



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 204

Bogotá, D. C., jueves, 3 de mayo de 2018

EDICIÓN DE 36 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

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### OBJECIONES PRESIDENCIALES

#### OBJECCIÓN PRESIDENCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 179 DE 2017 CÁMARA DE REPRESENTANTES Y 212 DE 2017 SENADO DE LA REPÚBLICA

*por medio del cual se establece el tiempo de vinculación de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro.*

Bogotá, D. C., 2 de mayo de 2017

Doctor

EFRAÍN CEPEDA SARABIA

Presidente

Senado de la República de Colombia

Ciudad

**Referencia:** Proyecto de ley número 179 de 2017 Cámara de Representantes y 212 de 2017 Senado de la República, por medio del cual se establece el tiempo de vinculación de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro.

**Asunto:** Objeción de inconstitucionalidad e inconveniencia.

Respetado Secretario:

De conformidad con los artículos 165, 166 y 167 de la Constitución Política, el Gobierno nacional objeta el proyecto de ley de la referencia y lo devuelve sin la sanción presidencial, por los siguientes motivos:

**Inconstitucionalidad del proyecto de ley por violación a la cláusula de reserva de iniciativa legislativa**

El inciso 2º del artículo 154 de la Constitución Política señala que “(...) *solo podrán ser dictadas o*

*reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a), b) y e) del numeral 19 del artículo 150 [de la Constitución]”.* En concordancia con ello, el literal e) del numeral de 19 del artículo 150 del Texto Superior indica que le corresponde al Gobierno nacional “*fixar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública”.*

Entonces, el Gobierno nacional cuenta con iniciativa legislativa en todas las materias<sup>1</sup> y **exclusivamente** en los asuntos referidos “*en los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a), b) y e) del numeral 19 del artículo 150”.* De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la finalidad de esta restricción es fijar un límite a la cláusula general de competencia legislativa que tiene el Congreso de la República para expedir leyes<sup>2</sup>. Asimismo, es la forma de mantener un “(...) *orden institucional que, en lo que toca con las competencias propias del Presidente de la República (C. P. artículo 189), facilite la continuidad y uniformidad de las políticas que éste haya venido promoviendo y desarrollando, impidiendo con ello que, como resultado de la improvisación o la simple voluntad legislativa unilateral, tales políticas puedan ser modificadas o suprimidas sin su iniciativa o consentimiento expreso*”<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Constitución Política. Artículo 154. Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución.

<sup>2</sup> Sentencia C-031 de 2017. M. P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>3</sup> Sentencia C-1707 de 2000. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

*De igual manera, la Corte Constitucional ha precisado que en caso de que el Congreso tramite alguno de los asuntos que son de iniciativa del Gobierno nacional y que fueron señalados previamente, “(...) existiría no sólo un problema de iniciativa legislativa, sino que además habría incompetencia del Congreso para regular el tema, pues su labor debería limitarse, siempre que medie la ya referida iniciativa gubernamental, a plasmar en la ley unos objetivos o criterios en relación con el tema, para que a continuación sea el Gobierno nacional el que expida regulaciones sustanciales sobre la materia” (negrilla fuera del texto original)<sup>4</sup>.*

Asimismo, este Alto Tribunal ha dicho que la iniciativa legislativa en cabeza del Gobierno nacional no se circunscribe a la presentación inicial de propuestas ante el Congreso de la República, sino también a la **expresión del consentimiento o aquiescencia que el Ejecutivo imparte a los proyectos que**, en relación con esas mismas materias, se estén tramitando en el órgano legislativo<sup>5</sup>. En otras palabras, la coadyuvancia del Gobierno nacional durante la discusión, trámite y aprobación de un proyecto de ley de iniciativa reservada, constituye una manifestación tácita de la voluntad legislativa gubernamental y, desde esa perspectiva, tal proceder se entiende inscrito en la exigencia consagrada en el inciso 2° del artículo 154 de la Constitución Política.

Con todo, el aval gubernamental como expresión del derecho de iniciativa legislativa privativa que le corresponde al ejecutivo, debe cumplir con los siguientes requisitos: (i) provenir de un ministro, no siendo necesaria la expresión del consentimiento del propio Presidente de la República; (ii) el ministro debe ser el titular de la cartera que tiene relación con los temas materia del proyecto; y (iii) debe producirse antes de la aprobación del proyecto en las plenarias de ambas cámaras<sup>6</sup>.

Así pues, al analizar la trazabilidad del proyecto de ley de la referencia, se constata en la ***Gaceta del Congreso*** número 108 del 1° de marzo de 2017 **que la honorable Senadora Nidia Marcela Osorio fue quien presentó dicha iniciativa**, pues en su criterio se debía “(...) *terminar la incertidumbre legal que existe, respecto al tiempo mínimo y máximo del servicio del nivel ejecutivo de la Policía Nacional creado por la Ley 180 de 1995 para acceder al derecho de asignación de retiro que ingresó antes de diciembre 31 de 2004*”<sup>7</sup>. Dicha situación también puede ser constatada

en la ***Gaceta del Congreso*** número 339 de 2017, en la que se destaca que el proyecto de ley: (i) tuvo origen en el Senado; (ii) se presentó el 1° de marzo de 2017; y (iii) el autor del proyecto es la **honorable Senadora Nidia Marcela Osorio**.

En este sentido, se evidencia que el proyecto de ley vulneró el artículo 154 de la Constitución, toda vez que tuvo origen en una iniciativa parlamentaria, es decir, por la propuesta generada por la Senadora Nidia Marcela Osorio, y no por el Gobierno nacional, quien es el único que tiene la competencia para tramitar este tipo de leyes. En consecuencia, se configura no sólo un problema de iniciativa legislativa, sino también una falta de competencia del Congreso para regular el asunto, pues su labor debería restringirse, siempre que medie la referida iniciativa gubernamental, a plasmar en la ley unos objetivos y criterios generales en relación con el tema.

Igualmente, es necesario destacar que el **proyecto de ley tampoco contó con el aval o la aquiescencia del Gobierno nacional**. Contrario a ello, los Ministerios de Defensa Nacional y de Hacienda y Crédito Público manifestaron que el proyecto de ley era inconstitucional y que no debía continuar. Específicamente, el 28 de noviembre de 2017 el Ministro de Defensa Nacional, doctor Luis Carlos Villegas Echeverri, presentó una misiva dirigida al doctor Jorge Humberto Mantilla, Secretario General de la Cámara de Representantes del Congreso de la República, en la que sostuvo que:

i) La ley se está tramitando a través de ley ordinaria y no a través de ley marco como lo establece el literal e), numeral 19 del artículo 150 de la Constitución Política.

ii) Desde la creación del Nivel Ejecutivo se estableció el tiempo para acceder a la Asignación de Retiro oscilando entre 20 y 25 años de servicio, tiempo que solamente ha sido modificado por el Decreto 1858 de 2012 en virtud de la sentencia emitida por el Consejo de Estado el 12 de abril de 2012, en la que se reconoció el derecho de acceder en un tiempo de servicio de 15 a 20 años a la asignación de retiro a personal del nivel ejecutivo que anteriormente había sido suboficial o agente de la Policía Nacional u homologados, sin que dicho fallo modificara el tiempo para los de incorporación directa.

iii) No tiene concepto favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público pues el proyecto de ley impacta de manera significativa el Presupuesto General de la Nación.

iv) No se ha considerado que se requiere un aumento en el pie de fuerza de la Institución, pues requiere la incorporación de más de 14.000 funcionarios que cumplirían con el requisito para obtener su retiro.

v) Se vulnera la iniciativa legislativa competencia exclusiva en esta materia del

<sup>4</sup> Sentencia C-741 de 2012. M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>5</sup> Sentencias C-121 de 2003. M. P. Clara Inés Vargas Hernández, C-838 de 2008 M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, C-031 de 2017 de M. P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>6</sup> Sentencias C-992 de 2001 M. P. Rodrigo Escobar Gil, C-121 de 2003. M. P. Clara Inés Vargas Hernández C-838 de 2008. M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>7</sup> Exposición de Motivos.

Gobierno nacional, de acuerdo con el artículo 154 de la Constitución Política.

Asimismo, el 13 de diciembre de 2017 la Viceministra General del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, doctora Paula Acosta Márquez, dirigió al Representante a la Cámara, doctor Rodrigo Lara Restrepo, los comentarios y consideraciones al informe de ponencia para cuarto debate al Proyecto de ley número 179 de 2017 Cámara y 212 de 2017 Senado, en los siguientes términos:

i) El artículo 2° de la iniciativa pretende extender al personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional las prerrogativas de asignación de retiro atribuidas a los Oficiales, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional, circunstancia que incrementaría el compromiso de recursos adicionales para cubrir la demanda prestacional a los patrulleros, subintendentes, intendentes, intendentes jefes, subcomisarios y comisarios en servicio activo.

ii) De acuerdo con lo informado por la Dirección General de la Policía Nacional el proyecto tiene un costo anual de \$182 mil millones, cifra que resulta de incorporar a 14.662 funcionarios para cubrir las vacantes de los uniformados que solicitaran el retiro.

iii) La Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional<sup>8</sup> informó a esa Cartera que la iniciativa representa costos anuales que ascienden a la suma de \$422.563.666.374 por concepto del otorgamiento de asignaciones de retiro, erogaciones que deben estar necesariamente acordes con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, Marco Fiscal de Gasto de Mediano Plazo del sector defensa y la Regla Fiscal.

iv) El artículo 154 de la Constitución Política en concordancia con el literal e), numeral 19 del artículo 150, la fijación del “(...) régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso nacional y de la Fuerza Pública (...)” quedó circunscrita a iniciativa privativa del Gobierno nacional, razón por la cual cualquier proyecto de ley que busque fijar el régimen prestacional de la Fuerza Pública requiere contar con el aval del Gobierno nacional.

v) El artículo 7° de la Ley 180 de 199<sup>9</sup>, de conformidad con el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política revistió al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, hasta por el término de noventa (90) días, contados a partir de la promulgación de la Ley, por lo que de acuerdo con dicha disposición las facultades otorgadas al Ejecutivo tenían un término limitado

en el tiempo durante el cual se expidió el Decreto 132 de 1995<sup>10</sup>, extinguiendo su facultad.

vi) El Ministerio de Hacienda y Crédito Público se abstiene de emitir concepto favorable a la presente iniciativa.

En síntesis, el Proyecto de ley número 179 de 2017 Cámara de Representantes y 212 de 2017 Senado de la República, vulneró la cláusula de reserva de iniciativa legislativa establecida en el artículo 154 de la Constitución, que dispone que el Gobierno nacional es el único que puede presentar proyectos de ley para fijar el régimen salarial y prestacional de la Fuerza Pública, toda vez la misma fue presentada por la honorable Senadora Nidia Marcela Osorio y no contó con el aval del Gobierno nacional.

### **Inconstitucionalidad del proyecto de ley por vulneración al principio de jerarquía normativa**

La Constitución Política de 1991 consagra el principio de jerarquía normativa, el cual consagra que existe un orden descendente de normas que empieza en la Constitución Política. En otros términos, la jerarquía normativa es la manera en la que se organizan las distintas normas que existen en el ordenamiento jurídico interno.

En este sentido, la Corte Constitucional ha dicho que aunque la Constitución “(...) no contiene una disposición expresa que determine dicho orden, de su articulado puede deducirse su existencia (...). En efecto, diversas disposiciones superiores se refieren a la sujeción de cierto rango de normas frente a otras. Además de ser evidente que las normas constitucionales ocupan, sin discusión, el primer lugar dentro de la jerarquía del ordenamiento jurídico, dentro de la propia Carta, no todas las normas son igualmente prevalentes”<sup>11</sup>.

El artículo 150 del Texto Superior identifica las diferentes clases de leyes así: (i) marco; (ii) estatutarias; (iii) orgánicas; y (iv) ordinarias. En la presente oportunidad, solamente se hará referencia a las leyes marco, “(...) que son aquellas por medio de las cuales se dictan unas normas generales y se señalan los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno en las materias taxativamente enunciadas en el artículo 150, numeral 19” (negrilla fuera del texto original)<sup>12</sup>.

Asimismo, estas leyes contienen características que se encuentran íntimamente relacionadas y que son: (i) las relativas a las materias que deben ser reguladas a través de las mismas; (ii) las relacionadas con el alcance y profundidad de la

<sup>8</sup> Mediante correo electrónico remitido a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional el día 5 de octubre de 2017.

<sup>9</sup> Por el cual se desarrolla la carrera profesional del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional.

<sup>10</sup> Por el cual se expide el Régimen de Asignaciones y Prestaciones para el personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, creado mediante Decreto 132 de 1995.

<sup>11</sup> Sentencia C-037 de 2011. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

<sup>12</sup> Sentencia C-053 de 2013. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

regulación legal que pueden contener dichas leyes y; (iii) las relativas al límite de las competencias asignadas al legislador, que tiene especial importancia en tanto las leyes marco requieren de un desarrollo complementario que la Constitución asignó al Gobierno nacional.

Respecto de la **materia que regulan**, el numeral 19 del artículo 150 de la Constitución Política establece un listado taxativo de asuntos que deben someterse a este tipo de leyes, tales como: la regulación del comercio exterior, la organización del crédito público, y la fijación del régimen salarial v prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública. Esto significa que cuando el Legislador pretenda regular alguna de las materias establecidas en el listado del numeral 19, deberá hacerlo a través de una ley marco.

Sobre el segundo punto, el **alcance y profundidad** de la regulación contenida en las leyes marco, el artículo ibídem dispone que su contenido debe limitarse a fijar las normas, objetivos y criterios generales sobre la materia a normar. En ese sentido, si una ley regula un asunto llamado a regirse por una ley marco, la ley que expida el Congreso no puede contener el detalle de la regulación como lo podría tener una ley ordinaria, pues se desnaturalizaría el alcance y objetivo de la ley “general o marco”, e incurriría en un exceso de facultades e invadiría las competencias atribuidas al Gobierno nacional –principio de pesos y contrapesos o “*checks and balances*”–.

En relación con el tercer punto, esto es, **las competencias o facultades** asignadas al legislador para expedir una ley marco y al Gobierno nacional para reglamentarla, es muy importante tener claro la doble connotación, complementaria además, que dispuso la Constitución sobre el tema: i) por una parte, decidió limitar la función legislativa del Congreso de la República, de tal forma que este sólo podrá fijar las pautas generales o las políticas sobre las materias marco; y ii) por otro lado, optó por ampliar la facultad reglamentaria que tiene el Gobierno nacional (artículo 189-11 constitucional) para desarrollar detallada y precisamente las políticas definidas en la ley marco.

En palabras de la Corte Constitucional, las leyes marco o cuadro se identifican por lo siguiente: **“1°. El legislador debe circunscribir su actuación a fijar la política, los criterios v los principios que guiarán la acción del ejecutivo al desarrollar la materia que constituye su objeto. 2°. Estas leyes limitan la función legislativa del Congreso en cuanto que dicho poder se contrae a trazar las normas generales a enunciar los principios generales y a dar las orientaciones globales a que debe ceñirse el ejecutivo en la adopción de regulaciones y medidas en los campos específicos de la actividad estatal que constitucionalmente se reservan a esta clase de estatutos normativos; de ahí que su materia**

**escape a la regulación de la ley ordinaria.** 3°. *Para expedirlas o modificarlas se requiere de iniciativa gubernamental, si bien el legislativo decide autónomamente sobre su contenido.* 4°. *En virtud de esta clase de leyes, se deja al Congreso el señalamiento de la política general y al ejecutivo su regulación particular y su aplicación concreta.* 5°. *Revisadas las materias que la reforma de 1968 reservó a este tipo de leyes, como rasgo común todas ellas se refieren a cuestiones técnico-administrativas de difícil manejo: a fenómenos económicos que por su condición esencialmente mutable, exigen una regulación flexible o dúctil que permita responder a circunstancias cambiantes; o a asuntos que ameritan decisiones inmediatas y que, por tanto, resulta inadecuado y engorroso manejar por el accidentado proceso de la deliberación y votación parlamentaria pública.* 6°. *Al Gobierno incumbe concretar la normatividad jurídica que dichas materias reclaman y lo hace por medio de decretos que deben ajustarse a los parámetros o “marcos” dados por el legislador en la respectiva ley”*<sup>13</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original).

Un ejemplo claro de ley marco es la contemplada en literal e) numeral 19 del artículo 150, que señala que el Congreso de la República debe expedir una norma general que determine objetivos y criterios para que el Gobierno nacional fije “*el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso y de la Fuerza Pública*”. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha dicho que le corresponde al Congreso de la República “(...) **establecer directamente, por medio de una ley marco, las normas generales y los objetivos v criterios a que debe sujetarse el Gobierno nacional en la fijación del régimen salarial y prestacional de los miembros de la Fuerza Pública.** De igual manera, es innegable que la regulación de dicho régimen prestacional especial, **incluye a la asignación de retiro** como una modalidad particular de pensión de vejez para los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional, y por ende, su **regulación debe realizarse a través de dicha tipología legal.** Ahora bien, según lo ha sostenido reiteradamente esta Corporación, es indiscutible que, dicha reserva por expreso mandato constitucional, impide que las materias propias de una ley marco –como la referente a la fijación del régimen salarial y prestacional de los miembros de la Fuerza Pública– puedan ser expedidas por decreto-ley, pues en este punto, el Congreso no puede conferir facultades extraordinarias al Presidente de la República. Por consiguiente, **las obligaciones que surgen del régimen prestacional de los miembros de la Fuerza Pública, son susceptibles de regulación exclusivamente mediante ley marco y no admiten, en su desarrollo, otra modalidad normativa,** principalmente, a través

<sup>13</sup> Sentencia C-438 de 2011. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

*del ejercicio de facultades extraordinarias por expresa prohibición constitucional. En efecto, el otorgamiento de facultades al Presidente de la República para regular de manera general y abstracta un asunto sometido a reserva de ley marco, desconocería el ejercicio de la competencia concurrente que para la regulación de dichas materias ha establecido el Constituyente: Entre el Congreso de la República y el Gobierno nacional” (negrilla y subrayado fuera del texto)<sup>14</sup>.*

Entonces, es claro que la función del Congreso de la República se debe limitar a establecer parámetros generales para que el Gobierno nacional reglamente y desarrolle de manera específica el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, los congresistas y la **Fuerza Pública**. A partir de este respeto y garantía en la producción de normas, se garantiza no solo el equilibrio de poderes, sino también la cláusula de reserva de iniciativa legislativa, desarrollada en la parte inicial de este escrito.

