



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1831

Bogotá, D. C., lunes, 13 de diciembre de 2021

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### INFORMES DE CONCILIACIÓN

#### INFORME DE CONCILIACIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 455 DE 2021 SENADO Y 068 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010,  
Ley Sandra Ceballos.

Con el fin de dar cumplimiento a la designación, los integrantes de la Comisión de Conciliación procedimos a realizar un estudio comparativo de los textos aprobados en la Plenaria del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes, respectivamente. Una vez analizados, decidimos acoger en su integridad el texto aprobado en el Senado de la República, con algunas correcciones de forma.

| TEXTO APROBADO CÁMARA   | TEXTO APROBADO SENADO   | TEXTO CONCILIADO  | TEXTO ACOGIDO                               |
|---|---|---|---|
| Artículo 1º. OBJETO.<br><br>La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia. | Artículo 1º. OBJETO.<br><br>La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia. | Artículo 1º. OBJETO.<br><br>La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia. | SENADO<br><br>Sin cambios                   |
| Artículo 2º. El artículo 11 de la ley 1384 de 2010, quedará así:<br><br>Artículo 11.<br><br>Las Entidades Promotoras de Salud de ambos  | Artículo 2º. El artículo 11 de la ley 1384 de 2010, quedará así:<br><br>Artículo 11.<br>REHABILITACIÓN INTEGRAL.<br>Las Entidades Promotoras de Salud de ambos  | Artículo 2º. El artículo 11 de la ley 1384 de 2010, quedará así:<br><br>Artículo 11.<br>REHABILITACIÓN INTEGRAL.<br>Las Entidades Promotoras de Salud de ambos  | SENADO<br><br>Se corrige un error de forma. |

| TEXTO APROBADO CÁMARA  | TEXTO APROBADO SENADO  | TEXTO CONCILIADO   | TEXTO ACOGIDO |
|--|--|--|---------------|
| regímenes, los regímenes de excepción y especiales las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social. | regímenes, los regímenes de excepción y especiales las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social. | regímenes, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social. |               |
| Parágrafo 1. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán de forma priorizada, eficiente y oportuna sin perjuicio de que se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los pagos a que haya lugar.   | Parágrafo 1. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán de forma priorizada, eficiente y oportuna sin perjuicio de que se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los pagos a que haya lugar.   | Parágrafo 1. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán de forma priorizada, eficiente y oportuna sin perjuicio de que <u>cuando</u> se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los pagos a que haya lugar.   |               |
| Parágrafo 2. Con el fin de que las entidades responsables garanticen de forma priorizada eficiente y oportuna el acceso a los  | Parágrafo 2. Con el fin de que las entidades responsables garanticen de forma priorizada eficiente y oportuna el acceso a los  | Parágrafo 2. Con el fin de que las entidades responsables garanticen de forma priorizada, eficiente y oportuna el acceso a los   |               |

| TEXTO APROBADO CÁMARA   | TEXTO APROBADO SENADO   | TEXTO CONCILIADO  | TEXTO ACOGIDO                                      |
|---|---|---|--|
| <p>programas de apoyo de rehabilitación integral y/o soporte oncológico descrito en el presente artículo para los pacientes con cáncer de mama u otros tipos de cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas, el acompañamiento psicológico y social, los exámenes especializados y la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario.</p> <p>Parágrafo 3. ELIMINADO.</p> <p>Parágrafo 4. ELIMINADO.</p>  | <p>programas de apoyo de rehabilitación integral y/o soporte oncológico descrito en el presente artículo para los pacientes con cáncer de mama u otros tipos de cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas, el acompañamiento psicológico y social, los exámenes especializados y la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario.</p>  | <p>programas de apoyo de rehabilitación integral y/o soporte oncológico descrito en el presente artículo para los pacientes con cáncer de mama u otros tipos de cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas, el acompañamiento psicológico y social, los exámenes especializados y la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario.</p>  |  |
| <p>Artículo 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras</p>   | <p>Artículo 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de</p>  | <p>Artículo 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras</p>   | <p>SENADO</p> <p>Se corrige un error de forma.</p> |
| <p>tipos de afecciones oncológicas mediante el auto examen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentar continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser</p> | <p>tipos de afecciones oncológicas mediante el auto examen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentar continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el</p> | <p>tipos de afecciones oncológicas mediante el auto examen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentarán continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el</p> |  |
| <p>implementadas en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las Gobernaciones y Alcaldías, realizarán campañas de prevención y detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer en zonas rurales y de difícil acceso, por lo menos una vez al año, disponiendo de unidades móviles que se puedan desplazar a los diferentes lugares.</p>   | <p>territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las Gobernaciones y Alcaldías, realizarán campañas de prevención y detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer en zonas rurales y de difícil acceso, por lo menos una vez al año, disponiendo de unidades móviles que se puedan desplazar a los diferentes lugares.</p>   | <p>territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las Gobernaciones y Alcaldías, realizarán campañas de prevención y detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer en zonas rurales y de difícil acceso, por lo menos una vez al año, disponiendo de unidades móviles que se puedan desplazar a los diferentes lugares.</p>   | <p>SENADO</p> <p>Sin cambios</p>                   |
|   | <p>Artículo ACOMPAÑAMIENTO MEDIANTE TELECOMUNICACIÓN EN SALUD A PERSONAS CON CÁNCER. Mediante el uso de tecnologías de</p>  | <p>4°. Artículo ACOMPAÑAMIENTO MEDIANTE TELECOMUNICACIÓN EN SALUD A PERSONAS CON CÁNCER. Mediante el uso de tecnologías de</p>  | <p>4°. SENADO</p>                                  |

