Senado, el día veintiséis (26) de agosto de 2008, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 555 de 2008.

La ponencia para primer debate estuvo a cargo de los honorables Senadores *Alfonso Núñez Lapeira, Dilian Francisca Toro Torres y Ricardo Arias Mora*, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 353 de 2009, aprobado en la sesión del 10 de junio de 2009, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 62 de 2009.

La ponencia para segundo debate estuvo a cargo de los honorables Senadores *Jorge Eliécer Ballesteros Bérnier, Dilian Francisca Toro Torres, Luis Carlos Avellaneda y Ricardo Arias Mora*, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 877 de 2009, aprobado en la sesión del 24 de noviembre de 2009, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1240 de 2009.

La ponencia para tercer debate estuvo a cargo del honorable Representante *Jorge Ignacio Morales Gil*, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 97 de 2010.

DEL CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de ley cuenta con dieciséis artículos en los cuales se define el objeto de la ley, la denominación de las enfermedades huérfanas, el reconocimiento de las enfermedades como asunto de interés nacional, principios rectores, financiación, deberes del Gobierno Nacional, registro nacional de pacientes, medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, métodos de diagnóstico, centros de atención, capacitación, investigación, inserción social, inspección, vigilancia y control.

CONSIDERACIONES GENERALES

Este proyecto de ley mediante la cual se establecen normas tendientes a la protección por parte del Estado de los pacientes que sufren enfermedades raras o huérfanas, se fundamenta en el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados¹ y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Sin embargo, no es solamente el derecho a la salud establecido con la máxima jerarquía el que está en juego. También lo está el derecho a la igualdad establecido en el artículo 13 de nuestra Constitución Nacional puesto que hoy en día, sólo tienen acceso a este tipo de tratamientos quienes disponen del poder adquisitivo suficiente o a través de acciones judiciales, quedando sin ningún tipo de atención y/o cobertura quienes no disponen de medios para afrontarlo.

De esta manera, el propósito de este proyecto es lograr que las enfermedades huérfanas sean incluidas como tema de interés general y que quienes la padecen, puedan ser atendidas y cubiertas sus necesidades, a fin de que el derecho a la igualdad no se vea limitado.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

“Artículo 13. *Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

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

¹ Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100.

demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

“Artículo 48. *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.*

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

“Artículo 49. *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.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

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

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Al analizar cómo se receipta el derecho a la salud en las diversas normatividades internacionales, encontramos en primer lugar el artículo 12 incisos c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Econó-

micos, Sociales y Culturales que dispone la obligación que adoptan los Estados frente a la Comunidad Internacional de reconocer este y otros derechos que “*se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana.*”; y, del mismo modo, la obligación que asume frente a sus habitantes al reconocer a toda persona el derecho “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”², Colombia hace parte integrante de los países miembros que adoptaron dichas normativas. Por su parte, vemos la recepción del derecho a la salud en: la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial que prevé el derecho a la salud pública y la asistencia médica en su artículo 5^{o3}, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer que predica la protección de la salud en su artículo 11⁴, la Convención de los Derechos del Niño que establece el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, procurando los servicios para su tratamiento en caso de enfermedades y rehabilitación. Por su parte, el Pacto de San José de Costa Rica nos remite al derecho a la salud en su artículo 4^o inciso 1^o que establece que “*toda persona tiene derecho a que se respete su vida*”⁵ y que dicho derecho será protegido por la ley; sin derecho a la salud no hay derecho a la vida posible, pues más de una patología llevan al hombre a la muerte, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en su artículo 25 dice: “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar ..., la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de enfermedad, invalidez, viudez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...*”⁶.

De lo anteriormente escrito se determina cómo este derecho, es tan elemental y esencial a la persona humana, la misma normatividad internacional, protege de manera categórica dichos derechos; que implica la imposibilidad de establecer limitaciones y restricciones al derecho a la salud, debiendo el Estado asegurarlo en todos los casos, sin excepción alguna. El derecho a la salud es un derecho de por sí inherente al ser humano y el mismo debe llevarse a la práctica sin discriminación alguna.

² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptados y abiertos a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

³ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979.

⁴ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979.

⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969.

⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A del 10 de diciembre de 1948.

De acuerdo al desarrollo de la presente exposición y como análisis del mismo, el objeto del presente proyecto de ley, tiene como premisa el reconocer las enfermedades huérfanas dentro del grupo de las enfermedades de alto costo o catastróficas, enfermedades que no se encuentran incluidas en la Ley 972 de 2005 “por medio de la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas”, y las cuales se hace necesario incluirlas, esto en razón a que en la actualidad, dichas enfermedades no se encuentran protegidas por parte del Estado.

Dentro del marco de necesidad del presente proyecto y el por qué se debe crear una ley que proteja a aquellos pacientes que padecen las denominadas enfermedades huérfanas, se puede subdividir en varios puntos, por los cuales dichas enfermedades se encuentran sin protección y se hace necesaria su intervención.

Se hace necesario, el acudir a un plan integral en salud, donde su diagnóstico sea esencial, ya que como todas las dolencias poco frecuentes, las enfermedades huérfanas tardan en ser diagnosticadas. La razón es evidente: existen pocos casos y son conocidas por pocos profesionales de la salud, los cuales pueden tardarse varios años en conseguir un diagnóstico certero de este tipo de dolencias; esto ocurre porque cuando un médico atiende a un paciente que sufre una enfermedad que no reconoce, lo que hace es mandarle al hospital más cercano para que se le realicen todo tipo de pruebas, sin determinar en realidad la causa de su dolencia, haciendo más gravosa su situación, el artículo décimo (10), del presente proyecto de ley, establece, centros de diagnóstico con el fin de hacer con más premura el diagnóstico de las enfermedades huérfanas.

Los centros de referencia, con experiencia, en los que se puedan dirigir a todos aquellos pacientes que se sospecha están afectados por una enfermedad poco común, el diagnóstico se agilizaría.

Por las razones antes mencionadas y por la necesidad de legislar frente al tema los centros de investigación se hacen necesarios, ya que según la mayoría de los expertos consultados, la investigación es muy escasa en este campo.

Punto primordial del proyecto de ley, es el darle el estatus de interés nacional, generar el interés tanto del Gobierno Nacional, como de la sociedad misma, aunado a una fuerte campaña de promoción, por parte del Ministerio de la Protección Social, razones suficientes para crear un marco de desarrollo y promoción de las denominadas, enfermedades huérfanas, actualmente el poco conocimiento que se tiene de las presentes enfermedades, ha generado que se vea seriamente desplazada su atención, por la atención de otras enfermedades, sin contar, que ni siquiera están incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, por lo que la única forma para que les presten un tratamiento adecuado es a través de tutelas, como mecanismo para que les sean reconocidos dichos derechos; el

artículo tercero (3°) del presente proyecto de ley, establece dentro de su marco normativo, el que las enfermedades huérfanas sean reconocidas como tema de interés nacional.

Al tener poco conocimiento de las enfermedades huérfanas en el país, se hace necesario y es una medida importante la creación de centros de recepción, tanto de pacientes, como de información suministrada por los diferentes entes de salud, mediante investigaciones a las poblaciones de riesgo. Por ejemplo, si se observa que en una población determinada existen muchos casos de una enfermedad rara, se puede investigar el origen de dicha dolencia, consiguiendo de esa manera prevenir nuevos casos. El artículo 8°, instituye los centros de acopio y registro de información, para los pacientes con enfermedades huérfanas, responsabilidad, que está en cabeza de las entidades prestadoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, quienes a su vez tendrán como tarea el hacer entrega de dicha información a las secretarías departamentales y municipales de salud, entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social.

LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS

Las enfermedades huérfanas son definidas como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 10.000 personas; se entenderán incluidas dentro de estas enfermedades las enfermedades ultrahuérfanas, cuya prevalencia será menor de 1 por cada 50.000 personas.

Las enfermedades huérfanas por tener origen genético, no son curables, pero sí se puede mejorar y controlar el deterioro físico de los pacientes que las padecen, es decir, que su tratamiento es paliativo, para la Organización Mundial de la Salud los cuidados paliativos se definen por los enfoques asistenciales que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando estos se ven enfrentados a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida. Este enfoque se realiza a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.

Por otra parte según el Instituto de Cáncer de Estados Unidos⁷ *los cuidados paliativos son un concepto de la atención al paciente que incluye a profesionales de la salud y a voluntarios que proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos. Los cuidados paliativos ponen el énfasis en la calidad de vida, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad. Una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible.*

Los servicios de cuidados paliativos están disponibles para personas que ya no pueden benefi-

⁷ González Barón, Manuel (2007), Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte al enfermo de cáncer, Editorial Médica Panamericana. Madrid. ISBN 978-84-9835-131-6.

ciarse de los tratamientos curativos. Los programas de cuidados paliativos proporcionan servicios en varias situaciones: en el hogar, en centros de cuidados paliativos, en hospitales o en establecimientos capacitados para asistir enfermos. Las familias de los pacientes son también un enfoque importante de los cuidados paliativos, y los servicios están diseñados para proporcionarles la asistencia y el apoyo que necesitan”.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS EN COLOMBIA

En Colombia existe abandono social e institucional, frente a los pacientes y las familias que padecen las enfermedades huérfanas, por lo tanto son pacientes huérfanos de tratamiento, de atención, rehabilitación, de investigación y de legislación.

Infortunadamente en la actualidad no existe en Colombia una política pública dirigida desde el Ministerio de la Protección Social, que incentive la búsqueda activa de pacientes, por lo cual desde este proyecto de ley busca una conjunción de voluntades y una sumatoria de esfuerzos que incluyen al Gobierno Nacional, la industria farmacéutica, las empresas prestadoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las asociaciones de pacientes, la academia, los entes territoriales, el Congreso de la República y los entes de control, para que bajo la coordinación de unas acciones emprendidas desde el Ministerio de la Protección Social se generen acciones positivas que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS SON CONOCIDAS POR SU ALTO COSTO PERO NO ESTÁN CUBIERTAS POR EL SISTEMA DE SALUD

Las enfermedades raras o huérfanas por su difícil diagnóstico, escaso tratamiento y el alto precio de los medicamentos se consideran de alto costo, y de gran impacto económico para el sistema de salud, ya que implica la asignación mucho más alta de recursos, frente a los que se asignan a los usuarios por medio de la Unidad Por Capitación, UPC, unidad de asignación establecida para la atención de la población colombiana, por lo cual las enfermedades raras o huérfanas no puede ser atendida usando la misma fuente de recursos del sistema social de seguridad en salud, ya que generaría un desfinanciamiento de las metas de cobertura universal, ni tampoco puede ser medida bajo los parámetros de costo-efectividad con los que se evalúan los costos en salud de las enfermedades, sino a través de el concepto de rentabilidad social, responsabilidad social y solidaridad.