En este orden de ideas, el Congreso de la República desconoció el principio de jerarquía normativa al tramitar como ley ordinaria un asunto que es objeto de una ley marco, según lo contemplado en literal e) numeral 19 del artículo 150 de la Constitución. Además, es necesario precisar que actualmente el régimen salarial de la Fuerza Pública se encuentra contemplado en Ley Marco 923 de 2004, mediante la cual se señalan *“(…) las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política (...)”*. En efecto, esta ley determina unos parámetros, criterios y objetivos generales, a los cuales debe ceñirse el Gobierno nacional para fijar el régimen pensional y la asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública.

En ejercicio de la potestad reglamentaria y con el objetivo de desarrollar la Ley Marco 923 de 2004, el Gobierno nacional profirió el **Decreto 4433 de 2004** *“por medio del cual se fijó el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública”*. Específicamente, el artículo 25 de este decreto reglamenta la asignación de retiro para el personal de la Policía Nacional y el personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, en los siguientes términos:

*“Artículo 25. Asignación de retiro para el personal de la Policía Nacional. Los Oficiales y el personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional que ingresen al escalafón a partir de la fecha de entrada en vigencia del presente decreto y que sean retirados del servicio activo después de veinte (20) años, por llamamiento a calificar servicios, por disminución de la capacidad psicofísica, o por voluntad del Gobierno, y los*

*que se retiren a solicitud propia o sean retirados o separados en forma absoluta después de veinticinco (25) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que terminen los tres (3) meses de alta, a que por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional se les pague una asignación mensual de retiro, así: 25.1 El setenta por ciento (70%) del monto de las partidas computables a que se refiere el artículo 23 del presente decreto, por los primeros veinte (20) años de servicio. 25.2 El porcentaje indicado en el numeral anterior se adicionará en un cuatro por ciento (4%) por cada año que exceda de los veinte (20) hasta los veinticuatro (24) años, sin sobrepasar el ochenta y cinco por ciento (85%). 25.3 A su vez, el ochenta y cinco por ciento (85%) de que trata el numeral anterior se adicionará en un dos por ciento (2%) por cada año, sin que el total sobrepase el noventa y cinco por ciento (95%) de las partidas computables.*

**Parágrafo 1°.** *También tendrán derecho al pago de asignación mensual de retiro, en las condiciones previstas en este artículo, los oficiales, y los miembros del Nivel Ejecutivo que se retiren por solicitud propia, siempre y cuando tengan veinte (20) años de servicio a la Policía Nacional, y hayan cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad los hombres y cincuenta (50) años de edad las mujeres.*

**Parágrafo 2°.** *El personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional en servicio activo que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, sea retirado con veinte (20) años o más de servicio por llamamiento a calificar servicios, o por voluntad del Ministro de Defensa Nacional o del Director General de la Policía por delegación, o por disminución de la capacidad psicofísica, y los que se retiren a solicitud propia o sean retirados o separados en forma absoluta después de veinticinco (25) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que terminen los tres (3) meses de alta, a que por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, se les pague una asignación mensual de retiro equivalente a un setenta y cinco por ciento (75%) del monto de las partidas de que trata el artículo 23 de este decreto, por los primeros veinte (20) años de servicio y un dos por ciento (2%) más, por cada año que exceda de los veinte (20), sin que en ningún caso sobrepase el ciento por ciento (100%) de tales partidas”.*

El parágrafo 2° fue declarado nulo por la Sección Segunda del Consejo de Estado, debido a que desconocía *“(…) las previsiones contenidas en la Ley 923 de 2004 que debió servirle de marco, careciendo en consecuencia de efecto, como lo señala el artículo 5° ibidem (...)”*, que establecía dentro de los límites legales que *“(…) Todo régimen pensional y/o de asignación de retiro del personal de la Fuerza Pública, que se establezca contraviniendo las disposiciones contenidas en*

<sup>14</sup> Sentencia C-432 de 2004. M. P. Rodrigo Escobar Gil.

la presente ley, carecerá de efecto y no creará derechos adquiridos. (...)”<sup>15</sup>.

Posteriormente, el Gobierno nacional expidió el **Decreto 1858 de 2012**<sup>16</sup> “por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro del personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional”, el cual determina, entre otras cosas que “(...) el régimen pensional y de asignación de retiro para el personal que ingresó al Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional por incorporación directa hasta el 31 de diciembre de 2004, tendrán derecho cuando sean retirados de la institución con veinte (20) años o más de servicio por llamamiento a calificar servicios, o por voluntad del Director General de la Policía por delegación, o por disminución de la capacidad psicofísica, y los que se retiren a solicitud propia o sean retirados o separados en forma absoluta o destituidos después de veinticinco (25) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que terminen los tres (3) meses de alta, por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, se les pague una asignación mensual de retiro equivalente a un setenta y cinco por ciento (75%) del monto de las partidas de que trata el artículo 3o del presente decreto, por los primeros veinte (20) años de servicio y un dos por ciento (2%) más, por cada año que exceda de los veinte (20), sin que en ningún caso sobrepase el ciento por ciento (100%) de tales partidas” (subrayado fuera del texto original).

Asimismo, el **Decreto 1157 de 2014**<sup>17</sup> determina que “los Oficiales, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional, escalafonados con anterioridad al 31 de diciembre de 2004, tendrán derecho cuando sean retirados del servicio activo después de quince (15) años de servicio, por llamamiento a calificar servicios, por disminución de la capacidad psicofísica, por voluntad del Gobierno o de la Dirección General de la Policía Nacional, según corresponda, y los que se retiren a solicitud propia, o sean separados en forma absoluta, con más de veinte (20) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que se terminen los tres (3) meses de alta, a que por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, se les pague una asignación mensual de retiro equivalente al cincuenta por ciento (50%) del monto de las partidas computables de que trata el artículo 23 del Decreto 4433 de 2004, por los primeros quince (15) años de servicio y un cuatro por ciento (4%) más, por cada año que exceda de los quince (15), hasta el ochenta y cinco por ciento (85%), incrementado en un dos por ciento

(2%) por cada año adicional después de los veinticuatro (24) años de servicio, sin que el total sobrepase el noventa y cinco por ciento (95%) de las partidas computables” (subrayado fuera de texto original).

Así pues, actualmente existe una Ley Marco (923 de 2004) que señala los objetivos y criterios generales que debe observar el Gobierno nacional para fijar el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política. Particularmente, el artículo 3° indica que “(...) el tiempo de servicio para acceder al derecho de asignación de retiro será **mínimo de 18 años de servicio** y en ningún caso se exigirá como requisito para reconocer el derecho un tiempo superior a 25 años”. Además, el Gobierno nacional ha reglamentado esta ley a través de los Decretos 4433 de 2004, 1858 de 2012 y 1157 de 2014, y ha establecido las exigencias para que el retiro de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional.

En síntesis, el proyecto de ley de la referencia desconoce el principio de jerarquía normativa que se encuentra previsto en la Constitución Política y que determina que los asuntos referidos al régimen salarial y prestacional de los miembros de la Fuerza Pública debe hacerse a través de una ley marco, y no por una ley ordinaria, como ocurre en la presente situación. Dicho de otro modo, el Congreso de la República pretende a través del presente proyecto de ley, regular una materia que es objeto de una ley marco y que debe ser reglamentada por el Gobierno nacional. Así, el Legislador ordinario invade las competencias del Gobierno nacional, pues fija directamente el tiempo de servicio que se debe exigir al personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, que hoy se encuentra definido en el Decreto 1858 de 2012 bajo los rangos que fueron definidos en la Ley Marco 923 de 2004.

De esta manera, el proyecto de ley impediría al ejecutivo reglamentar el tiempo de servicio requerido para acceder a la asignación de retiro del Personal Ejecutivo de la Policía Nacional, toda vez que el proyecto de ley no establece un marco normativo sobre el cual el Gobierno pueda fijar la prestación económica (como lo hace la Ley Marco 923 de 2004 que establece unos rangos de tiempo de servicio –18 a 25 años–), sino que expide una norma que regula integralmente la materia y fija directamente el tiempo de servicio en 15 años para quienes sean retirados y 20 años para quienes se retiren por voluntad propia.

#### **Inconstitucionalidad por vulneración a la regla de sostenibilidad fiscal**

El artículo 334 de la Constitución Política (modificado por el Acto Legislativo número 03 de

<sup>15</sup> Sección Segunda del Consejo de Estado. Rad 0290-06 (1074-07). M. P.: Alfonso Vargas Rincón. (2012).

<sup>16</sup> Por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro del personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional.

<sup>17</sup> Por el cual se fija el régimen de asignación de retiro a un personal de la Policía Nacional y de pensión de invalidez para el personal uniformado de la Fuerza Pública.

2011<sup>18</sup>) contempla la regla de sostenibilidad fiscal, la cual es un instrumento que orienta las Ramas del Poder Público para la realización de los fines del Estado Social de Derecho. Asimismo, es un “(...) **parámetro de control de leyes y actuaciones administrativas con el fin de evitar la afectación de las finanzas públicas, siempre y cuando dichas razones no se invoquen para afectar o negar derechos fundamentales**”<sup>19</sup>.

Con base en este parámetro de control normativo, se busca mantener el “(...) *gasto a mediano o largo plazo para financiar los costos que supone la emisión de nueva deuda y para reducir el déficit fiscal, permitiendo realizar proyecciones y estimaciones macroeconómicas y establecer estrategias como ocurre con el marco fiscal de mediano plazo. Esto a su vez se traduce en la posibilidad para las autoridades de formular políticas que puedan mantenerse en el tiempo en beneficio de la población y de las metas de Gobierno; de ahí la importancia de incorporar el criterio de sostenibilidad en el Plan Nacional de Desarrollo, en los planes presupuestales y en la ley de apropiaciones*”<sup>20</sup>.

En ese sentido, el criterio de sostenibilidad fiscal como instrumento orientador de las actuaciones de las ramas del poder público, impone el deber de tomar conciencia sobre la importancia de que el gasto público sea sostenible en el tiempo para que no supere los ingresos disponibles o la capacidad de pago que tiene el Estado. Bajo este entendido, el criterio debe ser utilizado como una herramienta para lograr la realización de los objetivos del Estado Social y Democrático de Derecho, en la medida en que se reconoce una relación importante entre las garantías constitucionales y la (limitada) disponibilidad de recursos públicos en el tiempo para su cumplimiento. Así las cosas, **la sostenibilidad fiscal también debe ser una preocupación que atañe al Congreso**

**de la República, y no puede ser obviada en el ejercicio de sus funciones constitucionales.**

Asimismo, la Corte Constitucional ha dicho que debido al impacto en el equilibrio o desbalance de las finanzas del Estado que puede generar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, congresistas y de la Fuerza Pública, debe ser el Presidente de la República (en representación del Gobierno nacional) quien establezca las reglas y condiciones de ese sistema<sup>21</sup>.

De conformidad con lo anterior, el proyecto de ley “*por medio del cual se establece el tiempo de vinculación de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro*” afecta la regla de sostenibilidad fiscal contemplada en el artículo 339 de la Constitución Política, toda vez que el artículo 2° de la iniciativa pretende extender al personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional las prerrogativas de asignación de retiro atribuidas a los Oficiales, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional, circunstancia que incrementaría el compromiso de recursos adicionales para cubrir la demanda prestacional a los patrulleros, subintendentes, intendentes, intendentes jefes, subcomisarios y comisarios en servicio activo.

En efecto, el artículo 2° del proyecto de ley señala que el “(...) *tiempo de servicio del personal del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro, cuando sean retirados del servicio activo, de conformidad a las causales señaladas en el artículo 144 del Decreto 1212 de 1990, artículo 104 del Decreto 1213 de 1990 en concordancia con las señaladas en el Decreto 1157 de 2014, será como mínimo de 15 años. y hasta 20 años de servicio para quienes se retiren por voluntad propia, o sean separados del servicio. Para quienes estuvieran escalafonados antes del 31 de diciembre de 2004, tienen derecho a la asignación de retiro, cuando sean retirados después de 15 años de servicios, y hasta 20 años de servicio por voluntad propia o separados del servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que terminen los tres (3) meses de alta, por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional se les pague una asignación mensual de retiro equivalente a la fijada por el Gobierno nacional para el personal de Oficiales, Suboficiales y agentes de la Policía Nacional, en el Decreto 1157 de 2014 o normas que lo sustituyan*” (subrayado fuera de texto original).

Actualmente, el artículo 2° del Decreto 1858 de 2012 señala que “*el régimen pensional y de asignación de retiro para el personal que ingresó al Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional por incorporación directa hasta el 31 de diciembre*

<sup>18</sup> El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentó la iniciativa del Acto Legislativo número 03 de 2011. En dicha oportunidad, esta cartera sostuvo que “*la sostenibilidad fiscal es importante para el progreso económico y social de un país en la medida en que el sector público busca que, ante una determinada y limitada capacidad para recaudar ingresos y para acceder a recursos de financiamiento, la política de gasto pueda mantenerse o sostenerse en el tiempo, de manera que en el mediano y en el largo plazo se logren importantes objetivos públicos, como la reducción de la pobreza y la desigualdad y la equidad intergeneracional, y un crecimiento económico estable. En otras palabras, el Gobierno protege la sostenibilidad fiscal cuando la senda de gasto que adopta en el presente no socava su capacidad para seguir gastando en la promoción de los derechos sociales y en los demás objetivos del Estado en el mediano plazo*” (negrilla fuera del texto original).

<sup>19</sup> Sentencia C-753 de 2003. M. P. Mauricio González Cuervo.

<sup>20</sup> *Ibidem*.

<sup>21</sup> Ver las Sentencias; C-312 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz. C-401 de 2001 (M. P. Álvaro Tafur Galvis y C-741 de 2012 M. P. Nilson Pinilla Pinilla).

de 2004, tendrán derecho cuando sean retirados de la institución con veinte (20) años o más de servicio por llamamiento a calificar servicios, o por voluntad del Director General de la Policía por delegación, o por disminución de la capacidad psicofísica, y los que se retiren a solicitud propia o sean retirados o separados en forma absoluta o destituidos después de veinticinco (25) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que terminen los tres (3) meses de alta, por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, se les pague una asignación mensual de retiro equivalente a un setenta y cinco por ciento (75%) del monto de las partidas de que trata el artículo 3o del presente decreto, por los primeros veinte (20) años de servicio y un dos por ciento (2%) más, por cada año que exceda de los veinte (20), sin que en ningún caso sobrepase el ciento por ciento (100%) de tales partidas” (subrayado fuera de texto original).

Igualmente, el artículo 1° del Decreto 1157 de 2014 indica los Oficiales, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional, tienen derecho a la asignación de retiro, así: “fijese el régimen de asignación mensual de retiro para el personal de Oficiales, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional, escalafonados con anterioridad al 31 de diciembre de 2004, los cuales tendrán derecho cuando sean retirados del servicio activo después de quince (15) años de servicio, por llamamiento a calificar servicios, por disminución de la capacidad psicofísica, por voluntad del Gobierno o de la Dirección General de la Policía Nacional, según corresponda, y los que se retiren a solicitud propia, o sean separados en forma absoluta, con más de veinte (20) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que se terminen los tres (3) meses de alta, a que por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, se les pague una asignación mensual de retiro equivalente al cincuenta por ciento (50%) del monto de las partidas computables de que trata el artículo 23 del Decreto 4433 de 2004, por los primeros quince (15) años de servicio y un cuatro por ciento (4%) más, por cada año que exceda de los quince (15), hasta el ochenta y cinco por ciento (85%), incrementado en un dos por ciento (2%) por cada año adicional después de los veinticuatro (24) años de servicio, sin que el total sobrepase el noventa y cinco por ciento (95%) de las partidas computables” (subrayado fuera de texto original).

En este orden de ideas, la iniciativa de extender al personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional las prerrogativas de asignación de retiro atribuidas a los Oficiales, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional tendría un costo anual de más de \$181 mil millones, cifra que resulta de incorporar a 14.662 funcionarios del Nivel Ejecutivo para cubrir las vacantes de los

uniformados que solicitaran el retiro, como a continuación se muestra en detalle:

#### Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	COSTOS 2018 PER CÁPITA IPC 3%	PROYECCIÓN 2018 (Incorporación de 14.662 funcionarios)
Gastos de personal	5.725.974	\$83.954.226.609
Gastos Generales	6.660.569	<b>\$97.657.257.523</b>
Incorporación	1.764.997	\$25.878.386.014
Formación	1.872.117	\$27.448.979.454
Dotación	1.667.268	\$24.445.483.890
Bienestar	371.831	\$5.451.788.208
Sanidad	984.355	\$14.432.619.957
<b>Total</b>	<b>12.386.542</b>	<b>\$181.611.484.132</b>

Fuente: Dirección General de la Policía Nacional. Comunicado oficial número 060175 DIPON-OFPLA 1° de diciembre de 2017.

Asimismo, la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional<sup>22</sup> informó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que la iniciativa legislativa representa costos anuales que ascienden a la suma de **\$422.563.666.374** por concepto del otorgamiento de asignaciones de retiro, erogaciones que no se encuentran previstas ni en el Marco Fiscal de Mediano Plazo ni en el Marco Fiscal de Gasto del Sector Defensa.

Por otra parte, es necesario destacar que de conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003<sup>23</sup>, “(…) el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo” (negrilla fuera del texto original). De esta manera, es claro que al proponerse un nuevo gasto, es necesario identificar el ingreso, la fuente de ahorro o la financiación requerida para su implementación, y estos, a su vez, ser consistentes con las cifras del Marco de Gasto de Mediano Plazo<sup>24</sup> y el costo que esta iniciativa podría implicar para la Nación.