| TEXTO APROBADO CÁMARA | TEXTO APROBADO SENADO   | TEXTO CONCILIADO  | TEXTO ACOGIDO             |
|-----------------------|---|---|---------------------------|
|                       | telecomunicación en salud, y en los casos que sea posible y sin disminuir los estándares de atención, se facilitarán servicios por telemedicina, o modalidades similares para las personas con cáncer, en especial para brindarles acompañamiento psicológico y en salud mental.  | telecomunicación en salud, y en los casos que sea posible y sin disminuir los estándares de atención, se facilitarán servicios por telemedicina, o modalidades similares para las personas con cáncer, en especial para brindarles acompañamiento psicológico y en salud mental.  |                           |
|                       | Artículo 5. Modifíquese los parágrafos 1° y 3° del artículo 5° de la Ley 1384 de 2010, quedando así:<br><br>Artículo 5°. Control integral del cáncer.<br>(...)<br>Parágrafo 1°. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las | Artículo 5. Modifíquese los parágrafos 1° y 3° del artículo 5° de la Ley 1384 de 2010, quedando así:<br><br>Artículo 5°. Control integral del cáncer.<br>(...)<br>Parágrafo 1°. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las | SENADO<br><br>Sin cambios |

| TEXTO APROBADO CÁMARA | TEXTO APROBADO SENADO  | TEXTO CONCILIADO   | TEXTO ACOGIDO |
|-----------------------|--|--|---------------|
|                       | demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, independientemente al régimen al que se pertenezca.<br><br>(...)<br><br>Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las | demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, independientemente al régimen al que se pertenezca.<br><br>(...)<br><br>Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las |               |

| TEXTO APROBADO CÁMARA   | TEXTO APROBADO SENADO   | TEXTO CONCILIADO  | TEXTO ACOGIDO             |
|---|---|---|---------------------------|
|   | asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública; para su seguimiento, reporte y priorización se deberá considerar la carga de la enfermedad, sin descuidar las demás patologías existentes. | asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública; para su seguimiento, reporte y priorización se deberá considerar la carga de la enfermedad, sin descuidar las demás patologías existentes. |                           |
| Artículo 4°. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias. | Artículo 6°. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.   | Artículo 6°. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.   | SENADO<br><br>Sin cambios |

En atención con las consideraciones descritas, los suscribientes conciliadores solicitamos a las plenarios del Senado de la República y de la Cámara de Representantes aprobar el texto conciliado del **Proyecto de Ley No. 455/2021 Senado y 068/2020 Cámara "Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos"**.

  
 LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ  
 H. Senadora de la República

  
 JUAN FERNANDO REYES KURI  
 Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY NO. 455/2021 SENADO Y 068/2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, LEY SANDRA CEBALLOS".

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA,

DECRETA:

Artículo 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia.

Artículo 2°. El artículo 11 de la ley 1384 de 2010, quedará así:

Artículo 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL.

Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social.

Parágrafo 1. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán de forma priorizada, eficiente y oportuna sin perjuicio de que cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los pagos a que haya lugar.

Parágrafo 2. Con el fin de que las entidades responsables garanticen de forma priorizada, eficiente y oportuna el acceso a los programas de apoyo de rehabilitación integral y/o soporte oncológico descrito en el presente artículo para los pacientes con cáncer de mama u otros tipos de cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas, el acompañamiento psicológico y social, los exámenes especializados y la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario.

Artículo 3°. El artículo 6 de la ley 1384 de 2010, quedará así:

ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención, entre otras, mediante pedagogía, concientización y autoconocimiento en ciudades y municipios, a través de campañas educativas en las instituciones de educación de todos los niveles o donde se considere pertinente, de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis (6) meses siguientes a la sanción de esta ley.

De igual manera, desarrollarán estrategias de promoción dirigidas a la detección temprana de cáncer de seno y demás tipos de afecciones oncológicas mediante el auto examen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentarán continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.

Parágrafo 1. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con las Gobernaciones y Alcaldías, realizarán campañas de prevención y detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer en zonas rurales y de difícil acceso, por lo menos una vez al año, disponiendo de unidades móviles que se puedan desplazar a los diferentes lugares.