Por otra parte algunas enfermedades de alto costo han logrado ser reconocidas en su atención a través de diversas iniciativas regulatorias y se han evidenciado mejoras sustanciales para los actores del sistema y pacientes, tales como la reciente reforma en salud, (Ley 1122 de 2007) estableció, que en los casos en los que se requieran medicamentos no cubiertos por el plan básico, el CTC tiene potestad para su autorización,

agilizando así los trámites y plazos asociados a las tutelas con recobro al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga).

Además la reforma al sistema de seguridad social estableció la protección al usuario por posibles demoras frente de la Entidades Prestadoras de Salud, ya que si una EPS no es rápida en el trámite y el usuario se ve obligado a recurrir a una tutela, sólo el 50% del recobro será cubierto por la tutela y el otro 50% por la EPS, los procedimientos de alto costo corresponden a cero punto tres por ciento (0.3%) de las atenciones del POS pero pueden representar más del catorce por ciento (14%) del gasto médico.

Las enfermedades de alto costo han sido definidas mediante la Resolución número 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, y en la Ley 100 se clasifican como tratamientos para enfermedades ruinosas, catastróficas o de alto costo, las siguientes:

- Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.
- Tratamiento con quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
- Reemplazos articulares. Los más comunes son los de cadera y rodilla.
- Tratamiento médico quirúrgico para el paciente que sufre un trauma mayor.
- Trasplantes de órganos y tratamientos por medio de diálisis para casos de Insuficiencia Renal Crónica.
- Tratamiento para el SIDA y sus posibles complicaciones.
- Tratamiento quirúrgico para las personas que sufren enfermedades del corazón y para quienes presentan deficiencias en el sistema nervioso central.

De lo anterior podemos concluir que si bien el alto costo incluye las enfermedades que por su alta demanda de recursos requieren mecanismos especiales de cobro, su financiamiento y atención se fundamenta en conocimiento y administración adecuada de los insumos, procedimientos y servicios, variables de costos, que para el caso de las enfermedades raras o huérfanas no son conocidas. De lo anterior podemos tomar las siguientes conclusiones:

1. Solo se puede dar atención a los pacientes que cuentan con tratamiento conocido.
2. El Gobierno Nacional debe ser el pagador solidario de estas enfermedades ya que por su característica de no estar incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y el ser excesivamente costosas no pueden ir con cargo de recursos ni al sistema, ni a las empresas prestadoras de servicios de salud.
3. Es importante implementar mecanismos de incentivos dirigidos a:
 - La búsqueda activa de pacientes.
 - Incentivo a la investigación clínica.
 - Incentivo para que los pacientes se unan en asociaciones.

• Incentivos para bajar los costos de los medicamentos a través de compras directas del Ministerio de la Protección Social y a los entes de regulación para dar agilidad en los trámites de llegada a una mayor oferta farmacéutica de medicamentos huérfanos.

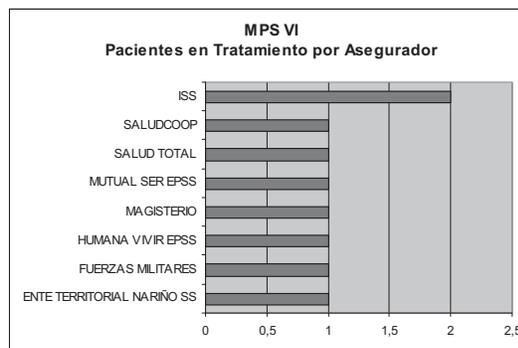
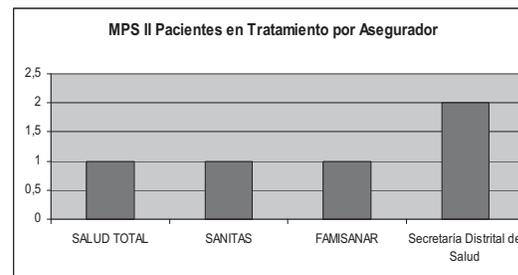
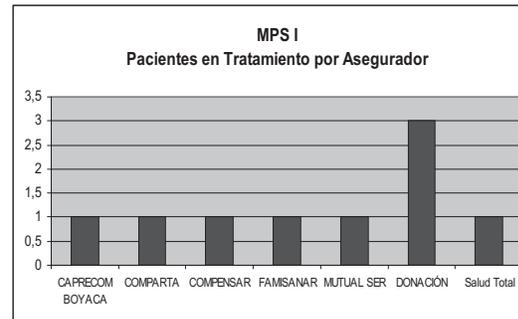
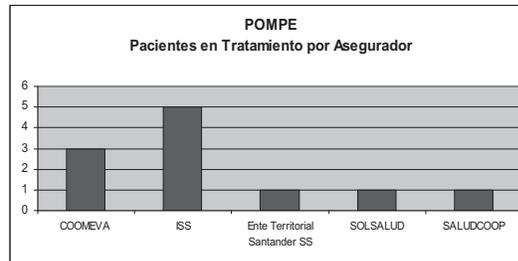
NÚMERO DE PACIENTES EN COLOMBIA CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS

En Colombia no existe una base de datos de los pacientes que han sido efectivamente diagnosticados por padecer enfermedades raras, aunque se estima que podrían ser más de tres millones de enfermos, por lo cual el número exacto de pacientes solo se logra obtener por medio de los registros de los tratamientos que hoy se pagan a través del Fondo de Solidaridad y Garantía bajo la figura de recobro que instauran las EPS y que provienen del cumplimiento de una orden de cumplimiento contenida en un fallo de tutela.

Datos de enfermedades huérfanas que tienen pago vía recobro del Fosyga

Asmetsalud	1
Café Salud	1
Colmédica	1
Comfenalco Valle	1
Compensar	2
Comfenalco Quindío	1
Cooomeva	8
Cruz Blanca	4
Emdisalud	1
Emsanar	2
Ente Territorial Boyacá SS	2
Ente Territorial Caldas SS	1
Ente Territorial de Antioquia SS	1
Ente Territorial de Nariño	1
Ente Territorial Santander SS	2
Ente Territorial Tolima SS	4
Famisanar	6
Fuerzas Militares	3
ISS	8
Magisterio	3
Salud Coop	7
Salud Total	3
Sanitas	1
Secretaría Distrital de Salud	3
Susalud	2

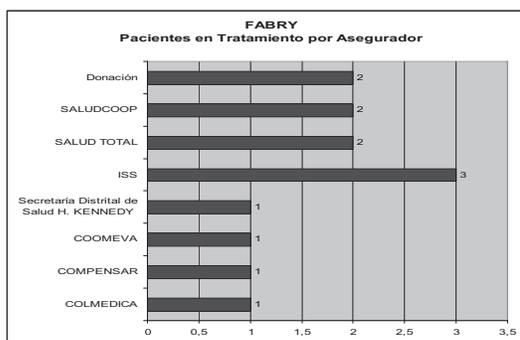
Fuente: Acopel julio de 2008.



	RS	RC	RE	VINCULADOS
Gaucher	25	52	7	3
Fabry	6	19		1
Pompe		12		
MPS I	5	4		
MPS II	9	8	2	
MPS VI	7	7	5	
Otras MPS	10	6	2	
Otras EDL	4	3		1

Algunas Enfermedades raras o huérfanas con por lo menos un reporte de caso en Colombia

- Hipotiroidismo congénito
- Hipercolesterolemia familiar
- Fibrosis quística
- Enfermedades lisosomales
- Defecto en el metabolismo de los glucosaminoglicanos



- Mucopolisacaridosis Tipos I, II, III, IV, VI y VII
- Porfiria

- Cánceres raros

Defecto en el metabolismo del glucógeno

- Enfermedad de Pompe

Defecto en el metabolismo de los componentes de los esfingolípidos

- Enfermedad de Niemann-Pick
- Enfermedad de Fabry
- Enfermedad de Farber
- Enfermedad de Gaucher Tipos I, II y III
- Gangliosidosis Tipos I, II y III
- Enfermedad de Tay-Sachs Tipos I, II y III
- Enfermedad de Sandhoff
- Enfermedad de Krabbé
- Leucodistrofia metacromática Tipos I, II y III

Defecto en el metabolismo de los polipéptidos

- Picnodisostosis

Errores innatos en el metabolismo (EIM)

- Fenilcetonuria e Hiperfenilalaninemia, internacionalmente conocida por sus siglas en inglés como PKU

- Enfermedad de la orina con Olor a Jarabe de Arce, en inglés Maple Syrup Urine Disease (MSUD)

- Tirosinemias Tipos I, II y III
- Acidemias Orgánicas (OAC): Acidemia Metilmalónica (MMA) y Acidemia Propiónica (PPA)
- Hiperleucinemia (LEU) o Acidemia Isovalérica (IVA)
- Homocistinuria (HCYS)
- Desórdenes del Ciclo de la Urea (URC)
- Aciduria Glutárica Tipo I (GAC)
- Hiperглиcinemia No Cetócica (NCHG)

Defecto en el metabolismo o en el transporte de colesterol, ésteres de colesterol o lípidos completos

- Lipofuscinosis neuronal ceroida Tipos I, II, III y IV

Múltiples deficiencias de enzimas lisosomales

- Galactosialidosis
- Mucopolipidosis Tipos II y III

Defectos en el transporte

- Mucopolipidosis Tipo IV
- Cistinosis
- Enfermedad infantil de depósito de ácido siálico (Enfermedad de Salla)
- Osteogenesis imperfecta
- TeraTeratogénica

- **Fenilcetonuria:** Es una rara afección en la cual un bebé nace sin la capacidad para descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina. La fenilcetonuria es una enfermedad hereditaria, lo cual significa que se transmite de padres a hijos. Ambos padres deben transmi-

tir el gen defectuoso para que el bebé padezca la enfermedad.

Los bebés con fenilcetonuria carecen de una enzima denominada fenilalanina hidroxilasa, necesaria para descomponer un aminoácido esencial, llamado fenilalanina, que se encuentra en alimentos que contienen proteína.

Para desarrollar el diagnóstico de la situación de los pacientes, el Dr. Luis Alejandro Barrera, Director del Instituto de Errores Innatos al Metabolismo, desarrolló las siguientes conclusiones⁸.

- Hay alrededor de 6.000 y 7.000 enfermedades clasificadas raras o huérfanas, son graves, crónicas y progresivas.

- Las enfermedades raras o huérfanas son enfermedades de inicio en la infancia y causan discapacidades graves.

- Las enfermedades raras o huérfanas son aquellas con una morbilidad insuficiente para conseguir que su tratamiento sea rentable.

- Entre los problemas más frecuentes que generan son en el diagnóstico, tratamientos, problemas psicológicos, de pareja, económicos, discriminación, sobreprotección al hijo, abandono al hogar y abortos.

- La casi totalidad de los exámenes de diagnóstico no están cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.

- No hay suficientes laboratorios para responder a las exigencias de un examen de urgencia, debería establecerse una red nacional de laboratorios para estas enfermedades.

Dentro de las dificultades que enfrentan los pacientes frente al diagnóstico, el doctor Luis Alejandro Barrera destaca:

- El diagnóstico se puede demorar hasta veinte años o más.

- Se complica el paciente por falta de un adecuado tratamiento.