No obstante, el proyecto de ley que se objeta, no especificó la manera en que se cubriría el nuevo gasto, es decir, el de reconocimiento y pago de las pensiones de los miembros de la Policía Nacional que se retiran y el de la incorporación de los nuevos

<sup>22</sup> Mediante correo electrónico remitido a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional el día 5 de octubre de 2017.

<sup>23</sup> Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

<sup>24</sup> Decreto 1068 de 2015: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público”. Artículos 2.8.1.3.2. y siguientes.

miembros de la Fuerza Pública. En este sentido, el Congreso de la República desatiende la disciplina fiscal y crea un nuevo gasto sin un ingreso que lo cubra, lo cual tiene un impacto directo en las finanzas y la economía de la Nación.

En conclusión, el proyecto de ley de la referencia vulnera la regla de impacto fiscal establecida en el artículo 334 de la Constitución Política, toda vez que: (i) imponer una carga financiera a la Nación que no está en el deber de soportar; (ii) no se encuentra respaldado financieramente dentro del Presupuesto General de la Nación, haciendo gravoso el impacto fiscal por las exigencias financieras que plantea, al pretender que más de 14.000 uniformados accedan a la asignación de retiro; y (iii) demandaría que un número igual de personas deban ser incorporadas al pie de fuerza para reemplazar a quienes accedan a este tipo de prestación, lo que ocasionaría un gasto adicional.

### **Inconveniencia por afectación a la seguridad y convivencia ciudadana por el retiro masivo de uniformados**

Actualmente, el país atraviesa una situación de seguridad nacional y convivencia ciudadana que requiere de un pie de fuerza efectivo y disponible para atender los diferentes problemas de orden público que se han generado con grupos disidentes, grupos armados organizados, grupos de delincuencia organizada y delincuencia común.

El proyecto de ley de que se objeta, pretende que catorce mil (14.000) uniformados adscritos al Nivel Ejecutivo, que poseen toda la experiencia para atender los procedimientos de policía, soliciten su retiro en forma inmediata y con derecho a la asignación de retiro, lo cual implica que: (i) la institución invierta (tiempo y recursos) en la formación y capacitación de personal; y (ii) se pierda toda la experiencia en el manejo de operativos que garantizan el orden público y la seguridad ciudadana. Lo anterior, teniendo en cuenta que en el rango de 20 años de servicio, requisito mínimo para acceder a la asignación de retiro conforme al proyecto de ley, se encuentran a la fecha 14.662 uniformados que de forma inmediata procederían a su retiro de la institución, así:

En resumen, el proyecto de ley que se objeta es inconveniente, porque retira a 14.000 uniformados del nivel ejecutivo de la Policía Nacional que cuentan con toda la experiencia profesional para controlar el orden público y mantener la seguridad ciudadana. En efecto, el retiro masivo de los uniformados, implicaría no solo la capacitación de nuevos integrantes de la Policía, sino también la pérdida de experiencia que representan los miembros del nivel ejecutivo en la conservación del orden público y la seguridad ciudadana.

### **Conclusiones**

El Gobierno nacional objeta por inconstitucional e inconveniente el Proyecto de ley número 179 de 2017 Cámara de Representantes y 212 de 2017

Senado de la República “*por medio del cual se establece el tiempo de vinculación de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro*”, toda vez que:

i. Vulnera la cláusula de reserva que tiene el Gobierno nacional para fijar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, los congresistas y los **miembros de la Fuerza Pública**, según lo establecido en el literal e) del numeral 19 del artículo 150 de la Constitución Política. Esta facultad que reposa exclusivamente en el Gobierno nacional, pretende mantener el equilibrio entre las ramas de poder público y asegurar que el Legislador Ordinario no invada las competencias que el constituyente le otorgó a la rama ejecutiva. En efecto, el Congreso de la República desatendió esta disposición constitucional, pues la Honorable Senadora Nidia Marcela Osorio presentó el proyecto de ley sin que tuviere la competencia para ello. Además, esta iniciativa no contó la aquiescencia del Gobierno nacional en ningún momento. Por el contrario, los Ministerios de Defensa Nacional y Hacienda y Crédito Público, se opusieron con vehemencia a este proyecto de ley.

ii. Vulnera el principio de jerarquía normativa, ya que se tramitó como un proyecto de ley ordinario y su naturaleza es de ley marco. En otras palabras, el literal 19 del artículo 150 de la Constitución señala que el Congreso de la República debe dictar una norma general que señale criterios y objetivos a los que tenga que sujetarse el Gobierno nacional para fijar el régimen salarial y prestacional de los miembros de la Fuerza Pública. No obstante, el proyecto de ley fija de manera específica y puntual la materia, de manera que desplaza la competencia que tiene la rama ejecutiva para ello. En virtud de la facultad regulatoria, el Gobierno nacional ha expedido los Decretos 4433 de 2004, 1858 de 2012 y 1157 de 2014, que se encuentran vigentes y desarrollan el régimen salarial y prestacional de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional. En este sentido, el proyecto de ley no puede establecer de manera precisa y detallada el régimen prestacional y salarial de los miembros de la Fuerza Pública, pues al ser una ley marco, debe limitarse a señalar parámetros generales que le permitan al Gobierno nacional reglamentar la materia.

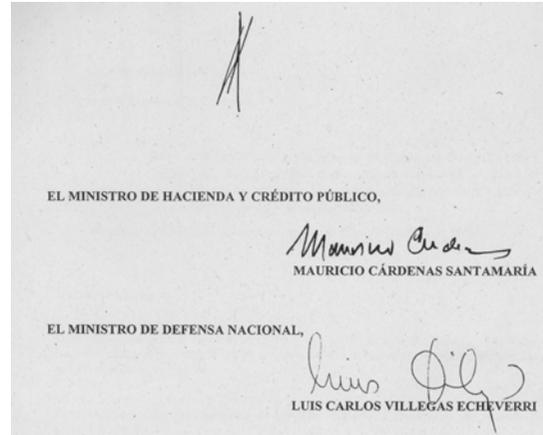
iii. Desconoce la regla de impacto fiscal que consagra el artículo 339 de la Constitución Política, ya que 14.662 miembros del nivel ejecutivo podrían ser retirados inmediatamente y tendría un costo anual de más de \$ 181 mil millones. Asimismo, la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional informó que la iniciativa legislativa representa costos anuales que ascienden a la suma de **\$422.563.666.374** por concepto del otorgamiento de asignaciones de retiro, erogaciones que no se encuentran previstas ni en el Marco Fiscal de Mediano Plazo ni en el

Marco Fiscal de Gasto del Sector Defensa. Así, este proyecto de ley no observa la regla de fiscal y tampoco contempla la manera en que se deberán cubrir estos gastos, lo que indudablemente genera un desequilibrio en la economía de la Nación.

iv. Es inconveniente porque no se tendría suficiente personal capacitado y con experiencia para atender las necesidades de orden público y convivencia ciudadana que se presenta actualmente en el país. En efecto, el enfrentamiento con grupos armados al margen de la ley, disidencias, grupos armados organizados, entre otros, requiere de personal altamente calificado que tenga la capacidad de controlar a estos grupos criminales. Entonces, el retiro masivo los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional requerirá de inversión (tiempo y recursos) para capacitar al nuevo personal.

De conformidad con lo expuesto, el Gobierno nacional, solicita que se **archive** el Proyecto de ley

número 179 de 2017 Cámara de Representantes y 212 de 2017 Senado de la República, *por medio del cual se establece el tiempo de vinculación de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro.*



## PONENCIAS

### INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 13 DE 2018

*por medio del cual se modifica el inciso 1 del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones.*

Bogotá, D. C., 2 de mayo de 2018

Honorable Senador

HORACIO SERPA URIBE

Vicepresidente

Comisión Primera de Senado

Presidente

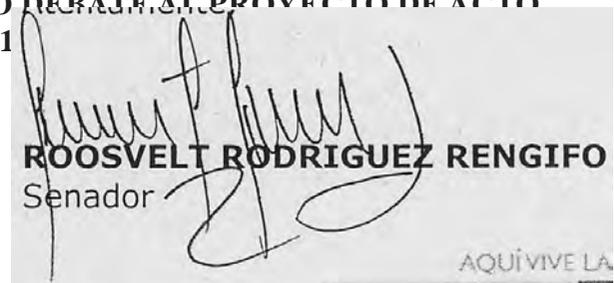
E. S. D.

**Asunto: Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Acto Legislativo 13 de 2018 Senado, por medio del cual se modifica el inciso 1° del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones.**

Respetado señor Vicepresidente:

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Primera del Senado de la República, me permito presentar informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Acto Legislativo 13 de 2018 Senado, *por medio del cual se modifica el inciso primero del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones*, aprobado en primer debate por la Comisión Primera el día 24 de abril de 2018.

Atentamente,



#### I. Trámite y antecedentes

El Proyecto de Acto Legislativo número 13 de 2018 Senado fue radicado el 15 de marzo de 2018 en la Secretaría General del Senado de la República y el autor de la iniciativa es el honorable Senador Antonio Navarro Wolff, junto con otros 14 congresistas firmantes.

El día 24 de abril del año en curso, el Proyecto de Acto Legislativo fue discutido y aprobado por la Comisión Primera de Senado, sin ninguna modificación, de conformidad con el texto propuesto en la ponencia, el cual cambió el título del proyecto y agregó el artículo de la vigencia.

El Proyecto de Acto Legislativo número 13 de 2018 busca modificar el inciso primero del artículo 357, en los siguientes términos:

**Artículo 1°.** Modifíquese el inciso 1, del artículo 357 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

**Artículo 357.** El Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios será mínimo el treinta y cinco por ciento (35%) de los ingresos corrientes de la Nación, y se incrementará anualmente en un porcentaje igual al promedio de la variación porcentual que hayan tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los cuatro (4) años

anteriores, incluido el correspondiente al aforo del presupuesto en ejecución. **En ningún caso este incremento podrá ser inferior a la tasa inflación causada en los doce (12) meses anteriores a la aprobación del Presupuesto General de la Nación.**

Vale la pena señalar que, el Proyecto de Acto Legislativo número 08 de 2017 presentado por el mismo Senador Antonio Navarro Wolff, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 795 de 2017 trató una modificación similar a la presentada en este momento, lo cual es un aumento progresivo de los recursos del Sistema General de Participaciones; sin embargo, en esta ocasión se realiza un cambio significativo en el nuevo Proyecto de Acto Legislativo, en el sentido de dotar de un mínimo de recursos al Sistema General de Participaciones, así mismo, se presentó de nuevo esta iniciativa con el fin que surta los debates pertinentes para ser aprobada en este nuevo periodo legislativo.

**II. Objeto y Contenido del proyecto de ley**

El Proyecto de Acto Legislativo número 13 de 2018 busca establecer dos cambios significativos en el artículo 357 de la Constitución Política sobre el Sistema General de Participaciones. El primero hace referencia a dotar de un mínimo de recursos para el Sistema General de Participaciones, esto es el 35% de los ingresos corrientes de la Nación, además, se crea una regla para su incremento, la cual indica que estos recursos deberán incrementarse como mínimo a la tasa de inflación causada en los doce (12) meses anteriores a la expedición del Presupuesto General de la Nación. Con base en lo anterior, el texto propuesto del Proyecto de Acto Legislativo realiza las siguientes modificaciones:

Artículo (inciso 1) actual	Modificación propuesta (inciso primero)
<p><b>Artículo 357.</b> El Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios se incrementará anualmente en un porcentaje igual al promedio de la variación porcentual que hayan tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los cuatro (4) años anteriores, incluido el correspondiente al aforo del presupuesto en ejecución. (...)</p>	<p><b>Artículo 357.</b> El Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios <b><u>será mínimo el treinta y cinco por ciento (35%) de los ingresos corrientes de la Nación, y</u></b> se incrementará anualmente en un porcentaje igual al promedio de la variación porcentual que hayan tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los cuatro (4) años anteriores, incluido el correspondiente al aforo del presupuesto en ejecución.</p>

Artículo (inciso 1) actual	Modificación propuesta (inciso primero)
	<p><b><u>En ningún caso este incremento podrá ser inferior a la tasa inflación causada en los doce (12) meses anteriores a la aprobación del presupuesto general de la nación.</u></b> (...)</p>

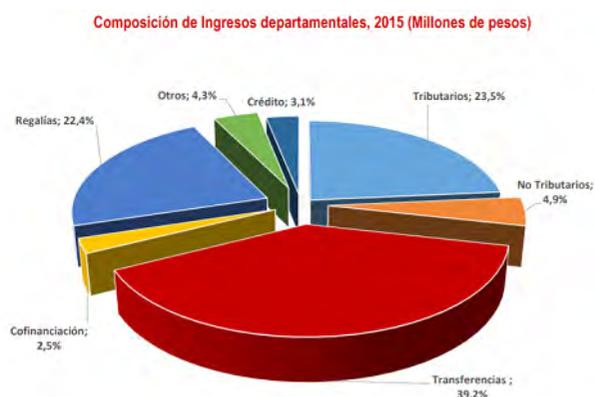
**III. Argumentos de la Exposición de Motivos**

El presente Proyecto de Acto Legislativo se funda en la forma de Estado que tiene Colombia, pues el artículo 1° de la Constitución señala:

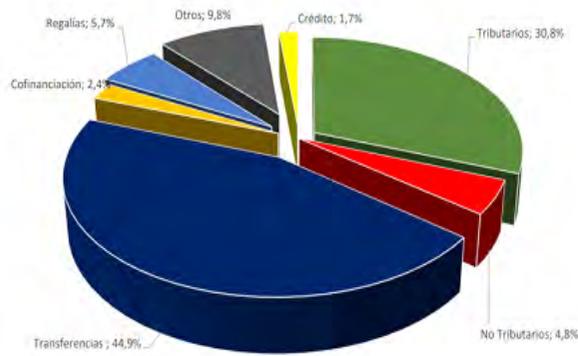
**Artículo 1°.** Colombia es un Estado social de derecho, **organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales,** democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

En este sentido, puede observarse como en nuestro país las entidades territoriales son entes descentralizados con un nivel de autonomía alto, de tal manera se les han dado una serie de obligaciones que deben cumplir como niveles subnacionales de gobierno, sin embargo, las obligaciones de las entidades territoriales van en aumento mientras sus recursos disminuyen progresivamente a lo largo de los años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario indicar como el Sistema General de Participaciones, y en general las transferencias del Gobierno central a las entidades territoriales constituye la mayoría de los recursos de los niveles subnacionales de gobierno, siendo ínfimas las fuentes endógenas de los departamentos y municipios en la mayoría de los casos, salvo los municipios de categoría primera y especial. En el informe del Desempeño fiscal de departamentos y municipios 2015, del Departamento Nacional de Planeación puede evidenciarse tal situación:



Composición de Ingresos municipales 2015



Por su parte, el artículo 356 de la Constitución Política menciona: “No se podrá descentralizar competencias sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas”, situación contraria a lo sucedido hoy en día, pues como bien indica el honorable Senador Antonio Navarro Wolff en la exposición de motivos del Proyecto de Acto Legislativo:

“el proyecto de Ley de Presupuesto para la vigencia fiscal del año 2018 estableció que el Sistema General de Participaciones aumentara de treinta y seis punto cinco billones de pesos (\$36.5 billones) para el año 2017 a treinta y seis punto siete billones de pesos (\$36.7 billones) para el año 2018. Esto significa solo un aumento de cero punto cincuenta y cuatro por ciento (0.54%), cuando la inflación en el año 2017 fue de cuatro punto uno cero nueve por ciento (4.09%). Es decir, el Sistema General de Participaciones está perdiendo valor adquisitivo en relación con la inflación. De esta forma, no se considera admisible que, en términos reales, los recursos del Sistema estén disminuyendo, en términos absolutos, en un tres punto cuatro por ciento (3.4%) cuando las necesidades y exigencias de las regiones son cada vez más crecientes”.

Por otra parte, en términos relativos este comportamiento se expresa también en la pérdida de participación del Sistema General de Participaciones dentro del Presupuesto General de la Nación. Pérdida que se viene presentando de manera tendencial en los últimos años y que se acentúa aún más en el último año. En efecto, mientras que el 2017 esta participación fue del 30.6%, para 2018 quedó en 26.2%, el valor más bajo en la historia del Sistema General de Participaciones...”.

Considerando lo comentado, y entrelazando las dos ideas, no es de ninguna forma admisible que se le resten recursos al Sistema General de Participaciones, pues como se evidenció, esto representa del 50% al 90% de la financiación de diversas entidades territoriales, quienes ven comprometidas sus decisiones de Gobierno y cumplimiento de sus obligaciones a las transferencias que les realicen, pues no es posible que suplan sus necesidades únicamente con sus fuentes endógenas de financiación.

En este sentido, cabe recordar que dada la importancia de la destinación del Sistema General de Participaciones, la cual es salud, educación,

saneamiento básico, y pasivo pensional territorial, entre otros, no es posible que se le resten recursos a estos sectores, cuando no existen maneras de cubrirlos o reemplazar estos recursos para solventar dichas necesidades.

Así las cosas, el Sistema de Transferencias a las entidades territoriales ha sido modificado tres veces desde su creación en la Constitución de 1991, precisamente, asegurando recursos para satisfacer necesidades básicas de los ciudadanos, no obstante, tales modificaciones y formulas empleadas para su cálculo fueron insuficientes y, por el contrario, conllevaron a la disminución paulatina y grave de recursos del Sistema General de Participaciones que tenemos hoy en día, iniciando en alrededor de 42% de los ingresos corrientes de la Nación en 1991, hasta el 28,5% de los ingresos corrientes de la Nación para 2018.