Artículo 4°. ACOMPAÑAMIENTO MEDIANTE TELECOMUNICACIÓN EN SALUD A PERSONAS CON CÁNCER. Mediante el uso de tecnologías de telecomunicación en salud, y en los casos que sea posible y sin disminuir los estándares de atención, se facilitarán servicios por telemedicina, o modalidades similares para las personas con cáncer, en especial para brindarles acompañamiento psicológico y en salud mental.

Artículo 5. Modifíquese los parágrafos 1° y 3° del artículo 5° de la Ley 1384 de 2010, quedando así:

ARTÍCULO 5°. Control integral del cáncer.

(...)

Parágrafo 1°. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto: así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, independientemente al régimen al que se pertenezca.

(...)

Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública: para su seguimiento, reporte y priorización se deberá considerar la carga de la enfermedad, sin descuidar las demás patologías existentes.

Artículo 6°. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De las y los Honorables Congresistas,

|   |  |
|---|--|
| <br>LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ<br>H. Senadora de la República | <br>JUAN FERNANDO REYES KURI<br>Representante a la Cámara por el Valle del Cauca |
|---|--|

# PONENCIAS

## INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 383 DE 2021 CÁMARA, 376 DE 2021 SENADO

*por medio de la cual se honra a las víctimas del Covid-19 en el país.*

### ANTECEDENTES

El proyecto de ley de carácter ordinario fue radicado por el Senador Andrés García Zuccardi el 26 de enero de 2021. En consecuencia, el 15 de abril fueron nombrados ponentes los Senadores: Ana Paola Agudelo, Lidio Arturo García, John Harold Suárez y Bémer León Zambrano.

Durante el trámite legislativo en la Comisión Segunda del Senado de la República, se presentaron dos ponencias, una mayoritaria, publicada en la gaceta No. 305 de 2021 y una ponencia alternativa, publicada en la gaceta No. 366 de 2021, luego de la presentación se creó una subcomisión para unificar en lo que fuere posible las dos ponencias; situación que, quedó plasmado en el informe de unificación publicado en la gaceta No. 577 de 2021.

El día 16 de junio de 2021 en la Sesión de la Comisión se votó por unanimidad la ponencia unificada, dejando constancia por parte de los Hs. Antonio Sanguino e Iván Cepeda, que los artículos 6 y 7 de la ponencia alternativa (Gaceta 366 de 2021), quedan como constancia.

El 19 de julio fue publicada la ponencia para segundo debate en la gaceta 793/21, la cual incluye de manera unificada a los Senadores: Antonio Sanguino, Iván Cepeda, Ana Paola Agudelo, Lidio Arturo García, John Harold Suárez y Bémer León Zambrano.

El 9 de noviembre del presente fue aprobado el proyecto de ley en la plenaria del Senado.

Posteriormente, el presente proyecto de ley dio su curso a la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes para continuar con su trámite legislativo. En consecuencia, mediante el oficio CSCP-3.2.02.421/2021 (IS) la Mesa Directiva designó al Representante Anatolio Hernández Lozano para rendir informe de ponencia en primer debate, objeto de esta ponencia.

### JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY

La Organización Mundial de la Salud señala<sup>1</sup> que el COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Afirma la Organización al interior de su sitio web que tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada por un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

<sup>1</sup><https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Si bien se estima que más del 80% de los contagiados con este virus se recuperan de la enfermedad sin que sea necesario su tratamiento hospitalario, cerca del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno, restando un 5% que llega a un estado crítico y precisa de cuidados intensivos.

Menciona la OMS que entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque séptico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.

Se afirma en la justificación del proyecto de ley, que el 30 de enero de 2020, durante la reunión del Comité de Emergencias convocado por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)<sup>2</sup> en virtud del Reglamento Sanitario Internacional, lo que equivale a la palabra pandemia, de acuerdo con definición del diccionario de la RAE<sup>3</sup>

“1. f. Med. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”.

En Colombia, el 11 de febrero de 2020, El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, emitieron la Circular 0005 de 2020<sup>4</sup> donde comunicaron las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

Desde que inició la pandemia ocasionada por el Covid-19, lamentablemente hoy en el mundo hay más de dos millones de fallecidos y casi cien mil personas contagiadas.<sup>5</sup>

<sup>2</sup>[https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

<sup>3</sup><https://dle.rae.es/pandemia?m=form>

<sup>4</sup><https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

<sup>5</sup><https://www.andresgarciazuccardi.com/informacion-seguimiento-pandemia-covid-19-colombia-26-marzo/>

El 17 de noviembre de 2019, se habría contagiado la primera persona del COVID-19 (acrónimo de coronavirus disease 2019) en China -pero solo lo reportó hasta el 31 de diciembre de ese año; Un hombre de 55 natural de la provincia de Hubei, foco del brote.

El 30 de enero de 2020, durante la reunión del Comité de Emergencias convocado por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)<sup>6</sup> en virtud del Reglamento Sanitario Internacional.