- Pérdida de confianza en la medicina.

- Terminan en medicinas alternativas.

- Los problemas asociados a la demora en el diagnóstico.

- Disminución de la autoestima.

- Sentimiento de culpa de los padres.

- Sobrecarga económica.

- Tratamientos innecesarios o no efectivos.

- Pérdida de dinero y de tiempo.

- Muchas siguen sin diagnóstico.

Los problemas asociados al tratamiento, entre otros, son:

- Algunas tienen tratamiento dietario, otras tienen manejo sintomático pero no tienen curas.

- Otras requieren medicinas de alto costo.

⁸ www.javeriana.edu.co/ieim/articulos/raras_o_hu%C3%A9rfanas/Enfermedades%20RARAS_O_HU%C3%A9RFANAS%20luis%20barrera.pdf

Por otra parte el doctor Barrera señala que también frente al tratamiento se presentan los siguientes problemas:

– Las empresas Promotoras de Salud con frecuencia responden que no están obligados a suministrarlos pues no están disponibles en el país.

– Las EPS no se hacen cargo de su importación, el reembolso es complicado y demorado.

– El ministerio ha tomado medidas muy importantes ha emitido el Decreto 481 incluyendo más de 70 medicamentos vitales no disponibles para agilizar su importación pero esto no depende solamente del Invima sino de la Aduana e Incomex.

El doctor Jim Cloyd, Director del Centro de Investigación para las Enfermedades Huérfanas de la Universidad de Minnesota, afirma en su estudio sobre las oportunidades para los centros de investigación⁹ que en Estados Unidos desde que se aprobó en 1983 la normatividad para enfermedades raras o huérfanas se han aprobado clínicamente 1.800 tratamientos y el departamento regulatorio para alimentos y drogas FDA se han aprobado 319 medicamentos huérfanos.

En Colombia no se ha incentivado la investigación científica que promueva la comprensión de las enfermedades huérfanas, la falta de información continua no permite que Colombia se inserte en las redes internacionales que comparten bases de datos sobre pacientes, tratamientos, ensayos clínicos, avances farmacéuticos e instrucción del personal sanitario colombiano líderes en el manejo local de las enfermedades raras o huérfanas a partir del aprendizaje de las experiencias internacionales, además la fragmentación de información científica para la investigación no permite al personal de investigación local remitir de forma temprana a fuentes de líderes científicos con amplia tradición.

Es destacar que en el mundo existen numerosas experiencias de países que le apostaron a la investigación científica y constituyen hoy ejemplos exitosos tales como:

Francia que tiene el GIS Instituto de Enfermedades Raras o Huérfanas y la Agencia Nacional para la Investigación.

Alemania Instituto de Enfermedades Huérfanas del Ministerio Federal para la Investigación.

España Instituto de Salud Carlos III.

Bélgica Instituto de Fondos Nacionales para la Investigación.

Italia Instituto Nacional de Salud.

Israel Instituto Nacional de Salud.

Países Bajos Organización de Investigación y Desarrollo para la Salud.

Turquía Consejo De Investigación Científica y Tecnológica.

Estos Institutos están unidos a través del programa E Rare, como Networking Research Pro-

grames on Rare Diseases in Europe con el objetivo de coordinar los programas nacionales y regionales consolidando un sistema de intercambio de información, mejores prácticas para la atención, entrenamiento y aplicación de las cartas de recomendaciones de la Unión Europea en salud.

Dentro del presente proyecto de ley, encontramos los medicamentos huérfanos, para hacer claridad frente a la presente denominación, inmersos en el presente articulado, son aquellos fármacos, aparatos, agentes biológicos o productos dietéticos usados para tratar enfermedades, tan raras, que afectan a 1 por cada 10.000 personas. El artículo noveno (9°), hace estrictamente referencia, a los medicamentos huérfanos, establece la facultad que se le otorga al Ministerio de la Protección Social, para poner en marcha un sistema centralizado de negociación y compra, con el fin de permitir en aras de la equidad que aquellos pacientes que padecen enfermedades huérfanas, logren tener acceso a dichos medicamentos, con prontitud y economía.

Estos medicamentos huérfanos, su tratamiento es para enfermedades, las cuales, el ochenta por ciento (80%) son de origen genético y muy frecuentes en Neuropediatría pues el cincuenta por ciento (50%) aparecen en edad infantil. La mitad de estos procesos afectan al sistema nervioso sin que generalmente existan métodos preventivos y/o terapéuticos¹⁰.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS VS. DERECHO A LA VIDA

El Derecho a la Salud que se predica deben gozar todas las personas, derecho que se convierte en fundamental, en la medida que se vea afectada la vida del paciente, nos hace parar en el camino y debatir si las enfermedades denominadas como huérfanas, no tienen esa íntima relación o jurídicamente conexas con el derecho a la vida.

En virtud del principio de continuidad (Sentencia T-308 de 2005 M.P. Rodrigo Escobar Gil), la Corte ha dispuesto la protección de la salud de niñas y niños que necesitan recibir un tratamiento médico de manera ininterrumpida.

“No puede dejarse al usuario, luego de que en la EPS se le ha iniciado un determinado tratamiento médico, expuesto a la interrupción del mismo por efecto de su desvinculación, pues ello iría en contravía de los principios inherentes del servicio público de salud, específicamente el de eficiencia. La entidad promotora de salud está en la obligación de proseguir con el tratamiento hasta finalizarlo cuando ello sea posible, o hasta cuando el paciente alcance una cierta estabilidad o adquiera un status que le permita acceder al servicio de salud”.

Según el contexto en que se desarrollen, se ha sostenido de manera categórica que la salud y la seguridad social de los niños, son derechos fundamentales porque de manera explícita así lo establece el artículo 44 de la Constitución Política. Ya

⁹ Activities at research centres identifying present activities and future opportunities Jim Cloyd, Director Center for orphan drug development university of Minnesota collage of pharmacy.

¹⁰ Extracto tomado de revista de neurología, Vol. 33, num. 3, www.revneurolog.com

que los mismos tienen la doble connotación de ser prestacionales y fundamentales.

El Sistema de Vigilancia Siviigila, debe ser utilizado para la recolección, el análisis, la actualización y la divulgación de datos relacionados con la salud, para el caso que nos ocupa, las enfermedades huérfanas, sistema de vital importancia, ya que al no tener en este momento un sistema de recepción de datos se ha hecho casi imposible darle un manejo adecuado a los pacientes que padecen enfermedades huérfanas, el sistema adscrito al Ministerio de la Protección Social se encarga de realizar la recolección, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

El Sistema Siviigila, es el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos (financieros y técnicos) y talento humano, organizados para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud para la orientación de la acción.

Tiene como parámetro, el proveer información, seria y fidedigna con el fin de orientar en gestión y control la salud en Colombia, su campo de acción cubre a todo el sistema de seguridad social en salud del País y otras organizaciones sociales fuera del sector que influyan en la salud en Colombia, dicho antecedente, nos sugiere la importancia de ligar a los centros de recepción y de investigación al presente proyecto, por su campo de acción y porque es un sistema que ya se encuentra creado y funcionando.

El Sistema Siviigila dentro de sus acciones a desarrollar, establece una serie de coberturas de protección específica y detección temprana, por ejemplo, identificar casos en fases iniciales de enfermedad, mediante la realización de pruebas tamiz efectuadas por las IPS, orientando al individuo hacia un diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno, no solo reduciendo la mortalidad sino mejorando su calidad de vida¹¹.

Según investigaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo en el texto “La Tutela y el Derecho a la Salud” establece el histórico de las Tutelas presentadas entre los años 2003-2005, podemos dar cuenta que en su mayoría el derecho invocado es el Derecho a la Salud.

La Corte Constitucional de manera reiterada ha amparado el Derecho a la Salud como un derecho fundamental, esto en razón a la conexidad con el Derecho a la Vida.

Los Derechos establecidos como Derechos Fundamentales por conexidad. Son aquellos, que si bien es cierto no se encuentran plasmados en la Constitución Política como fundamentales, en virtud a la relación que tiene el Derecho a la Salud con un derecho tan fundamentalísimo como lo es el Derecho a la Vida, determina que si no se

protege de forma inmediata el primer derecho se verá vulnerado el segundo, es decir el Derecho a la Vida. El fiel ejemplo y para el caso que nos ocupa es el caso de la salud, que no siendo el mismo un derecho reconocido como fundamental, adquiere este estatus cuando la no prestación del servicio pone en peligro el Derecho a la Vida.

Según la Defensoría del Pueblo el noventa y dos por ciento (92%) de las tutelas analizadas, marcan una seria tendencia a casos relacionados con la salud, este estudio nos puede marcar la gravedad en la baja atención a la población colombiana en algo tan fundamental como lo es la salud, tema importante como lo es que se nieguen procedimientos, exámenes y medicamentos por no estar incluidos dentro del (POS), plan obligatorio de salud, generando como primera medida inestabilidad en la calidad de vida de los pacientes, ya que los mismos se ven obligados a acudir a la acción constitucional de la tutela para que a través de este medio se les reconozcan los derechos vulnerados.

Cabe señalar un tema, que su enfoque va dirigido a la administración de justicia en dos aspectos, el primero el desgaste judicial, tema de gran importancia ya que si tomamos el consolidado de las tutelas presentadas ante la Rama Judicial, podemos analizar y considerar el tiempo que podrían requerir para resolver las mismas, dejando de lado procesos de suprema importancia, por resolver ipso acto las tutelas que precisamente se incoan por la gravedad y por la celeridad con que se debe proceder.

Son precisamente estas causas las que impulsan a debatir la importancia para el caso que nos ocupa, como los son las tutelas interpuestas para garantizar el derecho a los servicios de salud, para que sea el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, quien proteja a estos pacientes que padecen enfermedades huérfanas, enfermedades que hasta hoy solo han sido reconocidas vía tutela.

CONCLUSIÓN

En mérito de lo expuesto en las anteriores consideraciones, me permito presentar a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente proposición:

PROPOSICIÓN

Dese segundo debate al **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado**, por medio de la cual se reconocen las *Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores*, de conformidad con el texto aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.

Atentamente,

Jorge Ignacio Morales Gil,
Ponente.

¹¹ Tomado de la exposición del Ministerio de la Protección Social, Sistema Siviigila, Modelo General, mayo del 2006.

TEXTO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 228 DE 2009 CÁMARA, 130 DE 2008 SENADO

(Aprobado en la Sesión del día 21 de abril de 2010 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes)

por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

El Congreso de la República de Colombia

LEGISLA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene como objeto reconocer que las enfermedades huérfanas, representan un problema de especial interés en salud dado que por su baja prevalencia en la población, pero su elevado costo de atención, requieren dentro del SGSSS un mecanismo de aseguramiento diferente al utilizado para las enfermedades generales, dentro de las que se que incluyen las de alto costo; y unos procesos de atención altamente especializados y con gran componente de seguimiento administrativo.