Con base en todo lo comentado, el presente proyecto de Acto Legislativo contempla que desde su aprobación el Sistema General de Participaciones sea como mínimo el 35% de los ingresos corrientes de la Nación, y que estos recursos nunca disminuyan por debajo de la tasa de inflación causada los 12 meses anteriores a la expedición del presupuesto anual de la Nación, así se proporciona de recursos suficientes a las entidades territoriales para que cumplan con sus objetivos de gobierno y suplan las necesidades básicas de sus ciudadanos, y de igual forma se asegura ese flujo constante de recursos en el futuro.

No es conveniente reducir en términos reales las transferencias hacia los departamentos, municipios y distritos provenientes del Sistema General de Participaciones, en un contexto de ampliación de las misiones y funciones de las entidades territoriales, de cara a una era de Paz y mayores obligaciones nacientes, por el contrario, debe propenderse por el aumento de sus recursos en un entorno democrático de descentralización.

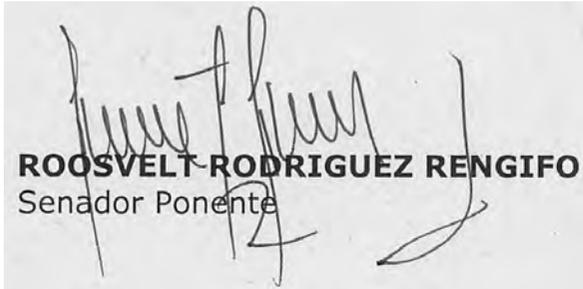
Teniendo en cuenta todo lo mencionado, el Proyecto de Acto Legislativo presentado exalta los valores de descentralización de la Constitución Política, se sustenta en datos ciertos, y soluciona un problema álgido y en aumento al cual debe prestársele pronta atención, dado que, de no ser así, las entidades territoriales van a presentar graves y serios problemas de desfinanciación en el corto plazo, motivo por el cual es necesario que sea debatido y aprobado en los términos establecidos.

  
**ROOSEVELT RODRIGUEZ RENGIFO**  
 Senador Ponente

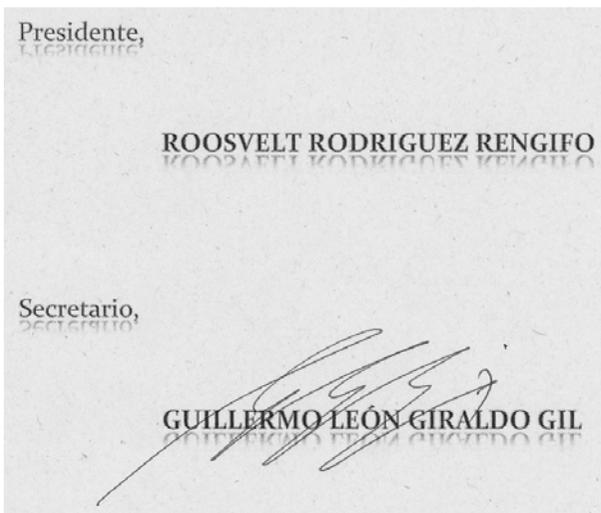
**IV. Proposición**

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, de manera respetuosa propongo a los honorables Senadores y Senadoras de la plenaria de Senado de la República, dar trámite en segundo debate al **Proyecto de Acto Legislativo número 13 de 2018 Senado**, por medio del cual se modifica el inciso 1° del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones, de conformidad con el texto aprobado en la Comisión Primera.

Cordialmente,



De conformidad con el inciso 2 del artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 se autoriza la publicación del presente informe.



**TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN PRIMERA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

**PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 13 DE 2018 SENADO**

*por medio del cual se modifica el inciso 1° del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

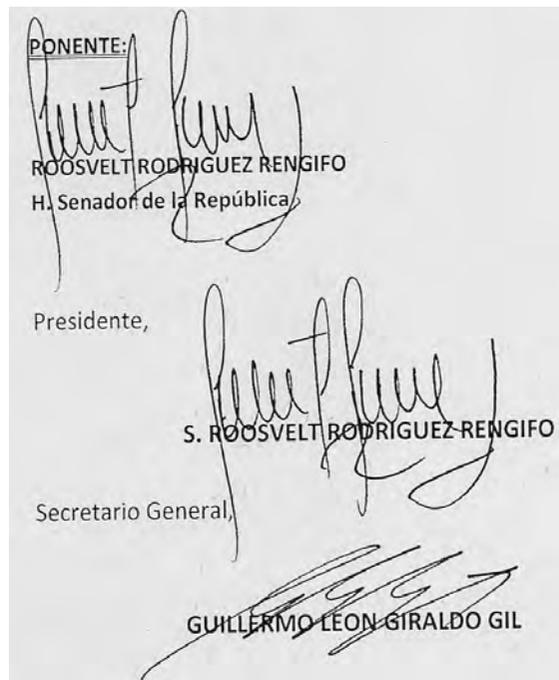
Artículo 1°. Modifíquese el inciso 1 del artículo 357 de la Constitución Política de Colombia, el cual quedará así:

**Artículo 357.** *El Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios será mínimo el treinta y cinco por ciento (35%) de los ingresos corrientes de la Nación, y se incrementará anualmente en un porcentaje*

*igual al promedio de la variación porcentual que hayan tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los cuatro (4) años anteriores, incluido el correspondiente al aforo del presupuesto en ejecución. En ningún caso este incremento podrá ser inferior a la tasa inflación causada en los doce (12) meses anteriores a la aprobación del Presupuesto General de la Nación.*

Artículo 2°. Este acto legislativo rige a partir de su promulgación.

En los anteriores términos fue aprobado el Proyecto de Acto Legislativo número 13 de 2018 Senado, por medio del cual se modifica el inciso 1 del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones, como consta en la sesión del día 24 de abril de 2018, Acta número 37.



\*\*\*

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 23 DE 2017 SENADO**

*por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.*

Bogotá, D. C., 24 de abril de 2018

Doctor

EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Respetada señora Presidente:

En cumplimiento de la designación que nos hizo la Mesa Directiva de la Comisión Séptima, rendimos informe de ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado**, por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.

### I. Antecedentes del proyecto

La iniciativa fue presentada al Congreso de la República el 26 de julio de 2017 por la Senadora María del Rosario Guerra y fue aprobado por unanimidad de los presentes en Comisión Séptima de Senado, el 13 de diciembre de 2017. Antes de su aprobación, se hicieron dos reuniones en el Ministerio de Vivienda y con Senadores de la Comisión para concertar el proyecto.

Es importante mencionar que la Senadora ya había presentado un proyecto en esta línea, el 20 de julio de 2015 (Proyecto de ley número 01 de 2015) y se aprobó en Comisión Séptima, el 17 de noviembre de 2015 con 12 votos a favor y 1 en contra.

Cuando el Proyecto de ley número 01 de 2015 hizo tránsito a la plenaria del Senado, se designó una subcomisión accidental en la que se escucharon los planteamientos del Ministerio de Vivienda y con base en los aportes de estas discusiones, la autora del proyecto radicó nuevamente la iniciativa.

### II. Objeto

El proyecto de ley busca establecer un marco jurídico específico a los parámetros de calidad habitacional para las viviendas de interés social y de interés prioritario, como disponer de un área privada construida mínima de 50 metros cuadrados para VIS y 42 metros cuadrados para VIP.

De igual forma, provee condiciones de sostenibilidad con las que debe contar todo proyecto de vivienda como encontrarse en un lugar que garantice accesibilidad a los servicios de salud, centros de educación para niños y servicios de transporte.

### III. Justificación

Es preocupante que en el país no existe una ley que defina los parámetros mínimos que deben cumplir los constructores de Vivienda de Interés Social (VIS) y Vivienda de Interés Prioritario (VIP). Hasta el año 2017, los lineamientos se dictaban por unas guías técnicas sobre la construcción de viviendas, que se incorporaban de acuerdo con cada proyecto y, en 2017, a través del Decreto número 583 se establecieron algunas características básicas para este tipo de vivienda. Sin embargo, este Decreto es de un rango jurídico menor que el de la ley que se pretende promulgar a través de esta iniciativa, y no abarca condiciones de calidad habitacional y sostenibilidad.

En consecuencia, es necesario establecer una ley que provea un marco jurídico específico a los parámetros de calidad habitacional para las viviendas de interés social y de interés prioritario, como disponer de un área privada construida mínima de 50 metros cuadrados para VIS y 42 metros cuadrados para VIP.

Frente a este último propósito, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio ha argumentado que establecer un metraje mínimo en el área de

construcción de VIS y VIP, como el que esta propuesto en el Proyecto de ley afectaría el sector dadas las condiciones asociadas al precio del suelo y a los costos de construcción, principalmente, en las grandes ciudades. Sin embargo, según el último Censo de Edificaciones de VIS reportado por el DANE en 2017 para cada trimestre, podemos concluir:

- Entre 2012 y 2017 el área promedio de construcción de una Vivienda de Interés Prioritario es 51.6 m<sup>2</sup> y para una Vivienda Interés Social es 70.5 m<sup>2</sup>.
- En 2016 el área promedio de construcción de una Vivienda de Interés Prioritario fue 50.4 m<sup>2</sup> y 68.6 m<sup>2</sup> para una Vivienda de Interés Social.
- El área promedio de construcción entre 2012 y 2017 en las grandes ciudades, Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla de una Vivienda de Interés Prioritario fue es 49.7 m<sup>2</sup> y de una Vivienda de Interés Social 65.4 m<sup>2</sup>.
- En 2016 el área promedio de construcción de una Vivienda de Interés Prioritario fue 50.9 m<sup>2</sup> y de una Vivienda de Interés Social fue 64.8 m<sup>2</sup>.

**Lo anterior demuestra que el área mínima propuesta en la iniciativa legislativa no afectaría la construcción**, como lo plantea el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, puesto que el área promedio mínima no es superior a las reportadas en el Censo de Edificaciones de VIS 2017; pero sí aseguraría que a futuro esos metros que aseguró el Proyecto de ley sean un piso.

A continuación, se encuentran los promedios calculados para cada una de las ciudades en los diferentes años.

**Tabla 1. Área promedio construida 2012-2017**

Ciudad	2012		2013		2014		2015		2016		2017*	
	VIP	VIS	VIP	VIS	VIP	VIS	VIP	VIS	VIP	VIS	VIP	VIS
Armenia	50.9	78.8	68.9	76.2	56.9	74.8	54.2	72.6	55.4	74.5	53.9	80.0
Barranquilla	62.3	71.4	49.7	74.2	52.2	66.6	47.6	61.6	44.3	59.3	47.1	62.3
Bogotá	51.9	74.2	52.6	69.6	57.3	70.7	51.3	68.9	49.9	65.2	51.8	65.6
Bucaramanga	50.1	66.2	48.0	58.0	45.9	56.7	43.8	59.2	44.4	62.0	50.5	62.7
Cali	48.4	68.7	48.3	68.9	48.9	72.3	51.5	74.9	51.8	66.4	55.7	70.9
Cartagena	73.9	111.5	45.8	77.4	51.3	61.7	46.0	63.6	45.5	70.8	44.6	63.9
Cúcuta	50.5	83.6	48.6	65.9	47.9	64.8	47.6	61.2	52.5	64.1	59.8	66.0
Cundinamarca	56.2	62.1	50.9	61.9	51.4	64.1	50.2	67.3	48.4	67.0	50.9	70.1
Ibagué	65.6	75.6	59.3	70.8	51.7	72.8	50.9	71.9	47.9	67.2	46.8	63.4
Manizales	45.3	67.2	44.1	67.2	50.3	70.0	47.0	70.8	47.3	69.5	44.7	72.0
Medellín	48.4	69.4	49.3	59.0	46.2	55.6	47.4	61.3	50.8	61.2	49.4	62.7
Neiva	66.5	100.8	65.5	93.5	67.3	86.2	51.1	74.3	57.4	80.0	68.0	73.9
Pasto	49.3	74.2	49.0	82.1	55.2	82.0	54.6	87.9	57.1	90.2	61.2	86.1
Pereira	50.5	67.0	45.6	66.2	51.9	67.1	53.4	59.5	52.1	57.3	50.6	61.5
Popayán	60.6	78.9	51.0	86.9	46.9	79.2	51.3	74.8	45.9	66.3	51.0	66.2
Villavicencio	57.0	75.8	59.9	71.1	45.6	75.6	49.4	75.9	53.8	81.1	56.4	85.3
Grandes ciudades	52.2	70.0	49.6	65.9	50.1	64.4	48.3	65.2	48.3	62.8	50.9	64.8
Total Nacional	51.9	67.6	48.2	64.9	50.2	65.7	49.2	65.5	49.1	63.4	52.4	66.1

Fuente: Cálculos propios a partir del Censo de Edificaciones del DANE

\*Las cifras 2017 corresponden al primer semestre

Frente a la calidad de las viviendas, es importante revisar si proyectos como **Proyecto Metro 136 – Usme, Altos de la Sabana (Sincelejo), Dios y Pueblo (Corozal, Sucre)** donde la ciudadanía denuncia hacinamiento en las viviendas, construcciones con asbesto, dificultad de las personas con discapacidad para acceder a las viviendas asignadas, ausencia de zonas verdes

y de áreas de esparcimiento, como se relaciona a continuación:

**1. Proyecto Metro 136 – Usme**

Escasa iluminación del conjunto residencial. La zona no cuenta con centros educativos cercanos y es de difícil acceso al transporte público ya que solo existe una ruta de Transmilenio con una frecuencia de 60 minutos. El colegio más cercano (Eduardo Umaña Mendoza), queda a 2,6 km a pie. No existen rutas de buses y los estudiantes caminan 40 minutos hasta el colegio. Este proyecto está construido a orillas del río Tunjuelito, en una colina.

PROBLEMAS CON EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO: Metro 136 – USME (Bogotá D.C.)



El conjunto cuenta con 15 torres que tienen entre 4 y 6 pisos y no existe acceso para personas en situación de discapacidad. La urbanización cuenta con sólo una rampa para acceso vehicular.

PROBLEMAS CON EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO: Metro 136 – USME (Bogotá D.C.)



Ausencia de espacios de esparcimiento para niños y ancianos.

**2. Altos de la Sabana (Sincelejo)**

Altos de la Sabana se encuentra a las afueras de Sincelejo. No cuenta con accesos para personas con discapacidad ni dispone de parques ni zonas verdes cerca del proyecto. Sincelejo no tiene sistema de transporte masivo, el medio más usado es la mototaxi con un costo de \$1.500 por trayecto. El hospital regional de Sincelejo y la clínica Santa María quedan a 50 minutos a pie.

PROBLEMAS CON EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO: Altos de la Sabana (Sincelejo)



Hay hacinamiento:

PROBLEMAS CON EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO: Altos de la Sabana (Sincelejo)



A pesar de que debe existir un acceso a patio con ventilación directa, en la urbanización no se encontró ningún espacio con dichas características.

**3. Dios y Pueblo (Corozal, Sucre)**

Este proyecto además de no contar con zonas de esparcimiento ni colegios ni hospitales cerca, está construido con materiales que no son recomendables para la salud.

PROBLEMAS CON EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO: Dios y Pueblo (Corozal, Sucre)

Las viviendas construidas cuentan con las siguientes características arquitectónicas y estructurales:

Viviendas:	407 unidades
Pisos:	Uno (1)
Muros:	Sistema constructivo avanzado Durapanel – pañetados
Cubierta:	Asbesto cemento y soporte en madera
Estructura de cimentación:	Vigas de cimentación en concreto reforzado y placa monolítica con malla electrosoldada



Los techos construidos con ASBESTO: material que fue restringido en Colombia (Ley 436 de 1998). El manejo de este material puede producir asbestosis, mesotelioma, cáncer de pulmón, fibrosis y placas pleurales.

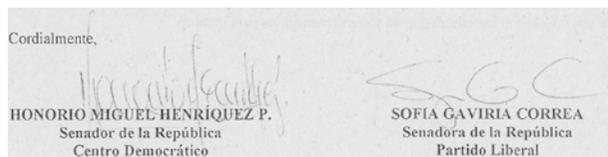
Teniendo en cuenta, como lo relaciona la Senadora autora que la Corte Constitucional en la Sentencia 359 de 2013 facultó al legislador para regular estableciendo espacios mínimos, en los siguientes términos:

*“Ha de regularse por el legislador y promoverse por el Ejecutivo, al demandar un claro desarrollo legal previo[... ] **Involucra provisionar espacios mínimos, calidad de construcción, acceso a servicios públicos, áreas de recreación, vías de acceso y ambientes adecuados para la convivencia de las personas,** al tiempo que la administración debe generar sistemas de financiación que permitan su adquisición acorde con el ingreso de la población, propendiendo por una oferta idónea y con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad en los cuales aparezca un déficit de este servicio, correspondiendo cumplir una serie de requisitos para ser beneficiarios de un subsidio”.*

**IV. PROPOSICIÓN**

Por las anteriores consideraciones rendimos ponencia favorable con el fin de someter a discusión y votación de los integrantes de la Comisión Séptima del Senado de la República el **Proyecto de ley número 23 de 2017**, “por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano”.

Cordialmente,



**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO  
DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 23 DE 2017 SENADO**

*por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es establecer parámetros de calidad habitacional para las viviendas de interés social y de interés prioritario.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para interpretar y aplicar la presente ley se tendrán en cuenta las definiciones de Vivienda de Interés Social (VIS) y Vivienda de Interés Prioritario (VIP) establecidas por el Plan Nacional de Desarrollo vigente, de conformidad con el artículo 91 de la Ley 388 de 1997.

Sin perjuicio de los precios máximos definidos en cada Plan Nacional de Desarrollo con base en los criterios del artículo 91 de la Ley 388 de 1997, el Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio podrá incrementar hasta en un 20% por vía normativa el precio máximo de la VIS y la VIP siempre y cuando existan los estudios técnicos y socioeconómicos que soporten factores complementarios a los preestablecidos en dicho artículo. En este caso, el Ministerio de Vivienda propenderá por la identificación de las partidas presupuestales o mecanismos alternativos que viabilicen financieramente este incremento.