En Colombia, el 11 de febrero de 2020, El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, emitieron la Circular 0005 de 2020<sup>7</sup> donde comunicaron las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

El 26 de febrero ingresó a Colombia una joven portadora del Covid-19 procedente de Milán, Italia; y el 6 de marzo fue reportado como el primer caso en Colombia<sup>8</sup>. A partir del 9 de marzo se adoptaron medidas de aislamiento total en Europa<sup>9</sup> después de tener altas cifras de contagio; En Italia a partir del 9 marzo con 9000 infectados y 463 muertos; España desde el 15 marzo con 7753 infectados 288 muertos; y Francia el 16 marzo con 6633 infectados y 148 muertos.

El día 11 de marzo de 2020, la OMS declaró Pandemia<sup>10</sup> a la enfermedad viral; la decisión fue tomada luego de que ocho países, incluido Estados Unidos, informaran cada uno más de 1.000 casos en sus territorios. Además, el número de infectados fuera de China se multiplicó por 13, y los países afectados serían tres veces más que en las pasadas semanas.

En Latinoamérica el primer país que decretó el aislamiento social, preventivo y obligatorio fue Argentina<sup>11</sup> el 19 de marzo por medio del Decreto 297 de 2020 aunque ya estaban

<sup>6</sup> [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

<sup>7</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.eltiempo.com/unidad-investigativa/asi-llego-a-colombia-el-coronavirus-470184>

<sup>9</sup> <https://www.theguardian.com/politics/2020/mar/23/how-uk-coronavirus-lockdown-compares-with-other-countries>

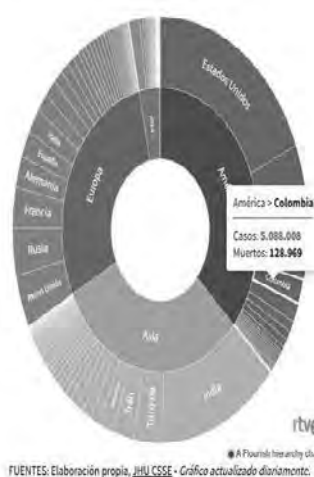
<sup>10</sup> <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

<sup>11</sup> <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

tomando otras acciones como las de febrero donde se empezaron a establecer medidas de control en los aeropuertos.

En Colombia, el 22 de marzo, después de haber declarado la emergencia y decretos para proteger, por ejemplo a los adultos mayores de más de 70 años, se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio a todas las personas en el territorio nacional (desde el día martes 24 de marzo, hasta el 13 de abril de 2020) mediante el decreto 457 de 220.

21 meses después, en el mundo han fallecido más de 5,2 millones de personas y más de 268 millones de personas contagiadas<sup>12</sup>. En nuestro país, -con corte del 7 de diciembre de 2021-, se reportan más de 5 millones de casos reportados de contagio desde que comenzó la pandemia, de los cuales 128.969 han resultado en muertes.



No obstante, se reconoce y se agradece enormemente a los médicos, enfermeras y todas las personas que trabajan en salud; a todos los miembros de la fuerza pública; alcaldes, gobernadores y líderes que están haciendo todos los esfuerzos posibles para ayudar a la comunidad a superar esta dura crisis. Lamentamos la dura situación por la que hoy están pasando la gran mayoría de los colombianos y todos los ciudadanos del mundo.

<sup>12</sup> <https://www.rtve.es/noticias/20210126/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

**MARCO JURÍDICO**

La presente iniciativa tiene fundamento constitucional en el artículo 150, numeral 15 que faculta al Congreso para decretar honores a los ciudadanos que hayan prestado servicios a la patria, numeral que sirve de fundamento para las denominadas leyes de honores como la presente.

De igual manera, la iniciativa legislativa de los congresistas tiene su asidero constitucional en el artículo 154 de la Carta Fundamental.

**CONSIDERACIONES**

Son claras las razones y objetivos propuestos en la exposición de motivos por el Honorable Senador Andrés García Zuccardi autor de este proyecto, por esto es necesario y de conformidad con el Artículo 3, del Proyecto de ley en mención, que el Gobierno Nacional continúe realizando acciones encaminadas a resaltar los avances en materia de salud preventiva, salud emocional y salud mental en especial para los colombianos recuperados del Covid-19, y para el talento humano en salud que ha prestado servicios en primera línea durante la pandemia. y su núcleo familiar.

Los colombianos hemos estado en aislamiento y en restricciones de movilidad a causa de la pandemia y ello ha incrementado las tasas de ansiedad y de estrés posttraumático. Entre los impactos psicológicos de la cuarentena se cuentan, la confusión e ira asociados a temores de infección, frustración, aburrimiento, pérdidas, estigmas, etc., por padecer la propia pandemia y porque en ocasiones han tenido la experiencia de sufrir la muerte de un familiar, en muchos casos los familiares y amigos cercanos no pudieron despedirse ni realizar un proceso de duelo.