Para tal efecto el Gobierno Nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de los enfermos que padecen este tipo de patologías, con el fin de mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes, en condiciones de disponibilidad, equilibrio financiero, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, así como incorporar los demás componentes de la protección social, más allá de los servicios de salud, para pacientes, cuidadores y familias, dándole un enfoque integral al abordaje y manejo de estas patologías.

Artículo 2°. *Denominación de las enfermedades huérfanas.* Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida que causan la ruina a las familias, alto costo al Sistema General de Seguridad Social en Salud y presentan una prevalencia extremadamente baja en la población general, por lo cual los pocos casos se distribuyen de forma heterogénea en el Sistema y pueden concentrarse en algunas aseguradoras de manera inequitativa. Se diferencian de las que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se denominan Enfermedades de Alto Costo, solo por la baja prevalencia que presentan las Enfermedades Huérfanas, mientras que las de Alto Costo presentan una prevalencia normal para la población colombiana.

Se consideran una prevalencia baja o de Enfermedad Huérfana o Rara las enfermedades con un 1 caso en cada 10.000 personas o más.

Parágrafo. Con el fin de mantener unificada la lista de las enfermedades huérfanas, el Ministerio

de la Protección Social emitirá los Criterios para identificación de la Enfermedades Huérfanas dentro de los que incluirá como mínimo, la prevalencia, la desviación del costo, la carga de enfermedad incluyendo gasto de bolsillo y actualizará esta lista cada dos años a través de acuerdos con la Comisión de Regulación en Salud (CRES) o el organismo competente. De igual manera cada dos años la Comisión de Regulación en Salud (CRES), revisará el valor de la prevalencia que se considera punto de corte para Enfermedades Huérfanas o Raras y que las diferencia de las Enfermedades de Alto Costo generales, y podrá ajustarlo o ratificarlo.

Artículo 3°. *Reconocimiento de las enfermedades huérfanas como asunto de interés nacional.* El Gobierno Nacional reconocerá de interés nacional las enfermedades huérfanas para garantizar el acceso a los servicios de salud y tratamiento y rehabilitación a las personas que se diagnostiquen con dichas enfermedades, con el fin de beneficiar efectivamente a esta población con los diferentes planes, programas y estrategias de intervención en salud, emitidas por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 4°. *Principios rectores.* Se tendrán como principios rectores de interpretación para la protección efectiva de las personas que padecen enfermedades huérfanas:

Universalidad: El Estado deberá garantizar la atención en salud de todas las personas que padecen enfermedades huérfanas en condiciones de calidad, accesibilidad y oportunidad.

Solidaridad: Se creará un mecanismo para coordinar las acciones de la sociedad en general, las organizaciones públicas y privadas, los entes especializados nacionales e internacionales, con miras a potenciar y maximizar el efecto de las acciones tendientes a prevenir, promover, educar sobre las enfermedades huérfanas y proteger los derechos de todas las personas que padecen dichas enfermedades.

Corresponsabilidad: La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en la garantía de los derechos de los pacientes que padecen enfermedades huérfanas y propiciarán ambientes favorables para ellos, con el fin de generar las condiciones adecuadas, tanto en el ámbito público como privado, que permitan su incorporación, adaptación, interacción ante la sociedad.

Igualdad: El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad, sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan enfermedades huérfanas, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación en el acceso a los servicios.

CAPÍTULO II

De la financiación

Artículo 5°. *Financiación de las enfermedades huérfanas.* Con el fin de no generar desequilibrios financieros al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los pacientes que padecen enfermeda-

des huérfanas esta estará a cargo del Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de la Protección Social.

Se creará la Cuenta o Fondo Colombiano de Enfermedades Huérfanas-Raras, el cual recibirá recursos del Fosyga, del Sena, de las Cajas de Compensación Familiar y del ICBF.

Partiendo de que existe cobertura Universal en el sistema El Fondo Cuenta, recibirá un valor por cada colombiano descontado de la UPC que se pagará por él a su respectiva aseguradora, con el fin de reunir toda la población, generando el denominador requerido para asumir los casos de Enfermedades Huérfanas-Raras con una figura de reaseguro.

Recibirá también recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga.

El aporte en el caso del Sena; el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar será en prestación de servicios especializada de acuerdo a su función.

Parágrafo. La Comisión de Regulación en Salud como organismo responsable de los criterios que emita, destinará una partida anual de los recursos de la cuenta de compensación del Fondo de Solidaridad Social. Así mismo revisará el valor de UPC a incrementar para que sea posible el aporte de las aseguradoras por cada afiliado y para incluir en el Plan de Beneficios las ayudas diagnósticas necesarias para que las EPS y EOC estudien e identifiquen los casos.

CAPÍTULO III

De los deberes y obligaciones

Artículo 6°. *Deberes por parte del Gobierno Nacional.* Dentro de los deberes que estarán a cargo del Gobierno Nacional, se determinan los siguientes:

Deberes del Gobierno Nacional:

1. Establecer a través de las guías de atención que para esto emita el Ministerio de la Protección Social, con la metodología aprobada y basadas en evidencia las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes que padezcan enfermedades huérfanas, identificadas como tal, de acuerdo a los criterios de selección.

2. Diseñar a través del Organismo de Administración del Fondo Cuenta de Enfermedades Huérfanas-Raras el Proceso de atención completo que recibirán todos los pacientes, a partir de la confirmación diagnóstica, con el componente Social y el componente de Servicios de Salud, y dentro de este último discriminado los procesos del manejo farmacéutico y no farmacéutico, de modo que se garantice la atención integral con enfoque de protección social.

3. Evaluar y definir a través del proceso definido con la Comisión de Regulación en Salud (CRES), los servicios de pruebas diagnósticas que es necesario incluir en el plan de beneficios con su respectivo ajuste de UPC, para que las aseguradoras de planes de beneficios puedan garantizar el estudio y diagnóstico.

4. Impulsar a través de las acciones y programas incluidos en los planes nacionales y territoriales de salud, la búsqueda activa para detectar, reportar, diagnosticar y atender la población que se vea afectada por enfermedades huérfanas y aquellas que tengan origen genético, suministrando asesoramiento psicológico y psiquiátrico al paciente y a la familia, en los casos en que el diagnóstico esté plenamente comprobado.

5. Estudiar, coordinar y promover e implementar con organismos especializados públicos y privados, del orden nacional e internacional, el desarrollo de investigaciones en procura de estudiar las enfermedades huérfanas, buscando la posibilidad de diagnósticos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida.

6. Velar porque los prestadores de servicios de salud y los aseguradores del sistema, mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades huérfanas, de conformidad con las guías adoptadas por el Gobierno Nacional.

7. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y los Entes Territoriales, en conjunto con las diferentes asociaciones de pacientes y científicas, entre otros grupos interesados, establecerá una serie de acciones tendientes a la divulgación de las enfermedades huérfanas, con el objetivo de crear sensibilidad y conciencia social en razón de dichas enfermedades.

Artículo 7°. *Registro Nacional de Pacientes que padecen Enfermedades Huérfanas.* El Gobierno Nacional implementará a través del Organismo de Administración del Fondo Cuentas de Enfermedades Huérfanas-Raras un sistema de información de con registro certificado caso a caso de los pacientes que padecen enfermedades huérfanas, familias y cuidadores.

Con el registro de pacientes se busca generar un sistema de información básico sobre enfermedades huérfanas que proporcione un mayor conocimiento sobre la incidencia de los casos, la prevalencia, la mortalidad o en su defecto el número de casos detectados en cada área geográfica, permitiendo identificar los recursos sanitarios, sociales y científicos, que se requieren, neutralizar la intermediación en servicios y medicamentos, evitar el fraude y garantizar que cada paciente y su cuidador o familia en algunos casos, recibe efectivamente el paquete de servicios diseñado para su atención con enfoque de protección social.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social contará con 6 meses a partir de la promulgación de la presente ley para reglamentar el presente artículo.

Artículo 8°. *Medicamentos huérfanos y métodos de diagnóstico.* Con el fin de mejorar el acceso de los pacientes a los medicamentos huérfanos, se faculta al Ministerio de la Protección Social, para que en un plazo perentorio de un año, ponga en marcha un sistema centralizado de negociación y compra con las farmacéuticas y laboratorios productores e importadores de medicamentos y tecnologías diagnósticas, para la atención de este tipo de

patologías, que permita el acceso equitativo para todos los pacientes a través de una mejor administración de los recursos financieros.

Parágrafo. Para cumplir con estos propósitos el Gobierno Nacional creará, en un término no mayor a seis meses, un programa que garantice la importación de medicamentos, para la atención de enfermedades huérfanas, que no se encuentren en el país o que su importación se demore más de tres días.

CAPÍTULO IV

Incentivos para consolidar la atención y el desarrollo del conocimiento científico de las enfermedades huérfanas

Artículo 9°. *Centros para el manejo de enfermedades huérfanas.* El Ministerio de la Protección Social bajo la reglamentación que para esto emita, conformará a través del organismo de Administración del Fondo Cuenta de Enfermedades Huérfanas-Raras una red de centros de referencia para la atención de los pacientes que padezcan enfermedades huérfanas, con el objetivo de concentrar el personal idóneo y calificado y garantizar el acceso geográfico por regiones.

La red estará conformada por 4 subredes:

- Red de Centros de Diagnóstico.
- Red de Centros de Tratamiento.
- Red de Instituciones de Servicios Sociales (capacitación para cuidadores, suministro de alimentación, recreación y ejercicio físico, préstamos para emprendimiento, educación especial, reincorporación laboral, acceso a seguridad social y salario para cuidadores).
- Red de Farmacias para suministro y seguimiento a tratamientos farmacológicos.

Los centros de referencia deberán acreditar experiencia, además de contar con el personal idóneo y calificado, de acuerdo a los criterios que para cada subred defina el Ministerio de la Protección Social, con los cuales se seleccionaran evaluación y rehabilitaran periódicamente.

Parágrafo 1°. A partir de la expedición de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social contará con un término de seis meses para reglamentar el presente artículo.

Artículo 10. *Capacitación y divulgación del conocimiento sobre enfermedades huérfanas al talento humano en salud.* Además de los criterios académicos ya desarrollados por el Ministerio de la Protección Social para la capacitación del personal de talento humano en salud, en concordancia a lo establecido con la Ley 1164 de 2007, a través del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, impulsará las acciones tendientes a promover la capacitación a nivel de pregrado, posgrado y docente asistencial que permitan la capacitación y divulgación del conocimiento de las enfermedades huérfanas, a todas las ocupaciones y profesiones de la salud.

Artículo 11. *De la investigación.* El Gobierno Nacional estimulará a través de los mecanismos que para esto expida el Ministerio de la Protec-

ción Social, bajo la asesoría del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, de acuerdo con la Ley 1164 de 2007, los mecanismos de promoción y participación, para la investigación científica de los diagnósticos tempranos y posibles medicamentos, tratamientos preventivos, aspectos psicológicos y psiquiátricos asociados con estas enfermedades no solo desde el punto de vista de los pacientes sino de sus familiares.