Artículo 3°. *Condiciones de calidad habitacional.* Para el desarrollo de todo proyecto de vivienda de interés social (VIS) y de vivienda de interés prioritario (VIP), la Nación, el ente territorial y el contratista o ejecutor del proyecto deberán garantizar la incorporación, desde la estructuración del proyecto hasta la entrega de la unidad habitacional, de los siguientes estándares mínimos de calidad habitacional, dentro del ámbito de sus competencias.

1. Contar con la licencia de construcción y urbanización conforme a lo establecido en la Ley 388 de 1992 y demás que desarrollen.

2. Contar con una ubicación segura, por lo cual las entidades deberán abstenerse de construir viviendas de interés social y de interés social prioritario en zonas que presenten o puedan presentar amenazas, riesgos naturales, o condiciones de insalubridad, de conformidad con la Ley 388 de 1997 o las demás normas

que la reglamenten, la modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Disponer de un área privada construida mínima de 50 metros cuadrados para VIS y 42 metros cuadrados para VIP. No obstante, el área privada construida mínima por solución de vivienda no podrá ser inferior a lo dispuesto en el Plan de Ordenamiento Territorial del respectivo municipio.

4. Garantizar construcción con materiales que no afecten el medio ambiente o la salud de acuerdo con la normatividad expedida por los Ministerios de Ambiente y Salud según corresponda.

5. Garantizar el acceso de los servicios públicos domiciliarios de conformidad con la Ley 142 de 1992 y las demás que la desarrollen.

6. Garantizar espacios para actividades de recreación, y deporte. Las áreas de estos espacios deben ser proporcionales al número de viviendas construidas en el respectivo proyecto.

7. Garantizar que en el procedimiento de selección de viviendas se tome en consideración si hay personas con discapacidad que ameriten una ubicación especial. Igualmente, asegurar la movilidad de la personas con discapacidad en todas las áreas de acceso y comunes, de conformidad con la normatividad vigente.

8. Preservar el patrimonio si lo hubiera y/o el entorno cultural y arquitectónico de cada región del país, tanto en el diseño como en la calidad de los materiales de las viviendas.

Tendrá especial protección el paisaje Cultural Cafetero de Colombia (PCCC), como patrimonio mundial declarado por la UNESCO mediante la Decisión 35 COM 8B.43, emitida durante la sesión 35 del Comité de Patrimonio Mundial. Para ello se deben utilizar diseños y materiales acordes con el entorno.

Parágrafo 1°. El área privada mínima de la vivienda definida en el numeral 3 deberá ser considerada para los proyectos de vivienda de interés social y de interés prioritario que se diseñen y contraten para ser ejecutados a partir del año 2019.

Artículo 4°. *Condiciones de sostenibilidad.* Para el desarrollo de todo proyecto de vivienda de interés social (VIS) y de vivienda de interés prioritario (VIP), la Nación, el ente territorial y el contratista o ejecutor del proyecto deberán garantizar la incorporación, desde la estructuración del proyecto hasta la entrega de la unidad habitacional, de los siguientes requisitos de sostenibilidad, dentro del ámbito de sus competencias.

**i. Localización:** El Proyecto Habitacional deberá encontrarse en un lugar que garantice accesibilidad a los servicios de salud, centros de educación para niños y servicio de transporte.

Conforme al número de viviendas y habitantes previstos, se deberá garantizar el número de cupos en condiciones dignas a los servicios de educación, primera infancia, nutrición y seguridad.

**ii. Uso eficiente de los recursos naturales:**

El proyecto habitacional debe garantizar el uso eficiente y sostenible de los recursos naturales en las áreas comunes y en cada unidad habitacional.

El Gobierno nacional priorizará aquellos proyectos de vivienda que utilicen energía alternativa para el uso de las viviendas con el fin de reducir los costos del servicio y promover la generación de energías alternativas como la solar.

**iii. Contaminación:** Deben establecerse centros de recolección de basuras que clasifiquen los residuos en: orgánicos, reciclables y no reciclables y desechos tecnológicos.

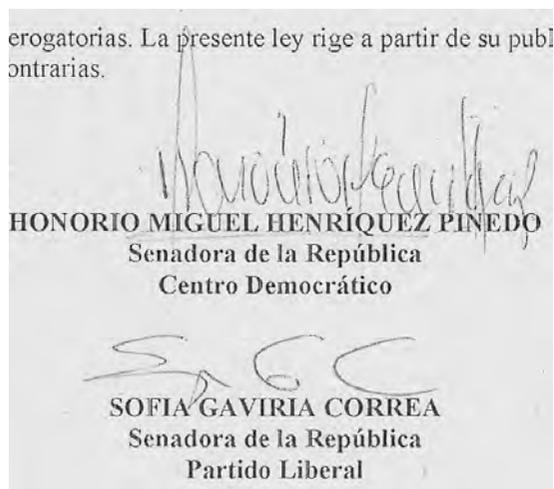
**iv. Vertimiento y saneamiento:** El prestador del servicio de alcantarillado, deberá dar cumplimiento a la norma de vertimiento vigente y contar con el respectivo permiso de vertimiento o con el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Artículo 5°. Sin el cumplimiento de los requisitos exigidos por la presente ley, no podrán ser entregados los proyectos de vivienda de interés social y de interés prioritaria. Cuando se evidencie un posible incumplimiento, se aplicará el trámite del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 sin perjuicio de la aplicación de las garantías de cumplimiento y demás pólizas.

El Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, o quien haga sus veces, dentro del informe anual presentado al Congreso de la República explicará en detalle el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad habitacional que tienen los proyectos financiados y cofinanciados.

Artículo 6°. *Competencias y facultades.* El Gobierno nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará aquellos aspectos adicionales sobre los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano para el adecuado cumplimiento de esta ley.

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



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO  
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de mayo del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso* de la República, el siguiente Informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate.

**Número del Proyecto de ley:** número 23 de 2017 Senado.

**Título del proyecto:** *por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5 del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



\* \* \*

**INFORME DE PONENCIA PARA  
SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE  
LEY NÚMERO 77 DE 2016 SENADO**

*por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., abril de 2018

Presidente

NADIA BLEL SCAFF

Comisión Séptima Senado

**Asunto: Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 77 de 2016 Senado, por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones.**

Respetado Presidente:

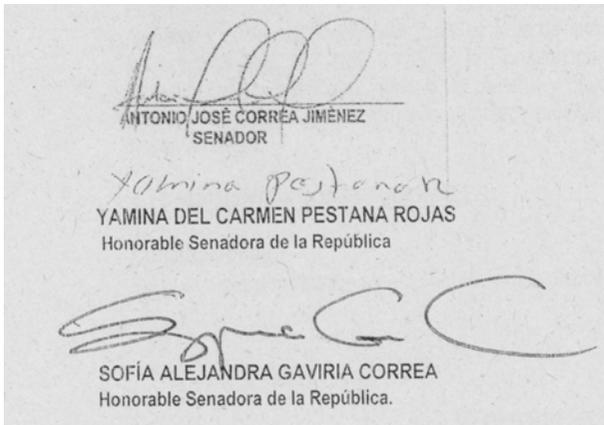
En atención a la designación que nos fuera hecha y dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar informe de ponencia para segundo debate

al **Proyecto de ley número 77 de 2016 Senado**, por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones.

En este sentido, la presente ponencia se desarrolla de la siguiente manera:

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY
2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY
3. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY
4. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES
5. CONSIDERACIONES GENERALES AL PROYECTO DE LEY
6. PROPOSICIÓN

Cordialmente,



**1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY**

La presente iniciativa fue radicada el pasado 2 de agosto de 2016 por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez. Radicada en la Comisión Séptima de Senado el día 18 de agosto de 2016.

Le correspondió el número 77 de 2016 en el Senado y se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 589 de 2016 del Congreso. Por disposición de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, fui designado para rendir informe de ponencia en primer debate ante esta célula legislativa.

Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha martes seis (6) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), según Acta número 25 de la Legislatura 2016-2017.

**2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

El presente proyecto de ley señala como objetivo fundamental establecer medidas para reglamentar la venta de medicamentos y el uso adecuado de antibióticos, además de implementar

disposiciones con el fin de, prohibir la venta de antibióticos sin fórmula médica, controlar y regular su venta a través de la internet y controlar el uso de los mismos en animales para el consumo humano.

**3. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY**

El proyecto de ley a que se refiere esta ponencia cumple con lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, pues se trata de una iniciativa Congressional. Cumple además con los artículos 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política, referentes a la iniciativa legislativa, formalidades de publicidad, unidad de materia y título de la ley. Así mismo, es coherente con el artículo 150 de la Constitución, que establece que dentro de las funciones del Congreso está la de hacer las leyes.

**4. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES**

**Constitucionales**

En la Constitución Política se encuentran varias disposiciones que sustentan esta iniciativa:

**Artículo 1º.** Colombia es un Estado Social de Derecho (...) fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

**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”.

**Artículo 333.** La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley. La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades. La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias

y estimulará el desarrollo empresarial. El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional. La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación”.

**Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”.

### Legales

“**Ley 9ª de 1979**, por la cual se dictan medidas sanitarias. **Artículo 598.** Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar; evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes”.

**Ley 1122 de 2007**, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. **Artículo 33.** Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definen las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio”.

(...)

**Decreto número 677 de 1995**, a través del cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitarias de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia”.

**Decreto número 2200 de 2005**, que reglamentó el servicio farmacéutico y dicta otras disposiciones. El artículo 19 numeral 3, del citado decreto, estableció disposiciones relacionadas con las obligaciones del dispensador; exige la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda “Venta bajo fórmula médica”.

**Acuerdo número 145 de 2005**, del Concejo de Bogotá, por el cual se modificó el artículo 28 del Acuerdo número 79 de 2003 (Código de Policía de Bogotá, D. C.), y se dictan otras disposiciones”.

**Resolución número 234 de 2005 Secretaría de Salud Distrital**, que señala el procedimiento de registro y anotación de que trata el numeral 1 del Acuerdo número 145 de 2003”.

**Conpes 155 de 2012** que estableció la Política Farmacéutica Nacional, la cual plantea diez estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado e n función de las necesidades de la población”.

**Circular número 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social**, sobre la vigilancia del consumo de antibióticos y la resistencia a los antimicrobianos”.

**Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**, en su dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, que plantea la formulación de una política nacional que facilite la implementación de programas de uso prudente de antibióticos”.

## 5. CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley busca atacar una problemática en el tema de salud que no solo enfrenta Colombia, sino varias naciones de Latinoamérica y el mundo, debido al uso indiscriminado de antibióticos, que no solamente ha degenerado en una importante y creciente resistencia bacteriana, sino en enfermedades conexas al uso excesivo de este tipo de medicamentos. Incluso, las decisiones de salud, que van desde el diagnóstico hasta la prescripción, han sufrido a lo largo de la historia variaciones importantes, desde los teguas a los médicos, también hoy a los llamados droguistas de grandes o pequeñas farmacias, hasta la autoprescripción, alimentada también por la venta masiva de medicamentos vía internet. Estas dos últimas formas de acceso a diagnósticos y medicación son cada día más populares, y se han convertido en consultores de salud importantes para muchas personas y familias.

El autocuidado entendido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, es una de las formas más utilizadas para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, cuyos conocimientos son transmitidos oralmente

a las generaciones sucesivas. Anteriormente existía (aún existen en comunidades indígenas) una persona que acumulaba ese conocimiento y las personas recurrían a él para solucionar sus problemas de salud. Hoy en día, en que vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, es necesario comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte (problemas cardiovasculares y cáncer).

Durante mucho tiempo, los médicos han pensado que todo lo que afecta a la salud y a la enfermedad de las personas les pertenecía por completo. Habitualmente se ordenaba en tono imperativo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, prohibiciones, etc.; deseaban controlar en todo momento las decisiones que afectaban a la salud y a la enfermedad de nuestros pacientes. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad.

La automedicación se ha definido de forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. Hoy en día, la automedicación es entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”. Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aduciendo que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población.

Algunos autores aseveran que la autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria, validándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente, en las dolencias menores que demandan en las instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal, necesarios para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad.

En los países desarrollados se ha fomentado a través de políticas y normas, la autoprescripción segura de medicamentos de venta libre como estrategia que beneficia los sistemas de salud,

mejorando la accesibilidad, cobertura y calidad del servicio, aspecto que es respaldado por la declaración de Tokio de 1993 del papel del farmacéutico en los sistemas de salud, en el cual se establece que esta “recomendación de medicamentos de venta libre” se puede desarrollar a través de un Programa de Atención Farmacéutica, pero esto requiere la existencia de personal idóneo, calificado y capacitado en las denominadas farmacias y droguerías.

La condición de comercialización de venta libre, también denominada medicamentos de venta sin prescripción facultativa, lista general de ventas, OTC (over the counter) o medicamentos no programados, en Colombia es establecida mediante el Decreto número 677 de 1995, *por el cual se reglamenta parcialmente el régimen de registros y licencias, el control de calidad, así como el régimen de vigilancia sanitaria de medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico, y se dictan otras disposiciones sobre la materia, y la Resolución número 886 de 2004, por la cual se adoptan los criterios para la clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre*, los cuales requieren que la agencia regulatoria, en el acto administrativo de autorización de comercialización de un medicamento, incluya información sobre las condiciones de comercialización (bajo venta libre, con fórmula médica, bajo control especial o para uso hospitalario exclusivamente).

Los criterios para clasificar un medicamento como de venta sin prescripción facultativa o venta libre incluyen que posea un margen de seguridad amplio, garante de que la administración voluntaria o inadvertida de dosis elevadas, no represente un riesgo para la salud del consumidor; que posea una trayectoria mayor de cinco años en el mercado durante la cual sus efectos adversos reportados sean de baja incidencia y escasa intensidad; que esté destinado a la prevención, tratamiento o alivio de enfermedades leves que puedan ser reconocidas adecuadamente por los usuarios; que tenga un margen posológico amplio frente a las variaciones de edad y masa corporal del paciente; que no desarrolle dependencia o taquifilaxis; que no enmascare síntomas de enfermedades serias; que no se acumule en el organismo; que sea estable frente a diversas condiciones de almacenamiento. Este tipo de productos deben tener un rango límite de indicaciones, no es aceptada la administración de ellos por vía parenteral y deben contar con especialidades farmacéuticas diferentes para uso pediátrico.

La venta libre no involucra una consulta previa al equipo de salud, incluyendo al personal de enfermería, quienes no participan de la selección del medicamento, su dispensación, administración y supervisión posterior. Aunque la mayoría de los medicamentos solo deben anunciarse o

promocionarse en publicaciones de carácter científico o técnico, dirigidas a los profesionales de la salud y se encuentra prohibida su publicidad en los medios masivos de comunicación, para los medicamentos de venta libre no existen estas restricciones.

Esta condición de venta presenta importantes ventajas derivadas del derecho del consumidor a tomar decisiones informadas sobre su salud; sin embargo, impone retos importantes para las agencias sanitarias y el personal de salud, ya que sobre ellos recae la responsabilidad del aporte imparcial de información y el adiestramiento de los consumidores en la generación de criterios de uso prudente de los medicamentos, basados en una educación científicamente soportada que les permita tomar sus propias decisiones razonadas, más allá del bombardeo visual, emocional y, en muchos casos, no ajustado a la moderación científica, por parte del mercadeo farmacéutico.

La condición de venta libre de los medicamentos tiene relación directa con la automedicación, el paciente puede, a partir de una adecuada orientación, recurrir a los medicamentos de venta libre. Así entendido, la persona que opta por la automedicación debe estar en capacidad de reconocer los síntomas a tratar y elegir un medicamento acorde con los mismos, de seguir las instrucciones para el uso adecuado del producto descritas en la rotulación y las que le suministren los farmacéuticos en el momento de la dispensación.

Una automedicación responsable depende de la disponibilidad de una atención farmacéutica profesional en el momento de la dispensación, la cual debe ofrecerse en un lugar privado que pueda generar confianza en el farmacéutico como profesional de la salud encargado de asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, cuidando de no inducir el consumo de cantidades innecesarias, orientando para que no se recurra a la autoprescripción “consumo de medicamentos regulados como de “venta con fórmula médica” sin la prescripción correspondiente, práctica está regulada y controlada” y recomendando al paciente recurrir a la consulta médica en caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento.

En nuestro país, el mayor renglón de venta de medicamentos se relaciona con los analgésicos no narcóticos y antipiréticos, los cuales incluyen a los denominados analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (aines) que, de acuerdo con las normas farmacológicas, en conjunto involucran 42 principios activos diferentes.

Los analgésicos son uno de los grupos farmacológicos más utilizados en automedicación. Estos medicamentos presentan riesgos derivados de su uso habitual, dentro de los cuales se destacan la nefritis intersticial, se estima que el 11% de los casos de insuficiencia renal terminal

puede ser atribuido al consumo de analgésicos y la hemorragia de vías digestivas altas es atribuible en 40% de los casos al consumo de aines, especialmente ácido acetilsalicílico (aspirina). En los pacientes con cefalea crónica diaria, el excesivo consumo de analgésicos hace que en muchos de ellos no sea diagnosticada la migraña o la cefalea tensional, pues no recurren a una valoración clínica adecuada que les haga comprender y tratar adecuadamente su patología; en estos casos, el consumo frecuente de diferentes aines puede originar como reacción paradójica una cefalea crónica.

Por otra parte, una de las conclusiones de un estudio realizado en la ciudad de Bogotá sobre automedicación indica que, en general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto, los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y droguistas en el uso de medicamentos de venta libre (OTC), con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico.

La automedicación es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina. Entre los aspectos negativos de la automedicación para el individuo se destacan los riesgos de efectos indeseables e interacciones del medicamento consumido y la posibilidad de retraso en el diagnóstico de una enfermedad potencialmente letal. A escala social, la automedicación es en gran parte responsable del aumento en la resistencia bacteriana por el uso indiscriminado de antibióticos. Sin embargo, en los países desarrollados se señala también un aspecto positivo de dicha práctica, la cual se ha asociado a una disminución tanto de la asistencia médica en patologías relativamente benignas y de fácil manejo como del gasto farmacéutico controlado por el Sistema Nacional de Salud. No obstante, esta cualidad no puede extenderse a los países en desarrollo, donde el nivel de educación sanitaria de la población es aún precario.