**Con este proyecto de ley se pretende dar la oportunidad para fortalecer nuestro sistema público de salud y la investigación en salud mental, laboral, que se ha visto reducida por la situación de la pandemia del Covid-19.**

Ante esto, el Gobierno Nacional desde el inicio de la cuarentena en el país dispuso la línea telefónica 192, en la que la ciudadanía encontrará en la opción 4 la atención en salud mental que brinda apoyo y orientación. "Hasta el 5 de mayo ya se han realizado 1.635 intervenciones: 60% a mujeres, 46% proceden de Bogotá, Antioquia y Valle; 45% por síntomas de ansiedad y estrés, seguidos de distintas formas de violencias al interior del hogar", dijo el viceministro de Salud Pública.

Al 23 de marzo de 2021, y según el reporte del Ministerio de Salud en su página web<sup>13</sup>, el número de muertes confirmadas asciende a 61.143, entre Colombianos y de otras nacionalidades así:

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Colombianos  | 60.778                    |
| Venezolanos  | 325                       |
| Ecuatorianos   | 11                        |
| Italianos  | 6                         |
| Estadounidense   | 5                         |
| Argentina  | 3                         |
| China  | 3                         |
| Peruana  | 2                         |
| Japón, Canadá, Chile, España, Holanda, Israel, Líbano, Mexicano, Saudí y Ucraniana | con 1 fallecido cada uno. |

La distribución por grupo de edad y sexo, según el Ministerio es la siguiente:



Fuente: Ministerio de Salud – Sispro – situación de Covid19 en Colombia, 23/03/2021

Cuando se analiza el tema por Departamentos se encuentra que Bogotá (14.083), Antioquia (6.692), Valle del Cauca (6.118) y Santander (3.421), son los tres primeros en reporte de fallecidos confirmados por covid-19.

Según el Ministerio de salud, la tasa de mortalidad por departamento es la siguiente:

<sup>13</sup> <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoNDhYjEwMzE4MzIwZWZiMDE5YjZlMjY0ZDZhOCJlLnYidjMTNhLW0wZmZlMzZkZDZhOCJlLnYidjMTNhLW0wZmZlMzZkZDZhOCJl>

**Tasa de mortalidad por departamento**



Fuente: Ministerio de Salud – Sispro – situación de Covid19 en Colombia, 23/03/2021

**Letalidad por departamento**



Fuente: Ministerio de Salud – Sispro – situación de Covid19 en Colombia, 23/03/2021

Fue el día 16 de marzo que se registró la primera víctima en Colombia a causa del Covid-19, tal como lo reportó el Ministerio de Salud en su Boletín de Prensa No 086 del día 21 de marzo de 2020.

Al momento de elaborar esta ponencia para primer debate en Senado (14/04/2021) se registraba la siguiente situación de la pandemia en Colombia y el mundo:



Al momento de elaborar la ponencia para segundo debate en Senado (16/06/2021) la situación en Colombia y el mundo es el siguiente:



Fuente: Caso Colombia en Google Health

Ahora bien, al momento de elaborar la ponencia para primer debate en Cámara de Representantes, diciembre 10 de 2021, la situación en Colombia es la siguiente:



De otro lado, con el fin de evitar la propagación de contagios por covid19, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió una serie de lineamientos para el manejo de cadáveres por covid19, entre las que se cuentan:

"Las orientaciones reconocen una serie de medidas generales y específicas desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver, con el fin de disminuir el riesgo de tras misión de la covid-19. Estas se encuentran dirigidas a las entidades y al personal responsable y competente", explicó Adriana Estrada, subdirectora de Salud Ambiental del Minsalud.