Artículo 12. *Inserción social.* El Gobierno Nacional diseñará estrategias que propendan la inclusión e integración social de la población de pacientes con enfermedades huérfanas, tales como: acceso a bienes y servicios, a educación y al mercado laboral; identificando las barreras de acceso y las prácticas institucionales de discriminación con el fin de establecer mecanismos para su eliminación.

CAPÍTULO V

Inspección, vigilancia y control

Artículo 13. *De la inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, se encargará del seguimiento y la vigilancia de las acciones que los actores del sistema deban cumplir para la atención de los pacientes que padecen enfermedades huérfanas.

Artículo 14. *Estándares del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.* Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes estándares:

1. **Acceso a la atención.** Se encargará de velar por el efectivo cumplimiento de los derechos que tiene la población que padece las enfermedades huérfanas.

2. **Prestación de servicios de atención en salud.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva a los pacientes con enfermedades huérfanas se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

3. **Información.** Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad y transparencia.

Artículo 15. *Cooperación internacional.* El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de Cooperación Internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, así como, implementar mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos estratégicos con otros Estados para promover el tratamiento integral para las personas que padecen enfermedades huérfanas.

Artículo 16. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su sanción y publicación.

Atentamente,

Jorge Ignacio Morales Gil,

Ponente.

SUSTANCIACIÓN

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 228 DE 2009 CÁMARA, 130 DE 2008 SENADO

por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 21 de abril de 2010, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), se dio inicio a la discusión del **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado**, por medio de la cual se reconocen las *Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores*. Autores: Honorables Senadores Dilian Francisca Toro Torres, Alfonso Núñez Lapeira y Ricardo Arias.

La Mesa Directiva de esta Comisión designó como Ponente para primer debate del **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado** al honorable Representante Jorge Ignacio Morales Gil.

El Proyecto en mención fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 555 de 2008 Senado y la ponencia para primer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 97 de 2010. El **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado** fue anunciado en la sesión del día 20 de abril de 2010, Acta número 2.

Una vez leída la proposición con la que termina el informe de ponencia para primer debate y con su pliego de modificaciones del **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado** firmada por el honorable Representante Jorge Morales Gil, es aprobado por unanimidad, con votación positiva de 11 honorables Representantes. (Anexo llamado a lista).

La Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación el articulado del **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado** para primer debate, que consta de (16) dieciséis artículos, se aprobó votar en bloque por unanimidad, con votación positiva de 11 honorables Representantes. (Anexo llamado a lista y votación).

Posteriormente se somete a consideración el título de la iniciativa, el cual fue aprobado de la siguiente manera *por medio del cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores*, con votación positiva de 11 honorables Representantes.

Finalmente, el Presidente pregunta a los honorables Representantes. si quieren que este proyecto de ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente siendo designado como Ponente para segundo debate el honorable Representante Jorge Ignacio Morales Gil. La Secretaría deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la ley establece.

La relación completa de la aprobación en primer debate del **Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado**, por medio de la cual se reconocen las *Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores*, consta en el Acta número 3 del (21-04-2010) veintuno de abril de 2010 de la Sesión Ordinaria del Segundo Periodo de la Legislatura 2009-2010.

El Presidente,

Rodrigo Romero Hernández.

El Vicepresidente,

Venus Albeiro Silva Gómez.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 405 DE 2009 CÁMARA, 103 DE 2008 SENADO

por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Bogotá, D. C., 21 de abril de 2010

Doctor:

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario General Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Ciudad

Respetado doctor:

En cumplimiento con lo dispuesto por la Mesa Directiva de la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, nos permitimos rendir ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado**, por la cual se modifica el *Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Previa las siguientes consideraciones:

ORIGEN DEL PROYECTO

El Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado, fue presentado por los honorables Senadores Gloria Inés Ramírez y Alfonso Núñez Lapeira, ante la Secretaría General del Senado de la República.

TRÁMITE

El proyecto de ley fue publicado, debatido y discutido en los dos debates legales al interior del honorable Senado de la República.

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la

honorable Cámara de Representantes, fueron designados como ponentes para primer debate del Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado, los honorables Representantes, Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca Prada, Pedro Jiménez Salazar y Jorge Enrique Rozo Rodríguez.

El proyecto en mención fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 524 de 2008 Senado y la ponencia para primer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 1217 de 2009. El Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado, fue anunciado en la sesión del día 2 de diciembre de 2009, según Acta número 17.

En sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional permanente de la Cámara de Representantes, del día nueve (9) de diciembre de 2009, fue considerada la ponencia para primer debate y el texto propuesto del presente proyecto de ley.

Una vez leída la proposición con la que termina el informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado, firmada por los honorables Representantes, Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca Prada, Pedro Jiménez Salazar y Jorge Enrique Rozo Rodríguez, son aprobados por unanimidad en bloque los artículos que no tenían proposición como son los artículos números 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 y 22, con votación positiva de 10 honorables Representantes.

La Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación los artículos que tienen proposición como son los números 1°, 8°, 10, 13, 16 y 23, para primer debate.

El honorable Representante Eduardo Benítez Maldonado, presentó una proposición aditiva al artículo 1°, inciso 6° quedando de la siguiente manera: **Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Protección como de alto riesgo deberán obligatoriamente ser afiliadas al Sistema de Riesgos Profesionales y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.** Esta proposición es aprobada con votación positiva de 10 honorables Representantes.

Los honorables Representantes Jorge E. Rozo Rodríguez, Jorge E. Casabianca y Rodrigo Romero, presentaron proposición sustitutiva al artículo 8°, quedando de la siguiente manera:

Parágrafo. Producto de la supervisión se elaborará un informe de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social; quien lo evaluará y de ser procedente adelantará el procedimiento establecido en el artículo **91 del Decreto 1295 de 1994.** (Igualmente presentaron proposición modificativa al artículo 10, quedando de la siguiente manera: **“2, el 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 del Decreto 1295 de 1994”.** Y modificando el numeral 2 en los siguientes términos: **“3. Del noventa y cuatro (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesio-**

nales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente”...

Los honorables Representantes, Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca y Jorge E. Rozo Rodríguez presentaron proposición modificativa al artículo 16 quedando de la siguiente manera: Artículo 16. El artículo 43 de la Ley 100 de 1993 quedará así: Artículo 43. *Impedimentos, recusaciones y sanciones.* Los integrantes de las Juntas Regionales y Nacional en número impar, serán designados mediante selección pública y objetiva por el Ministerio de la Protección Social para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida El Gobierno Nacional. Son particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y no podrán tener **vinculación** alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

Los miembros de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable El Código Disciplinario Único.

Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, fueron designados como ponentes para debate del Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado a los honorables Representantes Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca Prada, Pedro Jiménez Salazar y Heberth Artunduaga Ortiz.

OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto busca reglamentar en el Sistema General de Riesgos Profesionales varios artículos del Decreto-ley 1295 de 1994, que fueron declarados inexecutable, en diferentes Sentencias de la honorable Corte Constitucional, (C-858 de 2006 y C-1152 de 2005), respecto del concepto de accidente de trabajo, la afiliación de los trabajadores independientes y el Ingreso Base de Liquidación para liquidar las prestaciones económicas.

CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de ley objeto de análisis cuenta con veintitrés artículos:

El artículo 1° modifica el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, en el sentido de quienes son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales de forma obligatoria, y quienes en forma voluntaria; el artículo 2° define accidente de trabajo; el artículo 3° define enfermedad profesional; el artículo 4° establece el ingreso base de liquidación; el artículo 5° señala los mínimos y máximos del monto de la cotización de acuerdo a la clase de riesgo; el artículo 6° señala los efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos

Profesionales; el artículo 7° consagra la obligación del reporte de información de actividades de promoción; el artículo 8° modifica el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, en lo que hace referencia a la supervisión de las empresas de alto riesgo; el artículo 9° fortalece la prevención de los riesgos profesionales en las micro y pequeñas empresas en el país; el artículo 10 consagra los servicios de Promoción y Prevención; el artículo 11 modifica el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994, que se refiere al objeto del fondo de riesgos profesionales; el artículo 12 consagra las sanciones modificando el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994; el artículo 13 consagra la garantía de la calidad en salud ocupacional y riesgos profesionales; el artículo 14 consagra la inspección y vigilancia al sistema; el artículo 15 modifica el artículo 42 de la Ley 100 de 1993, en el sentido de modificar la Naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de invalidez; el artículo 16 modifica el artículo 43 de la Ley 100 de 1993, en relación con los impedimentos, recusaciones y sanciones de los integrantes de las juntas regionales y nacionales; el artículo 17 en relación a la Supervisión, inspección y control de las juntas de calificación de invalidez; el artículo 18, regula las licencias en salud ocupacional; el artículo 19 se refiere al flujo de recursos entre el sistema de Riesgos Profesionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud; el artículo 20 se refiere expresamente a la salud ocupacional del magisterio; el artículo 21 se refiere a la prescripción para reclamaciones en el Sistema General de Riesgos Profesionales; el artículo 22, adiciona el artículo 4° del Decreto 1295 de 1995, con un párrafo estableciendo la necesidad de un estudio técnico para poder ampliar cobertura y prevención; el artículo 23 consagra la vigencia y derogatorias.

MARCO CONCEPTUAL Y DESARROLLO DEL TEMA

En la Sentencia C-858 de 2006, la honorable Corte Constitucional declara inexecutable los artículos 9°, 10 y el 13 en la expresión “En forma voluntaria” del Decreto 1295 de 1994. Los artículos 9° y 10 definen qué constituye, y qué no, accidente de trabajo. El artículo 13 define los regímenes de carácter obligatorio y voluntario de afiliación, en el caso del trabajador independiente, fija que la afiliación es voluntaria. Las razones que llevaron a la decisión es que existe exceso en el uso de las facultades extraordinarias conferidas por el legislador a través del artículo 139, numeral 11 de la Ley 100 de 1993, las facultades otorgadas dadas eran para organizar la gestión en el Sistema General de Riesgos Profesionales y no para “organizar el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Al respecto cabe mencionar que la sentencia mencionada anteriormente, fija un plazo al Congreso de la República para que sean reglamentados los artículos que fueron declarados inexecutable y difiere los efectos de la sentencia hasta el término de la legislatura que concluye el veinte (20) de junio de 2007.

En la Sentencia C-1152 de 2005, se declara la inconstitucionalidad del artículo 20 del Decreto 1295 de 1994, que define el Ingreso Base de Liquidación, para efectos de prestaciones económicas para accidentes de trabajo y enfermedad profesional, por exceso en el ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el numeral 11 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993.

De igual forma, en Sentencia C-1002 de 2004, la honorable Corte Constitucional declara inexecutable parte del artículo 43 de la Ley 100 de 1993 sobre las Juntas de Calificación de Invalidez, en lo que se refiere a, “demás normas necesarias para su adecuado funcionamiento”, por indeterminación de la expresión, toda vez que no se entiende cuál es el verdadero alcance respecto de la facultad del Gobierno de regular.