El estudio mexicano “Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos” mostró una prevalencia de automedicación en los grupos familiares de 53.3%. En Colombia, un estudio exploratorio acerca de la automedicación realizado en el barrio La Manga de la ciudad de Barranquilla reveló una alta prevalencia de 32%. Este estudio se concentró en un sector de estrato bajo de la ciudad, y por lo tanto no muestra la magnitud del problema en la población general. Se ha reportado la influencia de diferentes factores socioculturales y económicos en la automedicación; sin embargo, estos han sido poco estudiados en Colombia.

Un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla investigó la frecuencia de autoformulación, en los lugares donde se expenden los medicamentos, así como los factores asociados a este fenómeno. El

estudio concluye que el autoformulación es una conducta muy frecuente en nuestra sociedad. La mayoría de personas que incurrieron en esta conducta vivían cerca en tiempo y en distancia a un centro de salud. Los antiinflamatorios y los antigripales fueron las drogas más auto formuladas.

Los factores asociados a la autoformulación identificados en este estudio fueron el económico y la falta de afiliación al Sistema de Seguridad Social, a lo que se adiciona la facilidad con que se pueden comprar medicamentos en las farmacias, por la ausencia de control de las entidades gubernamentales y la falta de educación sanitaria.

La automedicación, entendida como la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o supervisión del tratamiento), es una práctica cotidiana y habitual en la mayoría de los hogares.

Los antibióticos son medicamentos importantes pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, haciendo un uso abusivo de ellos para tratar trastornos como diarrea, resfrío y tos. Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes a ellos. Algunas veces, las personas compran dosis inferiores a las recomendadas porque no pueden costear el tratamiento completo o porque no saben que es necesario completar el esquema. Las personas dejan de tomar los antibióticos cuando desaparecen los síntomas de la enfermedad, mientras que otras toman dosis mayores a las indicadas porque creen que así se curarán más rápido.

El uso de medicamentos por voluntad propia, por sugerencia o recomendación de conocidos, o que han sido formulados por un médico en alguna ocasión anterior, es una conducta que puede ocasionar perjuicios o beneficios a quien la realiza. La automedicación como práctica implica riesgos de acuerdo con el tipo de medicamento y del usuario que puede generar emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toma correctamente; el uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos.

Actualmente, el consumo de fármacos como automedicación se ha convertido en una práctica muy común en todo el mundo.

Esto ha traído consecuencias como la aparición de resistencia de los microorganismos a diferentes antibióticos, tal y como lo referencian varios estudios.

La autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y es una práctica muy común en todo el mundo, y ha sido reconocida como un factor constituyente de la política sanitaria, y se la valida como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente, en las dolencias menores, que exige de las instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal necesario para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad.

El consumo de medicamentos de cualquier grupo sin la prescripción médica depende de muchos factores, entre los que se pueden mencionar: la morbilidad, la disponibilidad del fármaco, la no exigencia de una fórmula médica para dispensar el medicamento, la mala interpretación del método terapéutico, el empaque de los medicamentos, factores económicos, disponibilidad de tiempo para acudir a los servicios de salud, los copagos, prejuicios, mala atención por parte de las entidades prestadoras de salud, las conductas que asumen las personas frente a las enfermedades, pérdida de credibilidad en los médicos, y el uso de la internet como fuente de consulta.

El uso racional de los medicamentos requiere acciones en el orden de la comunicación, la educación y la información, con el objetivo de establecer actitudes y conductas acordes con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad actual, y en función de los eslabones que intervienen en la cadena del medicamento.

El uso de los antibióticos es el principal factor responsable de la emergencia y diseminación de bacterias resistentes. Si bien la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno evolutivo natural que puede ser acelerado por factores epidemiológicos y biológicos, gran parte del problema se ha desarrollado por el abuso al que han sido sometidos los antibióticos, tanto por uso excesivo, como inadecuado.

Mientras numerosos estudios han descrito las graves consecuencias del mal uso de estos medicamentos y la necesidad de prácticas racionales de prescripción, son pocas las publicaciones que describen o comparan el consumo de antibióticos. Esta falta de información ha obstaculizado discusiones sobre la definición de los niveles deseables de estos consumos, los cuales deben considerar factores como la prevalencia local de las enfermedades, los perfiles de susceptibilidad antimicrobiana, las prácticas de prescripción de antibióticos, y la filosofía de su uso.

Si bien la gran mayoría del consumo de antibióticos ocurre en la comunidad, el consumo al interior de las instituciones de salud es el principal motor de propagación de bacterias resistentes responsables de infecciones asociadas a la atención en salud.

Definir la cantidad “correcta” de consumo de antibióticos en un lugar determinado, y su comparabilidad con otras poblaciones, constituye un tema difícil de abordar. Sin embargo, el punto de partida fundamental es establecer los respectivos niveles de consumo en unidades que sean comprensibles para todos.

Contar con información del consumo de antibióticos resulta una fuente importante para profesionales de la salud y hacedores de políticas para el monitoreo de los avances hacia un uso más prudente de antibióticos.

En este sentido, países de la región europea iniciaron las mediciones del consumo de antibióticos, utilizando una metodología estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6). A través de la ESAC-Net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network), integraron la vigilancia del consumo de antimicrobianos en alrededor de 27 países. En el informe de 2011 se observó que a nivel hospitalario el subgrupo antibacteriano más utilizado fue el de las penicilinas (incluyendo carbapenémicos), seguido de las cefalosporinas y quinolonas.

En Latinoamérica, el volumen de literatura respecto a la vigilancia del consumo de antibióticos es escaso. La mayoría de información disponible proviene de estudios comunitarios, uno de ellos en ocho países donde se encontró que el consumo promedio de antibióticos aumentó casi 10 por ciento entre 1997 y 2007. En este estudio se observó que para 2007 los países con mayores consumos fueron Argentina con 16,6 DDD por 1000 habitantes, seguida de Venezuela, Perú, México y Chile. Los consumos más bajos estuvieron en Brasil (7,0), Colombia (8,1) y Uruguay (8,9), (7). Existe información de instituciones de salud que reportan el consumo de antibióticos y pocas publicaciones con información nacional que han aportado a la construcción de programas de uso racional de medicamentos.

En el caso de México se ha encontrado una amplia heterogeneidad en la metodología de medición del consumo de antibióticos, lo cual no ha permitido comparaciones entre instituciones del mismo país. La medición del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario sigue siendo un campo por explorar, y la falta de documentación no permite estimar la magnitud del uso de antimicrobianos en países de la región.

En Colombia, algunas instituciones del país han logrado constituir procesos de vigilancia del consumo de antibióticos, y cuentan con información útil para la orientación de las medidas de control de infecciones y contención de la resistencia bacteriana a nivel local, aunque son pocos los datos publicados. Un estudio de la Universidad Nacional de Colombia, realizado a partir de información de los servicios farmacéuticos de diez instituciones de alta complejidad de cinco

ciudades del país entre 2002 y 2007, mostró una disminución importante en el uso general de ciprofloxacina y el desuso de ceftazidima desde 2004.

También se observó una tendencia al aumento en el consumo de ampicilina sulbactam, ceftriaxona, meropenem, piperacilina tazobactam y vancomicina. Otros estudios han aportado información importante frente a la relación de estos eventos y la aparición de resistencia bacteriana.

A pesar de los múltiples esfuerzos por conocer la dinámica del uso de los antimicrobianos en varios sectores de la sociedad, es poca la información existente que pueda dar cuenta del comportamiento comparativo del consumo de antibióticos al interior de las instituciones de salud del territorio nacional.

### **RESISTENCIA BACTERIANA: UN PROBLEMA DE SALUD A NIVEL MUNDIAL**

La emergencia y diseminación de la resistencia bacteriana es considerada actualmente como un fenómeno creciente alrededor del mundo y de gran complejidad. Es por esto, que la Organización Mundial de la Salud, mediante Resolución WHA 51.17 de 1998 la declaró como problema de salud pública y ha venido trabajando en la creación de una estrategia global, mediante la toma de las siguientes medidas:

- Reducción de la carga de morbilidad y propagación de infecciones.
- Mejora del acceso a los antimicrobianos.
- Mejora del uso de los antimicrobianos.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y de su capacidad de vigilancia.
- Cumplimiento de los reglamentos y de la legislación.
- Fomento del desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas.

Sin embargo, es la vigilancia de la resistencia bacteriana, una estrategia fundamental e inicial para el desarrollo de los procesos de control de este problema.

En Europa, la resistencia a antibióticos de algunas bacterias seleccionadas en humanos, ha sido monitorizada desde 1998 por el Sistema Europeo de Vigilancia de Resistencias Antimicrobianas (SEVRA), quienes en un estudio sobre la relación entre el uso y la resistencia a antibióticos “utilizando como microorganismo indicador el *Streptococcus pneumoniae* por ser el microorganismo con mayor relevancia en lo referente a infecciones adquiridas en la comunidad” arrojó como resultado que la resistencia a la penicilina del *S. Pneumoniae* está relacionada con el uso de antibióticos betalactámicos y macrólidos.

De otro lado, en países como India se ha informado de la presencia de cepas de *Streptococcus pneumoniae* no solo resistentes a penicilina, sino

también a cloranfenicol y a cefalosporinas como la cefuroxima y la ceftriaxona, lo que limita las opciones de tratamiento para las infecciones agudas de vías respiratorias que causan 3,5 millones de muertes en niños cada año. Y en el norte de India existen reportes sobre la resistencia de *Shigella* (principal causa bacteriana de disentería).

En América el problema de la resistencia no es distinto al encontrado en el antiguo continente. Es así como en un estudio en donde se recopilaron artículos desde 1940 hasta 1997, fueron analizados patrones de resistencia de *Salmonella*, *Shigella* y *Vibrio cholerae*, evidenciándose una alta tendencia de resistencia a tratamientos con ampicilina, ciprofloxacino, cloranfenicol, tetraciclina y trimetoprim-sulfametoxazol que aumentaba con el tiempo, en la mayoría de casos y dependiendo del país en estudio.

Un estudio de sensibilidad a los antimicrobianos de especies patógenas causantes de bacteremia, neumonía, infecciones de heridas de la piel y tejidos blandos e infecciones urinarias en pacientes hospitalizados, realizado en seis países de América Latina (Brasil, Argentina, Chile, Colombia, Uruguay y México), mostró que para ninguno de los microorganismos aislados existe una sensibilidad del 100% al antimicrobiano, con excepción de los agentes patógenos causantes de infecciones respiratorias adquiridas en la comunidad, que manifestaron completa sensibilidad hacia algunas quinolonas de fabricación reciente, mientras que para esos mismos agentes patógenos la sensibilidad al trimetoprim-sulfametoxazol mostró baja actividad (sensibilidad de 50,6%-63,5%). Esas altas tasas de resistencia observadas sugieren la necesidad de la continua vigilancia mundial, implementando medidas para el correcto uso de los antimicrobianos.

En nuestro país el número de investigaciones y publicaciones sobre el tema, aunque aún escasos han venido en crecimiento y es así como se ha podido comprobar, con datos locales, que la resistencia a los antimicrobianos en Colombia como en el resto del mundo es un problema que va en aumento. Se han obtenido informes de resistencia de *Streptococcus pneumoniae* a la penicilina, aparición de cepas de *Enterococcus* resistentes a vancomicina, resistencia de bacilos entéricos a cefalosporinas de tercera generación y datos de *S. aureus* resistente a oxacilina. El caso del *S. pneumoniae* es especialmente preocupante, teniendo en cuenta que este agente patógeno, para el 2003, fue el causante de cerca de 592.167 casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) con una mortalidad en los menores de cinco años de 3,2/100.000 niños en Colombia. Esto por sí solo constituye una justificación para iniciar programas de vigilancia que permitan elaborar estrategias adecuadas de control.

De igual forma, se han realizado estudios de sensibilidad como los de vigilancia de sensibilidad a enteropatógenos en las Américas y el de resistencia

y serotipificación de neumococo impulsado por la OPS, liderados en nuestro país por el Instituto Nacional de Salud, los cuales constituyen buenos ejemplos de esfuerzos coordinados para conocer la realidad de la resistencia en patógenos adquiridos en la comunidad.

Sin embargo, en el área de las infecciones hospitalarias, en donde el uso indiscriminado de antibióticos también tiene un gran impacto en el desarrollo de la resistencia, los esfuerzos nacionales están sustentados solo por el trabajo individual de varias instituciones y profesionales. Es así como en Antioquia se determinó el perfil de sensibilidad y resistencia a antibióticos seleccionados en cepas de *Salmonella* spp. aisladas en varios laboratorios de este departamento, durante los años 2002 y 2003, encontrándose que el 48.4% de las cepas eran resistentes y de ellas el 91% fueron multirresistentes. Convirtiéndose esto en un problema grave en el momento de la elección del medicamento para tratar a los pacientes.

De igual forma, las Unidades de Cuidado Intensivo y las unidades de neonatos han sido objeto de estos estudios. El microorganismo considerado como el principal causante de las infecciones nosocomiales en recién nacidos es el *Staphylococcus epidermidis*, el cual presenta un alto índice de morbimortalidad y multirresistencia a los antibióticos. En este sentido, un estudio realizado en las unidades neonatales del Instituto Materno Infantil de Bogotá mostró que de las 46 cepas aisladas de *S. epidermidis*, el 45.7% presentaron el gen *int1* (integron clase 1), cuya presencia es considerada como uno de los mecanismos genéticos responsables de la resistencia a los antibióticos de amplio espectro.

Estos niveles de resistencia reflejan la necesidad de que el país tenga unas políticas claras para el buen uso de los antimicrobianos, así como también, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia que permitan un adecuado manejo y control de los antibióticos.

#### **CAUSAS DE LA RESISTENCIA BACTERIANA**

Es importante mencionar que el proceso evolutivo de un ser vivo se acelera cuanto mayor sea su capacidad para producir variabilidad genética, pero simultáneamente el riesgo de acumular mutaciones deletéreas también se hace mayor. Es por ello que las bacterias regulan este proceso, tendiendo a mantener una baja tasa de mutación. Sin embargo, cuando ellas son sometidas a condiciones de estrés ambientales como la falta de nutrientes, la exposición a la luz ultravioleta o a los antibacterianos por largos periodos, se observan grandes porcentajes de mutación, muchas veces cercanos al 50% de la población.

La elevada problemática que genera la resistencia no es debida a la naturaleza misma de

las bacterias ni a los agentes antimicrobianos como tal, sino a quienes los emplean incorrectamente.

El consumo indiscriminado o abuso de antimicrobianos se presenta por diferentes causas como la percepción errónea del paciente, la adquisición de los medicamentos por recomendación del vecino o familiar (automedicación), la promoción libre de estos medicamentos, o por el difícil acceso al sistema de seguridad social por cierta parte de la población, que obliga a encontrar en otras personas diferentes a los médicos, la indicación de tratamientos “rápidos y eficaces”. Sumado a lo anterior, la falta de adhesión al tiempo y dosis de los tratamientos también es otra forma de abusar de los antibióticos, ya que esta condición aumenta el riesgo de generar resistencia. A continuación, se describirán las principales causas que conllevan a la mala utilización de estos medicamentos.

**Percepciones erróneas:** El paciente tiene la idea de que las infecciones se curan con antibióticos y, por lo tanto, esperan que el médico les dé una prescripción ante cualquier percepción de infección. Un estudio mostró que en 75% de los casos el prestador del servicio de salud respondía a la expectativa del paciente de recibir una prescripción [17]. Otro estudio en el cual se realizaron encuestas en 3.610 pacientes, más del 50% de los encuestados creían necesario recibir antimicrobianos para todas las infecciones del tracto respiratorio, 81% esperaban ver una mejoría de sus síntomas respiratorios a los tres días, y 87% creía que sentirse mejor era una buena razón para suspender el tratamiento con el antimicrobiano. También, la mayoría pensaba que podían guardar el resto del medicamento para usarlo en el futuro.

Por otra parte, existen muchos pacientes que creen que los medicamentos más recientes y más costosos son más eficaces que los antiguos, coincidiendo con algunos prestadores de atención sanitaria, quienes los recetan y los dispensan. Esto tiene como consecuencia el uso innecesario de medicamentos de última generación que estimulan la resistencia tanto a estos nuevos fármacos como a los más antiguos de la misma clase.

Otro problema es la percepción errónea que tienen algunos pacientes sobre el mecanismo de acción farmacológica de los agentes antimicrobianos, comparándolo con el modo de acción de otros medicamentos. En las Filipinas, se cree que la isoniazida es una “vitamina para el pulmón” y las madres la compran en jarabe para los niños con “pulmones débiles”, aun cuando no se haya determinado la presencia de tuberculosis.

**Autoprescripción:** Se afirma que una persona se autoprescribe cuando toma un medicamento por decisión o consejo de personal no calificado, con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. Aunque el concepto parece simple, no lo es por diversos motivos de índole médica, farmacéutica y

legislativa, pero también sociológica, psicológica y antropológica.

Esta práctica cobra mayor trascendencia cuando los medicamentos son antibióticos, debido a la resistencia bacteriana y aunque el proceso inicia con la solicitud del paciente, también forma parte de la responsabilidad de quien los dispensa, ya que algunas veces no solo los venden sin exigir la receta médica, sino además recomiendan su utilización. Por otro lado, la automedicación se hace más accesible, cómoda y en algunos casos más barata que ir a visitar al médico.

Algunos estudios señalan que la automedicación es, junto al incumplimiento terapéutico por parte del paciente y a la utilización de antibióticos en procesos infecciosos no bacterianos, el principal problema a nivel ambulatorio sobre el uso poco o nada controlado de los antibióticos.

La autoprescripción con antibióticos adopta diversas características. Algunas veces se fundamenta en la reutilización de prescripciones recibidas con anterioridad para el mismo paciente y el mismo problema o para una persona diferente, ambos sin previa consulta médica y muy probablemente proceden del botiquín de la casa, fuente de automedicación, como consecuencia de tratamientos anteriores. Otras veces, el antibiótico puede ser adquirido por solicitud directa de la persona a la farmacia, en donde se lo aconsejan y dispensan sin ninguna restricción.