|   |  |
|---|--|
| <p>En principio, las orientaciones buscan que tanto el sector salud, funerario, las entidades territoriales y las autoridades locales realicen la coordinación, alistamiento y planeación, frente al manejo seguro y gestión del cadáver.</p> <p>Estas medidas se han tratado de cumplir en cada uno de los casos de fallecimiento por covid-19 que se han presentado en el país, teniendo en cuenta las dinámicas de la emergencia y la capacidad instalada en las diferentes entidades territoriales y el sector de servicios funerarios. Del mismo modo, están en constante revisión de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, experiencias exitosas internacionales e inquietudes que han expresado los diferentes actores en este proceso.</p> <p>Se destaca además que, en pro de la salud pública, son estrictas las medidas de bioseguridad, de precaución para garantizar las condiciones de trabajo y de operación. Precisamente, dentro de las orientaciones dadas al sector funerario se estableció que el transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y la comunidad general al virus.</p> <p>Frente a estos protocolos, Estrada señala que "son importantes para garantizar la disminución de eventos adversos o situaciones de riesgo en el personal que trabaja en los centros de salud, sector salud, funerarios, autoridades policiales, judiciales, familia y comunidad en general" y que buscan la prevención de nuevos casos, ya que se trata de un virus de una alta transmisibilidad.</p> <p>Lo que la población debe tener presente</p> <p>La comunidad debe tener en cuenta que el Ministerio contempla en sus orientaciones para covid-19 que la disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación y solo en el caso en el que no se cuente con instalaciones para este procedimiento, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda.</p> <p>Otro aspecto es que en la eventualidad en el que un deceso por covid-19 ocurra en la vivienda, lo primero a realizar es la notificación a la secretaria de salud, para que esta realice la coordinación con la EPS respectiva y se efectúe el proceso de certificación del cadáver, toma de muestras, alistamiento y posteriormente entrega al servicio funerario.</p> <p>En el caso de las velaciones, despedidas o ceremonias religiosas para fallecidos por covid-19, se deben evitar aquellos rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas, teniendo en cuenta que el transporte, la cremación o inhumación se deben realizar en el menor tiempo posible y cumpliendo las medidas de bioseguridad y las orientaciones que establezcan el personal de salud y las administraciones de los cementerios.</p> | <p>En hospital o IPS privada</p> <p>Señala el protocolo que se encuentra en el micrositio de coronavirus en <a href="http://www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a>, que una vez ocurre el fallecimiento el médico tratante de la IPS debe certificar la muerte e informar a los familiares para que estos a su vez coordinen el servicio funerario.</p> <p>"Previo a esto se debe realizar el alistamiento del cadáver en el ámbito hospitalario, luego se lleva al depósito de cadáveres y allí será recogido por el servicio funerario para ser dirigido al cementerio", explicó la subdirectora de Salud Ambiental."</p> <p>En virtud de las medidas de bioseguridad y confinamiento adoptadas para prevenir los contagios por covid19, y en especial, de las antes mencionadas para la disposición de los cuerpos de los fallecidos por complicaciones derivadas de esta enfermedad; la mayoría de los familiares de estas personas fallecidas, se vieron forzadas a despedir a distancia a sus seres queridos, lo que los privó de la oportunidad de estar en contacto directo con su ser querido y de realizar las honras fúnebres bajo los ritos tradicionales y/o religiosos que acompañan la muerte en nuestra sociedad.</p> <p>Por todo lo anterior, resulta innegable qué además del impacto en la salud pública, la economía, el desarrollo y el empleo, la pandemia covid19 ha tenido un grave impacto en la vida, no solo por la muerte de más de 61.143 compatriotas fallecidos, sino por los efectos provocados por dichas muertes en la salud física y mental de sus familiares, y de la población en general.</p> <p>Este proyecto de ley se justifica porque ofrece un marco normativo que permitirá el reconocimiento a la memoria de las personas fallecidas a causa del covid19 en Colombia y ofrecerá una oportunidad simbólica para que se realice de cierta manera un rito social de despedida colectiva, tan necesario para la elaboración del duelo ante la muerte, así mismo para que el Gobierno Nacional continúe realizando las acciones necesarias para reactivar la economía y contribuir a la recuperación de la salud física y mental de los colombianos.</p> <p style="text-align: center;"><b>ARTICULADO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 09 DE NOVIEMBRE DE 2021</b></p>   |
| <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO DE LEY No. 383 DE 2021 CÁMARA, 376 DE 2021 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE HONRA A LAS VÍCTIMAS DEL COVID-19 EN EL PAÍS"</b></p> <p style="text-align: center;">El Congreso de la República</p> <p style="text-align: center;">Decreta</p> <p><b>Artículo 1.</b> La nación honra y exalta la memoria de las personas fallecidas por la Covid-19, como una forma de expresar condolencias y sentimientos de solidaridad a sus familiares y amigos cercanos.</p> <p><b>Artículo 2.</b> Declárese el 16 de marzo como el Día Nacional Conmemorativo de las personas fallecidas por Covid-19 en Colombia, fecha en la que se honrarán a las colombianas y colombianos fallecidos y se exaltará la labor ejercida por el talento humano en salud durante la pandemia.</p> <p><b>Artículo 3.</b> El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y de la Protección Social, o la entidad que haga sus veces; y demás entidades pertinentes, realizarán acciones orientadas a fortalecer y fomentar avances en materia de salud preventiva, salud emocional, salud laboral y salud mental en el país y en especial para los colombianos recuperados del Covid-19, y para el talento humano en salud que ha prestado servicios en primera línea durante la pandemia, y su núcleo familiar.</p> <p>Autorícese al Gobierno Nacional para que incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas necesarias para encargar a las entidades competentes, acciones de exaltación y reconocimiento, como la producción de un producto audiovisual con perfil multiplataformas para honrar la labor prestada por el talento humano en salud durante la pandemia.</p> <p>Así mismo se autoriza la construcción de monumentos o placas históricas en las ciudades capitales y municipios más afectados por el Covid-19, que reconozcan los valores de valentía, unidad, resiliencia, abnegación y solidaridad que permitieron hacer frente a la pandemia como sociedad en conjunto; los cuales estarán en coordinación del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales.</p> <p><b>Artículo 4.</b> El Gobierno nacional, dará continuidad y desarrollará acciones para el fomento del empleo, el emprendimiento y la formalización de las personas y empresas que por causa de la pandemia Covid-19 perdieron su fuente ingresos.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Para implementar las acciones consagradas en la presente ley, autorícese al Gobierno nacional para destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del marco fiscal de mediano plazo.</p>   | <p><b>Parágrafo 2.</b> Se dará prelación a los familiares de colombianos fallecidos por Covid-19 y que se encuentren en condición de vulnerabilidad, en especial las mujeres, para el acceso a los beneficios anteriores y de acuerdo con lo que disponga la reglamentación de esta ley.</p> <p><b>Artículo 5. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.</p> <p style="text-align: center;"><b>IMPACTO FISCAL</b></p> <p>La Corte Constitucional, en sentencia C-782 de 2001, desarrolló el tema de los objetivos de las leyes de honores y analizó sus posibles implicaciones en materia de gasto público. En dicha providencia la Sala Plena del Tribunal Constitucional estableció que:</p> <p>"... el balance que debe existir entre la rama legislativa y ejecutiva en materias que involucran la creación de gastos se mantiene, pues es a través de una Ley de la República (609 de 2000) que se está autorizando el gasto público a favor de ciertas obras y causas de alguna forma relacionadas con la memoria del personaje al que se rinde honores. Al hacerlo, el Congreso ejerce una función propia (artículo 150 numeral 15 C.P.) que en todo caso guarda proporción con las demás disposiciones en la materia, pues se mantienen incólumes la facultad del legislador para establecer las rentas nacionales y fijar los gastos de la administración (artículo 150 numeral 11 C.P.), la imposibilidad de hacer en tiempo de paz ningún gasto público que no haya sido decretado por el Congreso (artículo 345 C.P.), y la necesidad de incluir en la Ley de Apropriaciones partidas que correspondan a un gasto decretado conforme ley anterior (artículo 346 C.P.). También se preservan las atribuciones del Gobierno Nacional en materia de hacienda pública pudiendo, entre otras cosas, elaborar anualmente el Presupuesto de Gastos y Ley de Apropriaciones que habrá de presentar ante el Congreso (artículo 346 C.P.).".</p> <p>Las sentencias C-755 y C-948 de 2014, la Corte Constitucional precisó que:</p> <p>"La Constitución no requiere iniciativa gubernamental para todas las leyes que decreten gasto. Por otra parte, que los gastos se materializan año a año cuando se incorporan las respectivas partidas a la ley de apropiaciones. En esa medida, tal y como lo sostuvieron en sus respectivos informes el Senado y la Cámara, y lo dijo el Procurador en su concepto, la Constitución distingue entre dos momentos legislativos diferentes. En un primer momento, se expiden diversas leyes que autorizan o decretan gastos, cumpliendo con el principio de legalidad de los mismos. En un segundo momento, el Congreso aprueba o desaprueba las partidas presupuestales en la ley de apropiaciones. El requisito constitucional establecido en el artículo 154 de la Carta exige que haya iniciativa gubernamental única y exclusivamente en el segundo momento, es decir, en el proceso</p> |