Adicionalmente, se incluyen unos artículos que buscan mejorar el funcionamiento del Sistema General de Riesgos Profesionales en aspectos como: la mora en el pago de aportes y sanciones por su incumplimiento, el reporte de información de actividades de promoción y prevención por parte de las ARP al Ministerio de la Protección Social, la intervención en las empresas de alto riesgo, fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas y el modelo para la calificación del origen y pérdida de capacidad laboral en los casos en los que se controvierte la calificación realizada en primera oportunidad por los administradores del sistema, que actualmente es responsabilidad de las Juntas de Calificación de Invalidez, toda vez que el modelo actual no está cumpliendo satisfactoriamente con el objetivo para el cual fue creado.

También se plantea mejorar la calidad de la prestación de los servicios en el Sistema General de Riesgos Profesionales, para tal efecto, se propone implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Riesgos Profesionales que deberán cumplir de todos los actores del sistema, el cual busca mejorar los estándares de promoción, prevención y atención de los riesgos profesionales, lo que significa dar pasos firmes hacia la excelencia.

Teniendo en cuenta los mandatos de las anteriores sentencias y la necesidad de regular el funcionamiento y mejorar la calidad y prestación de los servicios en el Sistema General de Riesgos Profesionales, dejamos a consideración de los miembros del honorable Congreso de la República, este proyecto con la seguridad de que beneficiará al Sistema.

PROPOSICIÓN

Por las consideraciones anteriores solicitamos a la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes, se dé segundo debate al **Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado**, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Ponentes,

Pedro Jiménez Salazar, Rodrigo Romero Hernández, Heberth Artunduaga Ortiz, Jorge Eduardo Casabianca P.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 405 DE 2009 CÁMARA, 103 DE 2008 SENADO

por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así: Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de la Protección Social como de alto riesgo deberán obligatoriamente ser afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.

“**Artículo 13. Afiliados.** Son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales:

a) En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes.

3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y

4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley.

5. Los docentes de todas las instituciones de enseñanza pública vinculados con el Estado mediante acto administrativo, ya sea que se encuentren en carrera docente o en provisionalidad, del orden nacional, departamental y municipal, sin afectación de su régimen prestacional especial y con cargo al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

b) En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para la vinculación de estos trabajadores se adoptarán todas las obligaciones del Sistema de Riesgos Profesionales que les sean aplicables.

Parágrafo 2°. En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional en relación con las personas a que se refiere el literal b) del presente artículo, podrá indicar que las mismas pueden afiliarse al régimen de seguridad social por intermedio agremiaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, por profesión, oficio o actividad, bajo la vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. La afiliación al sistema de riesgos profesionales del contratista correrá por cuenta del contratante.

Parágrafo 4°. El Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio realizará los ajustes que sean necesarios para que la cobertura de los docentes en riesgos profesionales y salud ocupacional no afecte su funcionamiento.

Artículo 2°. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la actividad sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de actividades sindicales.

Artículo 3°. *Enfermedad profesional.* Es enfermedad profesional la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, oído el concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales.

Artículo 4°. *Ingreso base de liquidación.* Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

a) Para accidentes de trabajo

El promedio de los seis (6) meses anteriores al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la

base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado;

b) Para enfermedad profesional

El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad profesional.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior de la base de cotización declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

Parágrafo. Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

Artículo 5°. *Monto de las cotizaciones.* El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores y su pago estará a cargo del respectivo empleador.

El Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo.

Artículo 6°. *Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales.* La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales durante la vigencia de la relación laboral, no genera la desafiliación automática de los trabajadores.

En el evento en que el empleador se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas a los trabajadores, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

La liquidación, debidamente soportada, que realicen las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales por concepto de Prestaciones otorgadas, cotizaciones adeudadas e intereses por mora, prestará mérito ejecutivo.

Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de la empresa afiliada una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa afiliada en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores

en Comité Paritario de Salud Ocupacional (Copaso). Si pasados dos (2) meses desde la fecha de registro de la comunicación, continúa la mora, la Administradora de Riesgos Profesionales, comunicará al Empleador, de lo cual dará aviso a la Dirección Territorial correspondiente del Ministerio de la Protección Social para los efectos pertinentes. La administradora deberá llevar el consecutivo de registro de radicación de los anteriores avisos.

Parágrafo 1°. Cuando la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales, una vez agotados todos los medios necesarios para efectos de recuperar las sumas adeudadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, compruebe que ha sido cancelado el registro mercantil por liquidación definitiva o se ha dado un cierre definitivo del empleador y obren en su poder las pruebas pertinentes, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, podrá dar por terminada la afiliación de la empresa.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos profesionales de sus trabajadores en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias, corresponde a todas las entidades administradoras de riesgos profesionales adelantar las acciones de cobro ejecutivo, previa constitución de la empresa o empleador en mora y previo el requerimiento escrito donde se consagre el valor adeudado y el número de trabajadores afectados.

El Gobierno dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, dará las instrucciones, mecanismos, facultades y recomendaciones para ejercer el proceso ejecutivo.

Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos profesionales determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo, y los honorarios, gastos y costas del proceso serán asumidos por el empleador. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 7°. *Reporte de información de actividades de promoción y prevención.* La Entidad Administradora de Riesgos Profesionales deberá presentar un reporte de las actividades que se vayan desarrollando durante el año en promoción y prevención al Ministerio de la Protección Social, para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por parte de la Dirección General de Riesgos Profesionales o quien haga sus veces.

Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social para seguimiento y verificación del cumplimiento.

El incumplimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo con las directrices de la Dirección General de Riesgos Profesionales acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Multas graduales de acuerdo con la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso.

Parágrafo. En caso de incumplimiento de los programas de promoción y prevención el empleador informará a la Dirección General de Riesgos

Profesionales del Ministerio de la Protección Social para la verificación y decisión correspondiente.

Artículo 8°. Modifíquese el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 66. Supervisión de las empresas de alto riesgo. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales y el Ministerio de la Protección Social, supervisarán en forma prioritaria directamente o a través de terceros idóneos acreditados para el efecto, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del programa de salud ocupacional según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Profesionales y las Medidas Especiales de Prevención y Promoción.

Parágrafo. Producto de la Supervisión se elaborará un informe, de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social; quien lo evaluará y de ser procedente adelantará el procedimiento establecido en el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994.

Artículo 9°. **Fortalecimiento de la prevención de los riesgos profesionales en las micro y pequeñas empresas en el país.** Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.

El Ministerio de la Protección Social definirá los criterios técnicos con base en los cuales las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales focalizarán sus acciones de promoción y prevención de manera que se fortalezcan estas actividades en las micro y pequeñas empresas. Serán criterios técnicos a tener en cuenta la cobertura de trabajadores afiliados a micro y pequeñas empresas y la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades profesionales en estas empresas.

Parágrafo. Dentro de las campañas susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos y actividades generales de promoción y prevención de riesgos profesionales que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales se involucrarán a trabajadores del sector informal de la economía

Artículo 10. Servicios de promoción y prevención. Las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales serán las siguientes:

1. Actividades básicas para las empresas del cinco por ciento (5%) de la cotización, como mínimo serán las siguientes:

a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Gobierno Nacional.

b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su programa de salud ocupacional.

c) Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas.

d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.

e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.

f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

2. Del noventa y cinco por ciento (95%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesionales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente: el 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 del Decreto 1295 de 1994.

3. Del noventa y cuatro (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesionales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:

a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas.

b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.

c) Las administradoras de riesgos profesionales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral.

d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

e) Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán establecer programas de financiación a las empresas para el control de los factores de riesgo en la fuente y en el medio ambiente laboral, para lo cual podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender los equipos y materiales necesarios, concediendo créditos debidamente garantizados y con la tasa de interés más baja establecida por la Superintendencia Financiera, al momento de otorgarse el crédito.

El programa de financiación no requiere autorización alguna, pero está vigilado y controlado por la Superintendencia Financiera.

Parágrafo 1°. Las administradoras de riesgos profesionales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador, y deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados

Parágrafo 2°. En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales las administradoras de riesgos profesionales deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia de salud ocupacional propio o contratado bajo su responsabilidad.

Parágrafo 3°. La Entidad Administradora de Riesgos Profesionales deberá presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción y prevención, al Ministerio de la Protección Social para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por la Dirección General de Riesgos Profesionales.

Artículo 11. Objeto del Fondo de Riesgos Profesionales. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto:

a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.

b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional.

c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Profesionales.

d) Subsidiar, por lo menos con los ingresos por multas que recauda, la cotización al sistema de riesgos profesionales de trabajadores independientes informales, sin ninguna clase de contrato o vinculación, por oficio, labor o actividad económica y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales de acuerdo con los recursos disponibles, priorizará el plan de beneficios del seguro a esta población, preservando su sostenibilidad financiera.

Parágrafo. Los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento ni a objeto

distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario, y el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales determinará periodicidad, políticas, planes y programas para el subsidio de la cotización en riesgos profesionales del trabajador independiente afiliado de manera voluntaria al Sistema General de Riesgos Profesionales según oficio, profesión o actividad económica. La destinación de las multas para subsidiar la cotización de trabajadores independientes informales al sistema de riesgos profesionales no podrá ser modificada, sustituida o aplicada a ningún otro de los objetivos del fondo.

Artículo 12. *Sanciones.* Modifíquese el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:

El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo con la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de la Protección Social, debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social, garantizando el debido proceso.

El Ministerio de la Protección Social, reglamentará la escala de sanciones de acuerdo con la gravedad de la violación de las normas en salud ocupacional y riesgos profesionales teniendo en cuenta los límites establecidos en el inciso anterior.

Adiciónese en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995, el siguiente inciso:

“En caso de accidente mortal originado en el incumplimiento demostrado de las normas de salud ocupacional el Ministerio de la Protección Social impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes; en caso de reincidencia por incumplimiento de los correctivos de promoción y prevención formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de la Protección Social una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social, garantizando siempre el debido proceso”.

Artículo 13. *Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales.* El Ministerio de la Protección Social, en un período no mayor a un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley, definirá el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud Ocupacional y Ries-

gos Profesionales, que deberán cumplir los actores involucrados en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Las visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mencionado sistema de garantía de calidad se realizarán a través de terceros idóneos acreditados para tal fin por el ente acreditador que defina el Ministerio de la Protección Social. El costo de la visita deberá ser asumido por el respectivo interesado.

Les corresponde a los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social con base en el informe elaborado por el tercero idóneo acreditado para realizar la visita, garantizando siempre el debido proceso, expedir, negar o condicionar el certificado de calidad de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social; el incumplimiento de lo señalado en el inciso 1° del presente artículo dará lugar a las sanciones de que trata el artículo 12 de la presente ley.

Artículo 14. Inspección y vigilancia. Corresponde al Ministerio de la Protección Social la vigilancia y control del reconocimiento de las prestaciones económicas y todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Financiera el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia, para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde a la Superintendencia de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.