**Promoción:** En algunos países en los cuales no hay una normatividad establecida o adecuadamente vigilada acerca de la libre promoción de los antibióticos, la compra de estos medicamentos se ve influenciada directamente por la publicidad patrocinada por la industria farmacéutica. Un estudio realizado en los Estados Unidos entre médicos mostró que, en promedio, en los seis meses anteriores al estudio, cada médico había atendido a siete pacientes que habían solicitado medicamentos de venta con receta, como resultado de la comercialización directa de la industria al consumidor. Anuncios realizados entre 1994 y 1995 en las Filipinas defendían el uso de lincomicina para amigdalitis/faringitis y de la clindamicina para infecciones de las vías respiratorias altas, sin tener en cuenta que la causa más probable de tales enfermedades es una infección vírica, en la que los antibióticos son inútiles, de forma tal que anuncian antibióticos para trastornos que no lo requieren ni van a ocasionar mejoría alguna.

Y en Europa, un estudio dio a conocer que más del 50% de las madres entrevistadas esperaban recibir antibióticos para la mayoría de las infecciones de las vías respiratorias.

Pero no solo las personas que requieren el tratamiento o lo adquieren, son los únicos que contribuyen al mal uso de los antibióticos; considerando todo el proceso que lleva a cabo el medicamento hasta llegar al consumidor,

se destacan dos partes esenciales que podrían controlarse para un adecuado uso: la prescripción y la dispensación.

**Prescripción.** La prescripción, en especial de antibióticos, debe ser realizada por personal médico, que debido a su nivel de formación tienen el conocimiento científico y especializado para formular de forma correcta el medicamento. Sin embargo, muchos prescriptores, aunque estén seguros de su diagnóstico, se ven influenciados por las demandas de los pacientes, es así como en países como Tanzania, el 60% del personal de salud admitió que prescribían medicamentos inapropiados pedidos por pacientes socialmente influyentes.

**Dispensación:** En muchos países la dispensación no va separada del proceso de prescripción. Por ejemplo, existen muchos prescriptores que también son vendedores de medicamentos y por lo tanto se ganan la vida vendiendo medicamentos y no cobrando por la consulta, de manera que prescriben de modo continuado más medicamentos que quienes no obtienen dinero por la dispensación. En un estudio realizado en Zimbawe, los médicos dispensadores prescribieron antibióticos al 58% de sus pacientes, en comparación con los médicos no dispensadores, que prescribieron antibióticos al 48% de sus pacientes.

Para el caso de la venta de los antibióticos, esto puede aumentar los ingresos de los prescriptores dispensadores, pero desafortunadamente muchos pacientes no pueden costearse esos medicamentos y deben comprar tratamientos incompletos. En un estudio realizado en Filipinas, el 90% de las compras de antibióticos eran de 10 o menos cápsulas, lo que en la mayoría de los casos indica menos de un tratamiento completo.

La correcta dispensación de los medicamentos, en especial de antibióticos, es una de las principales medidas que inducen a un uso racional de estos, por lo que generalmente se recomienda que quien realice este servicio tenga los conocimientos pertinentes y actualizados sobre el tema, así como también ciertas habilidades y aptitudes.

En Bogotá, D. C., se estudiaron las habilidades y conocimientos de los vendedores de medicamentos en las farmacias por medio de una entrevista directa recogiendo datos sobre aspectos organizativos y características de los vendedores de medicamentos. Dicho estudio mostró que más de la mitad de las simulaciones clínicas resultaron en una dispensación inapropiada. Paralelamente, se destaca que dos tercios de los vendedores de medicamentos, incluidos en el estudio, solo habían completado el nivel de secundaria y únicamente 2% de la muestra tenía a un farmacéutico como director técnico.

De otro lado, la falta de apropiada legislación, y/o la existencia de leyes que no se aplican, tiene como potencial consecuencia la proliferación de lugares de venta de antibióticos atendidos por

personal con mala formación o sin capacitación, lo cual a su vez lleva a un uso excesivo e inadecuado de los medicamentos, en especial de los antibacterianos, aumentando la generación de resistencia bacteriana.

En algunos países no existe o es mínimo el control de acceso del público a los antimicrobianos y estos se pueden comprar libremente y sin receta. En la Unión Europea, si bien ningún país miembro permite la venta de antibacterianos sistémicos de uso humano sin receta, estos medicamentos están disponibles a través de las farmacias en algunos países, es decir, existe una considerable variación en el rigor con que se aplican las normas nacionales y esto también repercute en el patrón de uso de los antimicrobianos.

En muchos países de América Latina, los antibióticos se pueden obtener en las farmacias con solo pedirlos y sin prescripción. En Bolivia, se observó que 92% de los adultos y 40% de los niños con diarrea acuosa recibían antibióticos, y concluyeron que “se necesitan urgentemente programas para mejorar el uso racional y eficaz de medicamentos en los países en desarrollo”, además, debe promoverse la implantación de normas legales y de política que ordenen el uso racional de antibióticos.

La vigilancia del uso de los antibióticos es una estrategia fundamental y eficaz de contención contra el problema de la resistencia. En consecuencia, la imposición de restricciones a la venta de antibióticos solo con receta podría reducir el acceso de muchos pacientes a dichos medicamentos.

Por otro lado, el hecho de exigir una receta para obtener antibióticos, da la oportunidad de convencer al paciente de que no los use cuando no sea necesario.

De acuerdo con el estudio realizado en la ciudad de Bogotá, “Restricción de la venta de antibióticos en Farmacias de Bogotá”, los hallazgos del estudio muestran que a cinco años de haberse adoptado la norma que restringe la venta de antibióticos en la capital, su cumplimiento es mínimo (20,0%) y que el expendio no atiende los parámetros de competencias del personal.

Aunque los expendedores de medicamentos conocen la norma y el seguimiento que realiza la Secretaría de Salud, el comportamiento observado durante dicho estudio sugiere que falta claridad en la responsabilidad del manejo de los medicamentos y conocimientos sobre los potenciales para la salud. Se documentaron casos de influencia cultural marcada en el manejo y recomendación del uso de medicamentos en concordancia con los hallazgos de otros autores. Estos resultados coinciden también con otros estudios locales e internacionales sobre las recomendaciones de personal no capacitado con respecto a los antibióticos. Los resultados del estudio son preocupantes, si se tiene en cuenta

que el expendededor es la persona del sistema de salud más cercana a la comunidad y que suple, en algunas circunstancias, los inconvenientes de acceso, celeridad y oportunidad de los servicios de salud.

Sin embargo, un estudio de consumo de antibióticos en Latinoamérica encontró que, entre 1997 y 2007, Colombia fue el país con mayor reducción del número de dosis vendida expresada como dosis diarias definidas por 1.000 habitantes por día (DID) de una lista de antibióticos marcadores. Aunque la fecha final de la medición coincide con el inicio de la aplicación de la norma, no se ha hecho un seguimiento posterior.

Las medidas reguladoras suelen tener un impacto importante que se diluye en el tiempo y podrían requerir reforzamiento continuo, además de estrategias educativas. En el caso de Chile, el efecto de la regulación de la venta de antibióticos con receta médica duró cerca de dos años, después de los cuales el consumo de antibióticos aumentó considerablemente.

Hay estudios previos que coinciden con que la norma se cumple mejor en las farmacias de cadena. Sin embargo, en el estudio se encontró prácticas inadecuadas de los expendedores de farmacias de cadena, como la remisión a farmacias de barrio, donde se pueden adquirir antibióticos sin la exigencia de la prescripción médica.

En el estudio llama la atención el incumplimiento de la norma en los sectores con mayores índices de necesidades básicas insatisfechas, lo cual posiblemente pueda explicarse por una falta de sensibilización e información suficiente o problemas en la atención de la salud y el acceso a medicamentos. Por ejemplo, Bosa, sector donde el incumplimiento de la norma fue de 100%, presenta una proporción de pobreza de 2,5%, y de miseria, de 9,9%, además de concentrar la mayor proporción de población desplazada de Bogotá. En todo caso, es importante considerar las características socioculturales, expresadas en hábitos y percepciones de la población en cuestión, para realizar un acercamiento integral al problema.

Por otra parte, es muy importante señalar que un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en el primer semestre del año 2014 “el primero de carácter mundial acerca de la resistencia a los antimicrobianos, y en particular a los antibióticos” revela que esta grave amenaza ha dejado de ser una previsión para el futuro y es ya en todas las regiones del mundo una realidad que puede afectar a cualquier persona de cualquier edad en cualquier país. La resistencia “que se produce cuando las bacterias sufren cambios que hacen que los antibióticos dejen de funcionar en las personas que los necesitan como tratamiento para las infecciones” es ya una gran amenaza para la salud pública.

El informe titulado Antimicrobial resistance: global report on surveillance [Resistencia a los antimicrobianos: informe mundial sobre la vigilancia] señala que la resistencia está afectando a muchos agentes infecciosos distintos, pero se centra en la resistencia a los antibióticos en siete bacterias responsables de infecciones comunes graves como la septicemia, la diarrea, la neumonía, las infecciones urinarias o la gonorrea. Los datos son muy preocupantes y demuestran la existencia de resistencia a los antibióticos, especialmente, a los utilizados como “último recurso”, en todas las regiones del mundo.

Entre los principales hallazgos del informe destacan:

La resistencia a los antibióticos carbapenémicos, último recurso terapéutico para las infecciones potencialmente mortales por *Klebsiella pneumoniae* (una bacteria intestinal común) se ha extendido a todas las regiones del mundo. *K. pneumoniae* es una causa importante de infecciones nosocomiales, como las neumonías, las septicemias o las infecciones de los recién nacidos y los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Esa resistencia hace que en algunos países los antibióticos carbapenémicos ya no sean eficaces en más de la mitad de las personas con infecciones por *K. pneumoniae*.

La resistencia a las fluoroquinolonas, una de las clases de fármacos antibacterianos más utilizadas en el tratamiento de las infecciones urinarias por *E. coli*, está muy extendida. En los años ochenta, cuando aparecieron estos fármacos, la resistencia a ellos era prácticamente inexistente. Hoy día hay países de muchas partes del mundo en los que este tratamiento es ineficaz en más de la mitad de los pacientes.

En Austria, Canadá, Eslovenia, Francia, Japón, Noruega, el Reino Unido, Sudáfrica y Suecia se ha confirmado el fracaso del tratamiento de la gonorrea con cefalosporinas de tercera generación, el último recurso terapéutico en estos casos. Diariamente contraen esta enfermedad más de 1 millón de personas.

La resistencia a los antibióticos prolonga la duración de las enfermedades y aumenta el riesgo de muerte. Por ejemplo, se calcula que las personas infectadas por *Staphylococcus aureus* resistentes a la meticilina tienen una probabilidad de morir un 64% mayor que las infectadas por cepas no resistentes. La resistencia también aumenta el costo de la atención sanitaria, pues alarga las estancias en el hospital y requiere más cuidados intensivos.

#### **Instrumentos fundamentales para hacer frente a la resistencia a los antibióticos**

El informe revela que son muchos los países que carecen de instrumentos fundamentales para hacer frente a la resistencia a los antibióticos, tales como sistemas básicos de seguimiento y monitorización del problema, o en los que estos presentan grandes

deficiencias. Algunos países han tomado medidas importantes para solucionar el problema, pero es necesaria una mayor aportación de todos los países y todas las personas.

Otras medidas importantes consisten en la prevención de las infecciones mediante una mejor higiene, el acceso al agua potable, el control de las infecciones en los centros sanitarios y la vacunación, a fin de reducir la necesidad de antibióticos. La OMS también llama la atención para la necesidad de desarrollar nuevos productos diagnósticos, antibióticos y otros instrumentos que permitan a los profesionales sanitarios tener ventaja ante la resistencia emergente.

Este informe es el arranque de un esfuerzo mundial liderado por la OMS para hacer frente al problema de la farmacorresistencia, que implicará el desarrollo de instrumentos y patrones, así como una mejora de la colaboración mundial en el seguimiento de la farmacorresistencia, la medición de sus repercusiones sanitarias y económicas, y el planteamiento de soluciones específicas.

### **DATOS MÁS DESTACADOS POR REGIONES DE LA OMS**

#### **REGIÓN ÁFRICA**

El informe revela importantes deficiencias en el seguimiento de la resistencia a los antibióticos y que solo se recopilan datos al respecto en un escaso número de países. Los datos disponibles son preocupantes, aunque no permiten evaluar la verdadera magnitud del problema. Hay una resistencia importante de varias bacterias tanto en los hospitales como en la comunidad. Destaca la significativa resistencia de *E. coli* a las cefalosporinas de tercera generación y a las fluoroquinolonas, dos clases importantes y muy utilizadas de fármacos antibacterianos. En algunas zonas de la región, hasta un 80% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona.

#### **REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

La Organización Panamericana de la Salud, que actúa como Oficina Regional de la OMS para las Américas, coordina la recopilación de datos sobre la resistencia a los antibióticos en los hospitales y laboratorios de 21 países de la región. Los datos del informe muestran que en las Américas hay una elevada resistencia de *E. coli* a las cefalosporinas de tercera generación y a las fluoroquinolonas, dos clases importantes y muy utilizadas de fármacos antibacterianos. La resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación también es elevada y generalizada. En algunos entornos, hasta un 90% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona.

#### **REGIÓN DEL MEDITERRÁNEO ORIENTAL**

Los datos del informe muestran que la resistencia a los antibióticos está muy extendida en toda la región. En particular, hay una elevada resistencia de *E. coli* a las cefalosporinas de tercera generación y a las fluoroquinolonas, dos clases importantes y muy utilizadas de fármacos antibacterianos. La resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación también es elevada y generalizada. En algunas zonas de la región, más de la mitad de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona. El informe revela importantes deficiencias en el seguimiento de la resistencia a los antibióticos en la región. La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental ha identificado una serie de medidas estratégicas para contener la farmacorresistencia y está prestando apoyo a los países para que formulen políticas, estrategias y planes nacionales integrales.

#### **REGIÓN DE EUROPA**

El informe pone de manifiesto la existencia en toda la región de una amplia resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación. En algunos entornos, hasta un 60% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona. Aunque la mayoría de los países de la Unión Europea tienen sistemas nacionales e internacionales bien establecidos de seguimiento de la resistencia a los antibióticos, en otros países de la región es urgente reforzar o crear esos sistemas. La Oficina Regional de la OMS para Europa y sus asociados están prestando apoyo a estos países mediante la recién creada Red de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos en Asia Central y Europa Oriental (CAESAR), cuyo objetivo es establecer una red de sistemas nacionales de seguimiento de la resistencia a los antibióticos en todos los países de la región, para que los datos se recopilen de forma uniformizada y la información sea comparable.

#### **REGIÓN DE ASIA SUDORIENTAL**

Los datos revelan que la resistencia a los antibióticos es un problema creciente en esta región, en la que vive una cuarta parte de la población mundial. Hay una elevada resistencia de *E. coli* a las cefalosporinas de tercera generación y a las fluoroquinolonas, dos clases importantes y muy utilizadas de fármacos antibacterianos. La resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación también es generalizada. En algunas zonas de la región, más de un 25% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona. En 2011, los ministros de salud de la región manifestaron

en la Declaración de Jaipur su compromiso de luchar contra la farmacorresistencia. Desde entonces ha habido una concienciación cada vez mayor de la necesidad de efectuar un seguimiento apropiado de la farmacorresistencia, y todos los países han acordado aportar información a una base de datos regional. La doctora Poonam Khetrpal Singh, Directora Regional de la OMS para Asia Sudoriental ha declarado que la farmacorresistencia es un área de trabajo prioritaria de la OMS en la región.

### **REGIÓN DEL PACÍFICO OCCIDENTAL**

La colaboración entre los países de esta región en el seguimiento de la resistencia a los antibióticos se estableció en la década de los ochenta, pero sufrió contratiempos tras una serie de emergencias que se produjeron a principios del siglo XXI. No obstante, muchos países de la región disponen desde hace mucho de sistemas nacionales bien establecidos de seguimiento de la resistencia. Recientemente, la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental ha tomado medidas para reavivar la colaboración regional. Este informe muestra una elevada resistencia de *E. coli* a las fluoroquinolonas, una clase importante y muy utilizada de fármacos antibacterianos. La resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación también es generalizada. En algunas zonas de la región, hasta un 80% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona.

Aunado a todo lo anterior, es fundamental considerar que la problemática que se observa, no solo en Colombia sino en el mundo, en cuanto al manejo de los antibióticos, tiene aspectos puntuales que posibilitan su adquisición por diferentes medios. Hoy, la venta de medicamentos se puede efectuar mediante la red internet, los cuales se dispensan sin fórmula médica. Es importante señalar que se viene incrementando el uso de internet para efectuar consultas sobre salud y por tanto, se buscan medios para adquirir medicamentos de manera fácil y rápida, que eviten recurrir a una obligatoria prescripción médica.

Corresponde entonces al Gobierno nacional, establecer las medidas para evitar que este creciente fenómeno de adquisición de medicamentos y dentro de ellos los antibióticos, vía internet, se vuelva una práctica común entre la ciudadanía colombiana, con los riesgos y consecuencias propias para la salud.

Finalmente, y no menos importante es la necesidad de regular, controlar y disminuir el uso de antibióticos en la ganadería, por los efectos que puedan tener sobre la salud humana. Sobre este aspecto es importante señalar que la misma Organización Mundial de la Salud, a través de un informe sobre resistencias antimicrobianas llamó la atención sobre esta situación.

Algunos medicamentos usados para tratar enfermedades en los humanos son ampliamente utilizados en animales sanos como mera prevención. En la actualidad se emplean más antibióticos en veterinaria que en medicina. Como medida, para producir un kilogramo de carne se utilizan en Europa 100 miligramos de antimicrobianos.