de creación de la ley de apropiaciones. La Sentencia C-409 de 1994, antes citada, dice al respecto: "Podría sostenerse que la función del Congreso de "establecer las rentas nacionales y fijar los gastos de la administración" (CP art. 15-11), referida a una materia de iniciativa gubernamental, comprende toda suerte de leyes que decreten gasto público. No obstante, este punto de vista ignora la naturaleza especial de la ley general de presupuesto - a la cual se remite el citado literal -, cuya función se contrae a estimar para el respectivo período fiscal los ingresos y establecer los gastos a los que se aplicarán, todo lo cual presupone la previa existencia de leyes distintas, unas que hayan arbitrado rentas y otras que hayan decretado gastos. Las excepciones son de interpretación restrictiva, máxime si ellas suspenden o limitan el principio democrático de la libre iniciativa legislativa, que como tal tiene el carácter de regla general. En este orden de ideas, la interpretación del Gobierno no se compagina con el tenor de la función constitucional contenida en el numeral 11 del artículo 150 de la Carta, que sólo contempla la ley general de presupuesto, mas no así las leyes impositivas y las que decretan gasto público, las cuales sin embargo sirven de base para que se puedan establecer las rentas nacionales y fijar los gastos de la administración. Por lo expuesto, la reserva que existe en materia presupuestal no puede analógicamente extenderse a otras materias, aunque las mismas le sirvan de fundamento."

Los ponentes de este proyecto, lo encontramos ajustado a la Constitución y a la ley, así mismo encontramos pertinentes sus disposiciones y compartimos con el autor, el espíritu del proyecto, en cuanto a la necesidad de brindar a las familias de todos nuestros connacionales fallecidos por Covid-19 la posibilidad de contar con una fecha simbólica que les ayude en la elaboración de su duelo junto a sus más allegados y amigos<sup>14</sup>, dada la imposibilidad que tuvieron y continúan teniendo muchos de ellos, de realizar las honras fúnebres de acuerdo con las tradiciones, por motivo de las medidas de bioseguridad aprobadas durante la emergencia sanitaria.