Artículo 15. El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 42. Naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, con personería jurídica, sin ánimo de lucro, interdisciplinarios, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme con la reglamentación que determine el Ministerio de la Protección Social.

Será conforme con la reglamentación que determine el Gobierno Nacional, la integración, administración, funcionamiento, regionalización del país para los efectos de funcionamiento de las Juntas, escala de honorarios a sus miembros, procedimientos operativos y recursos de reposición y apelación. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación

de Invalidez serán pagados por la entidad de seguridad social correspondiente. La persona natural o jurídica a quien corresponda o por el responsable delegado de acuerdo, también, con la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.

Corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la invalidez y determinar su origen y a la Nacional la calificación de los riesgos de invalidez con sede en la capital de la República y la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales o Seccionales respectivas.

Parágrafo. Los miembros de las Juntas Nacional y regionales de Calificación de Invalidez se regirán por la presente ley, actuarán dentro del respectivo período y, en caso necesario, permanecerán en sus cargos hasta tanto se realice la posesión de los nuevos integrantes para el período correspondiente, previo concurso de méritos conforme lo determine y regule el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 16. El artículo 43 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 43. Impedimentos, recusaciones y sanciones. Los integrantes de las Juntas Regionales y Nacional, en número impar, serán designados, mediante selección pública y objetiva, por el Ministerio de la Protección Social para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Son particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

Los miembros de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable el Código Disciplinario Único.

Parágrafo. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de invalidez no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salarios, ni prestaciones sociales y sólo tienen derecho a los honorarios establecidos por el Gobierno Nacional.

Artículo 17. Supervisión, inspección y control de las juntas de calificación de invalidez. El Ministerio de la Protección Social realizará la supervisión, inspección y control administrativa, operativa y de gestión financiera de las Juntas de calificación de invalidez y verificará, entre otros aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación real de las partes involucradas en los procesos, el cumplimiento del debido proceso y el respeto de los derechos legales de todas las partes e implementará un sistema de información sobre el estado de cada proceso en trámite y podrá imponer

multas en forma particular a cada integrante de las juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales, graduales según la gravedad de la falta, por violación a las normas, procedimientos y reglamentación del Sistema General de Riesgos Profesionales. Los recaudos por multas serán a favor del Fondo de Riesgos Profesionales.

Artículo 18. *Licencias en Salud Ocupacional.* El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la expedición de la presente ley, el procedimiento y requisitos para el otorgamiento de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo con su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.

Artículo 19. *Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Profesionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Profesionales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994:

1. Las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP pagarán a las Entidades Promotoras de Salud-EPS el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen profesional y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud-EPS, dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de dicha solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento y sin que se haya formulado objeción o glosa seria fundada en cuanto al origen o a cualquier otro asunto atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP. En caso de objeción seria y fundada este se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes.

2. Cuando las Administradoras de Riesgos profesionales - ARP no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, estando las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP obligadas a hacerlo, deberán reconocer intereses de mora a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.

3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud - EPS ante la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP, interrumpa la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento y sin que se haya formulado objeción seria y fundada por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP. Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legales vigentes. Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.

4. Las reglas indicadas en los numerales anteriores también se aplicarán a los reembolsos que

soliciten las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, a las Entidades Promotoras de Salud - EPS.

Artículo 20. *Salud Ocupacional del Magisterio.* El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de calificación de invalidez y tabla de enfermedades profesionales para los docentes afiliados a dicho fondo. Igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se implementarán y reglamentarán en el término de un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 21. *Prescripción.* Las prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.

Artículo 22. *Adiciónase el artículo 4° del Decreto 1295 de 1995.* Características del Sistema, con el siguiente párrafo:

Parágrafo. Toda ampliación de cobertura tendrá estudio técnico y financiero previo que garantice la sostenibilidad general del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 23. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Ponentes,

Pedro Jiménez Salazar, Rodrigo Romero Hernández, Heberth Artunduaga Ortiz, Jorge Eduardo Casabianca P.

TEXTO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 405 DE 2009 CÁMARA, 103 DE 2008 SENADO

(Aprobado en la Sesión del día 9 de diciembre de 2009 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes)

por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

El Congreso de Colombia

LEGISLA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así: **Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de la Protección Social como de alto riesgo deberán obligatoriamente ser afiliadas al Sistema de Riesgos Profesionales y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.**

Artículo 13. Afiliados. Son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales:

a) En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme con la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes.

3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y

4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley.

5. Los docentes de todas las instituciones de enseñanza pública vinculados con el Estado mediante acto administrativo, ya sea que se encuentren en carrera docente o en provisionalidad, del los órdenes nacional, departamental y municipal, sin afectación de su régimen prestacional especial y con cargo al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

b) En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional”.

Parágrafo 1°. En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para la vinculación de estos trabajadores se adoptarán todas las obligaciones del Sistema de Riesgos Profesionales que les sean aplicables.

Parágrafo 2°. En la reglamentación que expida el Gobierno Nacional en relación con las personas a que se refiere el literal b) del presente artículo, podrá indicar que las mismas pueden afiliarse al régimen de seguridad social por intermedio de agremiaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, por profesión, oficio o actividad, bajo la vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. La afiliación al sistema de riesgos profesionales del contratista correrá por cuenta del contratante.

Parágrafo 4°. El Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio realizará los ajustes que sean necesarios para que la cobertura de los docentes en riesgos profesionales y salud ocupacional no afecte su funcionamiento.

Artículo 2°. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la actividad sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de actividades sindicales.

Artículo 3°. *Enfermedad profesional*. Es enfermedad profesional la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, oído el concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales.

Artículo 4°. *Ingreso base de liquidación*. Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

a) Para accidentes de trabajo

El promedio de los seis (6) meses anteriores al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado;

b) Para enfermedad profesional

El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad profesional.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, de la base de cotización declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

Parágrafo. Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

Artículo 5°. *Monto de las cotizaciones.* El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores y su pago estará a cargo del respectivo empleador.

El Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo.

Artículo 6°. *Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales.* La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales durante la vigencia de la relación laboral, no genera la desafiliación automática de los trabajadores.

En el evento en que el empleador se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas a los trabajadores, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

La liquidación, debidamente soportada, que realicen las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales por concepto de Prestaciones otorgadas, cotizaciones adeudadas e intereses por mora, prestará mérito ejecutivo.

Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de la empresa afiliada una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa afiliada en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores en Comité Paritario de Salud Ocupacional (Copaso). Si pasados dos (2) meses desde la fecha de registro de la comunicación, continúa la mora, la Administradora de Riesgos Profesionales, comunicará al Empleador, de lo cual dará aviso a la Dirección Territorial correspondiente del Ministerio de la Protección Social para los efectos pertinentes. La administradora deberá llevar el consecutivo de registro de radicación de los anteriores avisos.

Parágrafo 1°. Cuando la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales, una vez agotados todos los medios necesarios para efectos de recuperar las sumas adeudadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, compruebe que ha sido cancelado el registro mercantil por liquidación definitiva o se ha dado un cierre definitivo del empleador y obren en su poder las pruebas pertinentes, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, podrá dar por terminada la afiliación de la empresa.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio, de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos profesionales de sus trabajadores en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias,

corresponde a todas las entidades administradoras de riesgos profesionales adelantar las acciones de cobro ejecutivo, previa constitución de la empresa o empleador en mora y previo el requerimiento escrito donde se consagre el valor adeudado y el número de trabajadores afectados.

El Gobierno dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, dará las instrucciones, mecanismos, facultades y recomendaciones para ejercer el proceso ejecutivo.

Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos profesionales determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo, y los honorarios, gastos y costas del proceso serán asumidos por el empleador. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 7°. *Reporte de información de actividades de promoción y prevención.* La Entidad Administradora de Riesgos Profesionales deberá presentar un reporte de las actividades que se vayan desarrollando durante el año en promoción y prevención al Ministerio de la Protección Social, para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme con las directrices establecidas por parte de la Dirección General de Riesgos Profesionales o quien haga sus veces.

Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social para seguimiento y verificación del cumplimiento.

El incumplimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo con las directrices de la Dirección General de Riesgos Profesionales acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Multas graduales de acuerdo con la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso.

Parágrafo. En caso de incumplimiento de los programas de promoción y prevención el empleador informará a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social para la verificación y decisión correspondiente.

Artículo 8°. Modifíquese el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 66. Supervisión de las empresas de alto riesgo. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales y el Ministerio de la Protección Social, supervisarán en forma prioritaria directamente o a través de terceros idóneos acreditados para el efecto, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del programa de salud ocupacional, según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Profesionales y las Medidas Especiales de Prevención y Promoción.

Parágrafo. *Producto de la Supervisión se elaborará un informe, de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social; quien lo evaluará y de ser procedente adelantará el procedimiento establecido en el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994.*

Artículo 9°. *Fortalecimiento de la prevención de los riesgos profesionales en las micro y peque-*

ñas empresas en el país. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.

El Ministerio de la Protección Social definirá los criterios técnicos con base en los cuales las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales focalizarán sus acciones de promoción y prevención de manera que se fortalezcan estas actividades en las micro y pequeñas empresas. Serán criterios técnicos a tener en cuenta la cobertura de trabajadores afiliados a micro y pequeñas empresas y la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades profesionales en estas empresas.

Parágrafo. Dentro de las campañas susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos y actividades generales de promoción y prevención de riesgos profesionales que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales se involucrarán a trabajadores del sector informal de la economía

Artículo 10. *Servicios de promoción y prevención.* Las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales serán las siguientes:

1. Actividades básicas para las empresas del cinco por ciento (5%) de la cotización, como mínimo serán las siguientes:

a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Gobierno Nacional.

b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su programa de salud ocupacional.

c) Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas.

d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.

e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.

f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

2. Del noventa y cinco por ciento (95%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesionales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente: **el 1% para el Fon-**

do de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 del Decreto 1295 de 1994.

3. Del noventa y cuatro (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesionales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:

a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas.

b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.

c) Las administradoras de riesgos profesionales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de adaptación y reubicación laboral.

d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

e) Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán establecer programas de financiación a las empresas para el control de los factores de riesgo en la fuente y en el medio ambiente laboral, para lo cual podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender los equipos y materiales necesarios, concediendo créditos debidamente garantizados y con la tasa de interés más baja establecida por la Superintendencia Financiera, al momento de otorgarse el crédito.

El programa de financiación no requiere autorización alguna, pero está vigilado y controlado por la Superintendencia Financiera.

Parágrafo 1°. Las administradoras de riesgos profesionales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador, y deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados

Parágrafo 2°. En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales las administradoras de riesgos profesionales deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia de salud ocupacional propio o contratado bajo su responsabilidad.

Parágrafo 3°. La Entidad Administradora de Riesgos Profesionales deberá presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción

y prevención, al Ministerio de la Protección Social para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme con las directrices establecidas por la Dirección General de Riesgos Profesionales.

Artículo 11. *Objeto del Fondo de Riesgos Profesionales.* Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto:

a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.

b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional.

c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Profesionales.

d) Subsidiar, por lo menos con los ingresos por multas que recauda, la cotización al sistema de riesgos profesionales de trabajadores independientes informales, sin ninguna clase de contrato o vinculación, por oficio, labor o actividad económica y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales de acuerdo con los recursos disponibles, priorizará el plan de beneficios del seguro a esta población, preservando su sostenibilidad financiera.

Parágrafo. Los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento ni a objeto distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario, y el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales determinará periodicidad, políticas, planes y programas para el subsidio de la cotización en riesgos profesionales del trabajador independiente afiliado de manera voluntaria al Sistema General de Riesgos Profesionales según oficio, profesión o actividad económica. La destinación de las multas para subsidiar la cotización de trabajadores independientes informales al sistema de riesgos profesionales no podrá ser modificada, sustituida o aplicada a ningún otro de los objetivos del fondo.

Artículo 12. *Sanciones.* Modifíquese el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:

El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo con la gravedad de la

infracción y previo cumplimiento del debido proceso. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de la Protección Social, debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social, garantizando el debido proceso.

El Ministerio de la Protección Social, reglamentará la escala de sanciones de acuerdo con la gravedad de la violación de las normas en salud ocupacional y riesgos profesionales teniendo en cuenta los límites establecidos en el inciso anterior.

Adiciónese en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995, el siguiente inciso:

“En caso de accidente mortal originado en el incumplimiento demostrado de las normas de salud ocupacional el Ministerio de la Protección Social impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes; en caso de reincidencia por incumplimiento de los correctivos de promoción y prevención formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales o el Ministerio de la Protección Social una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social, garantizando siempre el debido proceso”.

Artículo 13. *Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales.* El Ministerio de la Protección Social, en un período no mayor a un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley, definirá el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, que deberán cumplir los actores involucrados en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Las visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mencionado sistema de garantía de calidad se realizarán a través de terceros idóneos acreditados para tal fin por el ente acreditador que defina el Ministerio de la Protección Social. El costo de la visita deberá ser asumido por el respectivo interesado.

Les corresponde a los Directores Territoriales del Ministerio de la Protección Social con base en el informe elaborado por el tercero idóneo acreditado para realizar la visita, garantizando siempre el debido proceso, expedir, negar o condicionar el certificado de calidad de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social; el incumplimiento de lo señalado en el inciso 1º del presente artículo dará lugar a las sanciones de que trata el artículo 12 de la presente ley.

Artículo 14. *Inspección y vigilancia.* Corresponde al Ministerio de la Protección Social la vigilancia y control del reconocimiento de las prestaciones económicas y todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Financiera el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia, para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde a la Superintendencia de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.

Artículo 15. El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 42. Naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, con personería jurídica, sin ánimo de lucro, interdisciplinarios, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de la Protección Social.

Será conforme a la reglamentación que determine el Gobierno Nacional, la integración, administración, funcionamiento, regionalización del país para los efectos de funcionamiento de las Juntas, escala de honorarios a sus miembros, procedimientos operativos y recursos de reposición y apelación. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de seguridad social correspondiente. La persona natural o jurídica a quien corresponda o por el responsable delegado de acuerdo, también, con la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.

Corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la invalidez y determinar su origen y a la Nacional la calificación de los riesgos de invalidez con sede en la capital de la República y la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales o Seccionales respectivas.

Parágrafo. Los miembros de las Juntas Nacional y regionales de Calificación de Invalidez se registrarán por la presente ley, actuarán dentro del respectivo período y, en caso necesario, permanecerán en sus cargos hasta tanto se realice la posesión de los nuevos integrantes para el período correspondiente, previo concurso de méritos conforme

lo determine y regule el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 16. El artículo 43 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 43. *Impedimentos, recusaciones y sanciones.* Los integrantes de las Juntas Regionales y Nacional, en número impar, serán designados, mediante selección pública y objetiva, por el Ministerio de la Protección Social para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Son particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y no podrán tener **vinculación** alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

Los miembros de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable el Código Disciplinario Único.

Parágrafo. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de invalidez no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salarios, ni prestaciones sociales y sólo tienen derecho a los honorarios establecidos por el Gobierno Nacional

Artículo 17. *Supervisión, inspección y control de las juntas de calificación de invalidez.* El Ministerio de la Protección Social realizará la supervisión, inspección y control administrativa, operativa y de gestión financiera de las Juntas de calificación de invalidez y verificará, entre otros aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación real de las partes involucradas en los procesos, el cumplimiento del debido proceso y el respecto de los derechos legales de todas las partes e implementará un sistema de información sobre el estado de cada proceso en trámite y podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales, graduales según la gravedad de la falta, por violación a las normas, procedimientos y reglamentación del Sistema General de Riesgos Profesionales. Los recaudos por multas serán a favor del Fondo de riesgos profesionales.

Artículo 18. *Licencias en Salud Ocupacional.* El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la expedición de la presente ley, el procedimiento y Requisitos para el otorgamiento de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.

Artículo 19. *Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Profesionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para garantizar el

adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Profesionales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994:

1. Las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP pagarán a las Entidades Promotoras de Salud-EPS el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen profesional y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud-EPS, dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de dicha solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento y sin que se haya formulado objeción o glosa seria, fundada en cuanto al origen o a cualquier otro asunto atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP. En caso de objeción seria y fundada este se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes.

2. Cuando las Administradoras de Riesgos profesionales - ARP no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Entidades promotoras de salud - EPS, estando las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP obligadas a hacerlo, deberán reconocer intereses de mora a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.

3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud - EPS ante la Administradora de riesgos Profesionales - ARP, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento y sin que se haya formulado objeción seria y fundada por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP. Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legales vigentes. Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.

4. Las reglas indicadas en los numerales anteriores también se aplicarán a los reembolsos que soliciten las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP a las Entidades Promotoras de Salud - EPS.

Artículo 20. *Salud Ocupacional del Magisterio.* El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de calificación de invalidez y tabla de enfermedades profesionales para los docentes afiliados a dicho fondo. Igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se implementarán y reglamentarán en el término de un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 21. *Prescripción.* Las prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.

Artículo 22. *Adiciónase el artículo 4° del Decreto 1295 de 1995.* Características del Sistema, con el siguiente parágrafo:

Parágrafo. Toda ampliación de cobertura tendrá estudio técnico y financiero previo que garantice la sostenibilidad general del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 23. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Ponentes,

Jorge Enrique Rozo Rodríguez, Pedro Jiménez Salazar, Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca P.

SUSTANCIACIÓN

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 405 DE 2009 CÁMARA, 103 DE 2008 SENADO

por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 9 de diciembre de 2009, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), se dio inicio a la discusión del **Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado**, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Autora: Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos.

La Mesa Directiva de esta Comisión designó como Ponente para primer debate del Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado a los honorables Representantes Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca Prada, Pedro Antonio Jiménez Salazar y Jorge Enrique Rozo Rodríguez.

El Proyecto en mención fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 524 de 2008 Senado y la ponencia para primer debate de Cámara, en la *Gaceta del Congreso* número 1217 de 2009. El **Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado**, fue anunciado en la sesión del día 2 de diciembre de 2009, Acta número 17.

Una vez leída la proposición con la que termina el informe de ponencia para primer debate del **Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado** firmada por los honorables Representantes Rodrigo Romero Hernández, Jorge Eduardo Casabianca Prada, Pedro Jiménez Salazar y Jorge Enrique Rozo Rodríguez, son aprobados por unanimidad en bloque los artículos que no tenían proposición como son los artículo números 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19,

20, 21 y 22, con votación positiva de 10 honorables Representantes. (Anexo votación).

La Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación los artículos que tienen proposición como son los números 1°, 8°, 10, 13, 16 y 23, para primer debate.

El honorable Representante Eduardo Benítez Maldonado, presentó una proposición aditiva al artículo 1°, inciso 6° quedando de la siguiente manera: **Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de la Protección como de alto riesgo deberán obligatoriamente ser afiliadas al Sistema de Riesgos Profesionales y el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.** Esta proposición es aprobada con votación positiva de 10 honorables Representantes. (Anexo votación)

Los honorables Representantes Jorge E. Rozo Rodríguez, Jorge Edo. Casabianca y Rodrigo Romero, presentaron proposición sustitutiva al artículo 8°, quedando de la siguiente manera: **Parágrafo.** Producto de la supervisión se elaborará un informe de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social; quien lo evaluará y de ser procedente adelantará el procedimiento establecido en el artículo **91 del Decreto 1295 de 1994.** (Anexo votación). Igualmente presentaron proposición modificativa al artículo 10, quedando de la siguiente manera: **“2, el 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 del Decreto 1295 de 1994” Y modificando el numeral 2 en los siguientes términos: “3. Del noventa y cuatro (94%) de la cotización, la entidad administradora de riesgos profesionales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente”...** (Anexo votación).

El artículo 13 se debatió, se analizó por los honorables Representantes, pero se votó igual al original (Anexo votación).

Los honorables Representantes Rodrigo Romero Hernández, Jorge Edo. Casabianca y Jorge E. Rozo Rodríguez presentaron proposición modificativa al artículo 16 quedando de la siguiente manera: Artículo 16. El artículo 43 de la Ley 100 de 1993 quedará así: Artículo 43. *Impedimentos, recusaciones y sanciones.* Los integrantes de Las Juntas Regionales y Nacional en número impar, serán designados mediante selección pública y objetiva por el Ministerio de la Protección Social para el efecto y de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Son particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y no podrán tener **vinculación** alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

Los miembros de las Juntas, estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable El Código Disciplinario Único. (Anexo votación).

El artículo 23 se votó igual al original (Anexo votación).

Posteriormente se somete a consideración el título de la iniciativa, el cual fue aprobado de la siguiente manera *por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones, en materia de Salud Ocupacional”.* (Anexo votación).

Finalmente, el Presidente pregunta a los honorables Representantes si quieren que este proyecto de ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente, siendo designados como Ponentes para segundo debate los honorables Representantes Jorge Eduardo Casabianca Prada, Rodrigo Romero Hernández, Pedro Jiménez Salazar y Jorge Enrique Rozo R. La Secretaría deja constancia que este proyecto de ley fue votado por la mayoría que la Ley establece (Anexo votación).

La relación completa de la aprobación en primer debate del **Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional,** consta en el Acta número 18 del (9-12-2009) nueve de diciembre de 2009 de la Sesión Ordinaria del Primer Periodo de la Legislatura 2009-2010.

El Presidente,

Rodrigo Romero Hernández.

El Vicepresidente,

Venus Albeiro Silva Gómez.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

CONTENIDO

Gaceta número 181 - Jueves 6 de mayo de 2010
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Pág.

PONENCIAS

Ponencia para segundo debate y texto al Proyecto de ley número 228 de 2009 Cámara, 130 de 2008 Senado, por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores.....	1
Ponencia para segundo debate, texto propuesto y texto al Proyecto de ley número 405 de 2009 Cámara, 103 de 2008 Senado, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional	13