Así mismo, establecer una fecha para honrar la memoria de las personas fallecidas a causa del Covid-19 será una fecha en la que además de reunirnos como colombianos entorno a la tragedia que ha significado el Covid-19 para muchos, para que el Ministerio de Salud difunda los avances logrados en materia de salud física y mental de los colombianos recuperados del Covid-19 y de sus familias.

Así mismo, para que el Gobierno nacional continúe adoptando las medidas económicas necesarias para hacer frente a la crisis desatada por la pandemia.

<sup>14</sup> <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>

recuperados del Covid-19, y para el talento humano en salud que ha prestado servicios en primera línea durante la pandemia. y su núcleo familiar.

Autorícese al Gobierno Nacional para que incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas necesarias para encargar a las entidades competentes, acciones de exaltación y reconocimiento, como la producción de un producto audiovisual con perfil multiplataformas para honrar la labor prestada por el talento humano en salud durante la pandemia.

Así mismo se autoriza la construcción de monumentos o placas históricas en las ciudades capitales y municipios más afectados por el Covid-19, que reconozcan los valores de valentía, unidad, resiliencia, abnegación y solidaridad que permitieron hacer frente a la pandemia como sociedad en conjunto; los cuales estarán en coordinación del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales.

**Artículo 4.** El Gobierno nacional, dará continuidad y desarrollará acciones para el fomento del empleo, el emprendimiento y la formalización de las personas y empresas que por causa de la pandemia Covid-19 perdieron su fuente ingresos.

**Parágrafo 1.** Para implementar las acciones consagradas en la presente ley, autorícese al Gobierno nacional para destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del marco fiscal de mediano plazo.

**Parágrafo 2.** Se dará prelación a los familiares de colombianos fallecidos por Covid-19 y que se encuentren en condición de vulnerabilidad, en especial las mujeres, para el acceso a los beneficios anteriores y de acuerdo con lo que disponga la reglamentación de esta ley.

**Artículo 5. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Del Honorable Representante,

  
ANATOLIO HERNÁNDEZ LOZANO  
Representante a la Cámara  
Ponente

**PLIEGO DE MODIFICACIONES**

No hay modificaciones al articulado.

**CONFLICTO DE INTERESES**

Siguiendo lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, que modifica el art. 291 de la Ley 5 de 1992, en que se dispone el incluir un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación de proyectos de ley, de acuerdo al artículo 286, se plantea lo siguiente:

Con esta iniciativa legislativa no existiría impedimento por un beneficio particular, actual o directo.

Sin perjuicio de lo anterior, en todo caso los congresistas podrán manifestar ante la Honorable Comisión cualesquiera otras razones que consideren como causales de impedimento.

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN COMISIÓN SEGUNDA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NO. 383 DE 2021 CÁMARA, 376 DE 2021 SENADO, "POR MEDIO DE LA CUAL SE HONRA A LAS VÍCTIMAS DEL COVID-19 EN EL PAÍS"**

El Congreso de la República

Decreta

**Artículo 1.** La nación honra y exalta la memoria de las personas fallecidas por la Covid-19, como una forma de expresar condolencias y sentimientos de solidaridad a sus familiares y amigos cercanos.

**Artículo 2.** Declárese el 16 de marzo como el Día Nacional Conmemorativo de las personas fallecidas por Covid-19 en Colombia, fecha en la que se honrarán a las colombianas y colombianos fallecidos y se exaltará la labor ejercida por el talento humano en salud durante la pandemia.

**Artículo 3.** El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y de la Protección Social, o la entidad que haga sus veces; y demás entidades pertinentes, realizarán acciones orientadas a fortalecer y fomentar avances en materia de salud preventiva, salud emocional, salud laboral y salud mental en el país y en especial para los colombianos

**PROPOSICIÓN**

En virtud de las anteriores consideraciones, solicito atentamente a los Honorables Representantes miembros de la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de Ley No. 383 de 2021 Cámara, 376 de 2021 Senado, "Por medio de la cual se honra a las víctimas del covid-19 en el país", de acuerdo con el texto propuesto.

Del Honorable Representante,

  
ANATOLIO HERNÁNDEZ LOZANO  
Representante a la Cámara  
Ponente

**CONTENIDO**

Gaceta número 1831 - lunes 13 de diciembre de 2021

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES DE CONCILIACIÓN

Págs.

Informe de conciliación proyecto de ley número 455 de 2021 Senado y 068 de 2020 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos..... 1

**PONENCIAS**

Informe de ponencia positiva para primer debate al proyecto de ley número 383 de 2021 Cámara, 376 de 2021 Senado, por medio de la cual se honra a las víctimas del Covid-19 en el país..... 5