Este abusivo gasto de medicamentos se realiza sin necesidad y sin tener una constatación probada de su efectividad. Lo único demostrado es que debido a tal abuso se ha disparado la resistencia inmunológica de los animales a enfermedades que también sufrimos los humanos. Según los expertos de la OMS, es posible que cepas de bacterias con genes de resistencia puedan transferirse de animales a personas por medio de los alimentos. El riesgo es evidente. Si enfermamos con esas cepas resistentes, los antibióticos tradicionales no nos servirán para nada.

Todo lo anterior, hace que la regulación de la venta de medicamentos, el adecuado uso de los antibióticos y la prohibición de venta de antibióticos sin fórmula médica, sea una necesidad apremiante en la totalidad del territorio colombiano, todo lo cual tendrá unas implicaciones positivas en las condiciones de salud de sus habitantes, debiéndose establecer un adecuado sistema de información que permita realizar un oportuno seguimiento, monitoreo y vigilancia al consumo de medicamentos y en especial a los antibióticos.

Los esfuerzos legislativos emprendidos años atrás han develado que la debilidad más fuerte de la ley, no está en sí misma, sino en la conciencia de la población frente al uso de medicamentos, y al objetivo de salud que estos cumplen, especialmente, en casos como el de los antibióticos, es decir, que los problemas con la automedicación o autoprescripción, radican en ausencias de estrategias específicas de control a la comercialización de medicamentos, además de los procesos de educación frente al autocuidado y la información consentida de los efectos de los medicamentos de venta libre.

Recogemos aquí las observaciones y consideraciones que no fueron incluidas en el articulado propuesto para primer debate, pero quedaron pendientes para el articulado en segundo debate.

Finalmente, el proyecto de ley busca que se establezcan sanciones para quienes incumplan las normas relacionadas con la comercialización de medicamentos, sin las correspondientes fórmulas médicas, en los eventos que así los requieran.

### **6. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las consideraciones y argumentos expuestos, en el marco de la Constitución Política y la ley, y teniendo en cuenta que la presente iniciativa persigue subsanar el vacío legal en el que incurrió el legislador en el año de 1981, solicito dar segundo debate en la honorable

Plenaria del Senado, y aprobar el informe de ponencia al **Proyecto de ley número 77 de 2016, por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones.**

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 77 DE 2016 SENADO**

*por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°. Venta de medicamentos bajo fórmula médica.** Los medicamentos sometidos al régimen de “venta bajo fórmula médica” serán despachados previa exhibición de la misma y únicamente podrán ser comercializados en farmacias y droguerías, debidamente autorizadas, conforme a la reglamentación vigente.

**Artículo 2°. De la dispensación de medicamentos en el país.** Los gerentes, propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias, solo podrán vender o entregar medicamentos bajo fórmula médica o control especial, previa presentación de la receta vigente. El Ministerio de Salud y Protección Social implementará un sistema de control y registro que permita efectuar seguimiento de los despachos de medicamentos bajo fórmula médica realizados en el país.

**Parágrafo 1°.** Los medicamentos que se encuentren en el régimen de venta libre, podrán ser vendidos sin el cumplimiento de este requisito, no obstante, los dependientes de las farmacias y droguerías serán responsables de informar a los compradores sobre las restricciones de uso, que se encuentran contenidas en los empaques y/o envases y sobre los riesgos de la automedicación.

**Parágrafo 2°.** El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, en un periodo máximo de tres (3) meses, los mecanismos para efectuar seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, promoviendo la participación de organizaciones sociales y ligas de consumidores que ejerzan veeduría ciudadana.

**Artículo 3°. De la automedicación de antibióticos.** El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementará medidas efectivas entre los afiliados al Sistema y entre la ciudadanía en general, a través de programas y campañas educativas de

sensibilización, para concientizar a la población colombiana sobre el uso adecuado de los antibióticos y los riesgos de la automedicación.

**Parágrafo 1°.** En desarrollo de estos programas y campañas, se deberán considerar aspectos de índole social y cultural, que permitan que la ciudadanía conozca los riesgos que se asumen por la automedicación y las consecuencias sobre la salud.

**Parágrafo 2°.** Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), educar a sus afiliados sobre el uso apropiado de los antibióticos y la importancia de cumplir estrictamente las indicaciones de la prescripción.

**Parágrafo 3°.** A través de las farmacias y droguerías se difundirá masivamente la información que se genere dentro de las campañas educativas para el adecuado uso de los antibióticos.

**Parágrafo 4°. Prohibición a la publicidad de antibióticos.** Prohíbese la publicidad alusiva al consumo de antibióticos, en el territorio nacional.

**Artículo 4°. Venta y dispensación de antibióticos.** La venta y dispensación de antibióticos en el territorio nacional solo podrá efectuarse previa presentación de la fórmula médica o receta vigente.

**Artículo 5°. Del fraccionamiento de medicamentos.** Los propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias no podrán vender medicamentos o antibióticos al público, cuando sean de venta con fórmula médica, en una cantidad superior o inferior a la prescrita en la fórmula, ni dispensar tratamientos con medicamentos antibióticos de manera incompleta.

**Parágrafo.** Las farmacias y droguerías deberán ubicar, en lugar visible al público, una leyenda en la cual se transcriba la disposición contenida en este artículo.

**Artículo 6°. Sanciones.** El incumplimiento e inobservancia de las disposiciones consagradas en la presente ley, y en el Decreto número 2200 de 2005, respecto de la dispensación y venta de medicamentos, generará las siguientes sanciones, sin perjuicio de las demás acciones administrativas, penales, civiles o policivas, según el caso:

- a) Multas sucesivas de hasta de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv);
- b) Suspensión de la licencia de funcionamiento;
- c) Cancelación definitiva de la licencia de funcionamiento;
- d) Cierre temporal del establecimiento;
- e) Cierre definitivo del establecimiento.

**Parágrafo.** Corresponderá al Ministerio de Salud reglamentar la disposición de estas acciones, de acuerdo al nivel de incumplimiento de la ley. Serán las autoridades de salud de

los departamentos, municipios y distritos las encargadas de imponer las sanciones establecidas en la presente ley, y reglamentadas por el Gobierno.

**Artículo 7°. De la prohibición de promover la venta, acceso o distribución en establecimientos por medios o personas no autorizadas.** La industria farmacéutica, laboratorios, proveedores mayoristas, casas de comercialización o cualquiera entidad o persona que tenga como objeto comercial la distribución de medicamentos responderá patrimonial y sancionatoriamente en caso de que por cualquier medio físico o electrónico promueva, publicite, distribuya o se contribuya a la distribución de antibióticos o medicamentos sometidos al régimen de “venta bajo fórmula médica” a personas o entidades que no se encuentren legalmente autorizadas para su comercialización.

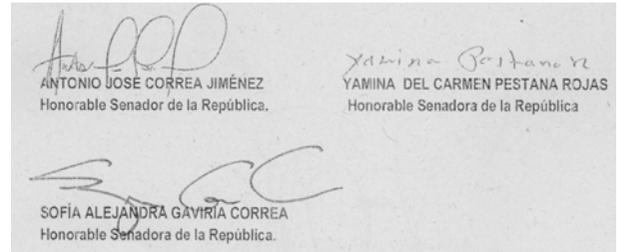
**Artículo 8°. Antibióticos en animales.** El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, dispondrán los mecanismos que permitan regular y controlar efectivamente el uso de antibióticos en animales para el consumo humano.

**Artículo 9°. Sistema de información.** El Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud y del SISPRO, en un plazo de 6 meses, creará el Sistema de Vigilancia sobre el uso, sensibilidad y resistencia bacteriana en la red hospitalaria del país, para lo cual coordinará con las IPS de 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> niveles de complejidad públicas y privadas la generación de un sistema de información y seguimiento a este tipo de medicamentos, con el fin de tomar las medidas en salud pública a que haya lugar.

**Parágrafo 1°. El Ministerio de salud generará políticas que promuevan su uso y consumo responsable dentro de la población colombiana.**

**Artículo 10. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Cordialmente,



ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ  
Honorable Senador de la República.

YAMINA DEL CARMEN PESTANA ROJAS  
Honorable Senadora de la República

SOFÍA ALEJANDRA GAVIRÍA CORREA  
Honorable Senadora de la República.

#### COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los (2) días del mes de mayo del año dos mil dieciocho (2018)

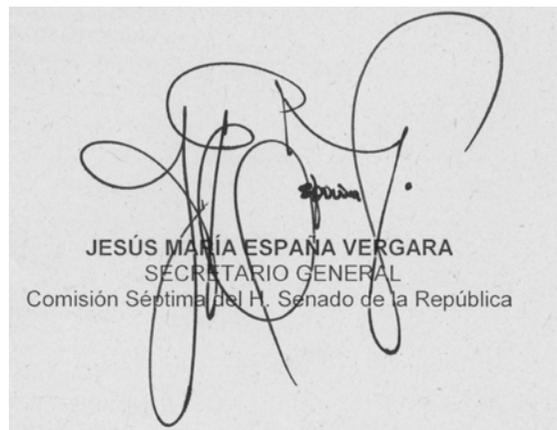
En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate.

**Número del Proyecto de ley:** número 77 de 2016 Senado.

**Título del proyecto:** *por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



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

## CONCEPTOS JURÍDICOS

### CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 181 DE 2017 SENADO

*por medio de la cual se extienden beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.*

1.1

Bogotá, D. C.

Honorable Congresista

NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF

Senado de la República

Congreso de la República

Ciudad

**Asunto:** **Comentarios al Proyecto de ley número 181 de 2017 Senado, por medio de la cual se extienden beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.**

Respetada Presidente:

De manera atenta me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto “*modificar el Decreto Ley 2090 de 2003, con dos fines principales: reducir la edad de jubilación anticipada para actividades de alto riesgo e incluir a la minería a cielo abierto como una de estas actividades*”.

Particularmente, el artículo 2° de la iniciativa legislativa adiciona un numeral y un párrafo transitorio al artículo 2° del Decreto número 2090 de 2003<sup>1</sup>, con los cuales: i) se incluye la minería a cielo abierto como actividad de alto riesgo para la salud de quienes la ejercen, y ii) se concede un periodo de gracia de 3 meses para que los trabajadores que desempeñan la actividad de la minería a cielo abierto afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad se trasladen al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, sin que para tal efecto deban acreditar el periodo mínimo de permanencia exigido en el literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>, modificado en lo pertinente por el artículo 2° de la Ley 797 de 2003<sup>3</sup>.

Por su parte, el artículo 3° del proyecto de ley propone la modificación del artículo 4° del Decreto número 2090 de 2003 con la finalidad de i) reducir la edad mínima exigida para acceder a la pensión especial de vejez por el desempeño de actividades de alto riesgo de 55 a 50 años y ii) establecer que el reconocimiento de esta prestación especial de vejez se puede anticipar a la edad de 45 años, siempre y cuando se acrediten 300 semanas de cotización especial adicionales a las 1.300 semanas exigidas en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003.

Al respecto, sea lo primero señalar que el Sistema General de Pensiones ha definido como actividades de “*alto riesgo*” aquellas que por su naturaleza implican una disminución de la expectativa de vida saludable del trabajador y, por tanto, se ha considerado que este hecho debe tenerse en cuenta no solo para la definición del régimen pensional aplicable, circunstancia por demás avalada por la jurisprudencia constitucional, sino también para anticipar el reconocimiento prestacional a una edad inferior a la que se encuentra establecida para la generalidad de los trabajadores, tal como quedó consagrado en el Decreto Ley 2090 de 2003.

<sup>1</sup> Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.

<sup>2</sup> Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>3</sup> Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

Aunado a lo anterior, también debe tenerse en cuenta que esas actividades catalogadas de alto riesgo disminuyen la expectativa de vida saludable del trabajador circunstancia que es diferente a las causas que se encuentran catalogadas como riesgosas en el ámbito laboral y cuyo origen pueden derivar en la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales cuya cobertura se encuentra a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales, en el marco del cual corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales respectiva definir los perfiles de riesgo laboral y adelantar las actividades de salud ocupacional, promoción y prevención propias de cada actividad cubierta.

Precisado el contexto conceptual, se hace más que evidente que el proyecto de ley confunde las actividades de alto riesgo con aquellas que generan riesgo laboral y así se desprende de los siguientes argumentos esbozados en la exposición de motivos: “*En el caso de Colombia, se ha realizado estudios científicos que sustenten las teorías que encienden las alarmas sobre el daño ocasionado por la actividad minera (...). Es de vital Importancia reconocer que las empresas mineras han realizado esfuerzos para disminuir el daño en sus trabajadores, no obstante, los esfuerzos deben ir direccionados hacia la preservación de la persona por medio de jubilaciones anticipadas*”. (Negrilla fuera de texto).

En ese orden de ideas, si se analiza lo contemplado en el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012<sup>4</sup> se encuentra que los estudios científicos aludidos en la exposición de motivos de la iniciativa se encuadran perfectamente en la definición que de enfermedad profesional recoge esta normativa, en los siguientes términos: “*Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes*”. (Negrilla fuera de texto).

Así las cosas, de lo expuesto resulta fácil concluir que la forma más eficaz de mitigar o reducir el riesgo laboral por parte de las empresas del sector minero es a través de la subrogación que del mismo hacen las Administradoras de Riesgos Laborales mediante sus acciones promoción de la salud y prevención del riesgo o el reconocimiento de las pensiones o prestaciones económicas a que

<sup>4</sup> Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

haya lugar con ocasión o como consecuencia del daño que puede ocasionar el desempeño de las actividades mineras a cielo abierto y no mediante la inclusión de esta actividad al listado de las catalogadas como de alto riesgo que generan el derecho a acceder a la pensión especial de vejez del Sistema General de Pensiones.

Adicionalmente, este Ministerio encuentra que el proyecto del asunto viola el principio de igualdad en el Sistema General de Pensiones, toda vez que se estaría dando un trato igual en materia pensional a aquellas personas que no sufren ninguna disminución de su expectativa de vida saludable frente a aquellos que sí la padecen, en los términos contemplados en el Decreto número 2090 de 2003, al concederse un beneficio a un grupo específico de la población por el simple hecho de tener un riesgo laboral, el cual actualmente se encuentra cubierto por el Sistema General de Riesgos Laborales.

Ahora bien, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 139 de la Ley 100 de 1993 y 17 de la Ley 797 de 2003, para determinar que i) una actividad puede ser considerada como de alto riesgo para la salud del trabajador, y en consecuencia, ii) se requiere una modificación en el número de semanas de cotización y el monto de la pensión, resulta imprescindible llevar a cabo un estudio técnico-científico y de salud ocupacional.

En ese sentido, cuando el legislador le confirió facultades extraordinarias al Presidente de la República para expedir la reglamentación de la pensión especial de vejez por el desempeño de actividades de alto riesgo para los trabajadores particulares y los servidores públicos (artículos 139 y 140 de la Ley 100 de 1993), se llevaron a cabo los respectivos estudios técnico-científicos y de salud ocupacional que concluyeron con la expedición de los Decretos números 1281<sup>5</sup> y 1835<sup>6</sup> de 1994, con los cuales se regularon las actividades de alto riesgo de los sectores privados y públicos que merecían ser protegidas a través del reconocimiento de la pensión especial de vejez.

En estos mismos términos también se actuó, cuando a través de las facultades extraordinarias otorgadas al Presidente de la República, por el artículo 17 de la Ley 797 de 2003, se promulgó el Decreto número 2090 de 2003, el cual compiló en una sola normativa las actividades que de acuerdo con los resultados de los estudios y criterios actuariales de medición de disminución de expectativa de vida saludable, al ser consideradas de alto riesgo para la salud de quienes las desempeñaban, permitían el acceso a la pensión especial de vejez.

De esta manera, al analizar el proyecto de ley no se evidencia que se hayan realizado los estudios técnico-científicos, de salud ocupacional

y actuariales que permitan determinar y justificar que: i) la actividad de la minería a cielo abierto debe ser incluida en el listado de actividades de alto riesgo del artículo 2° del Decreto número 2090 de 2003, y ii) la edad para el reconocimiento de la pensión especial de vejez deba reducirse de 55 a 50 años para todas las actividades de alto riesgo.

De otra parte, en cuanto al principio de sostenibilidad financiera se refiere, es necesario considerar lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política, en los siguientes términos:

“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.

(...)

En materia pensional se respetarán todos los derechos adquiridos.

**Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse de lo allí establecido.**

Para la liquidación de las pensiones solo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión.

**A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo, no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la Fuerza Pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los párrafos del presente artículo”.** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Conforme lo anterior, la Constitución Política en desarrollo del principio de igualdad y en aras de garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Pensiones expresamente establece que a partir de la vigencia del Acto Legislativo número 01 de 2005, “no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los párrafos del presente artículo”.

Al respecto, vale la pena recordar que tal y como se menciona en la exposición de motivos del Acto Legislativo número 01 de 2005, una de las principales motivaciones de esta reforma constitucional fue la eliminación de los regímenes exceptuados o especiales, dada la inequidad y carga fiscal que los mismos generan para el Estado, al respecto:

<sup>5</sup> Por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo (sector privado).

<sup>6</sup> Por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo de los servidores públicos.

“La eliminación de regímenes exceptuados o especiales.

Como ya se dijo, las reformas legales mantienen los regímenes de transición y más grave aún no impiden que se celebren pactos o convenciones por los cuales se convengan beneficios pensionales muy superiores a los previstos por las leyes que regulan el Sistema de Seguridad Social.

Dicha situación tiene un impacto profundo desde el punto de vista de la equidad, de la sostenibilidad del Sistema General de Pensiones, de muchas empresas públicas y de la posibilidad para la Nación de atender sus deberes en otras materias.

*En efecto, no es justo que los colombianos con el pago de impuestos crecientes y/o con sus cotizaciones financien el que algunas personas puedan pensionarse con edades y tiempos de cotización inferiores. A lo anterior se agrega que las personas que pueden pensionarse con edades y tiempos de servicios menores terminan recibiendo pensiones superiores a las del resto de los colombianos, con montos mayores a los 25 salarios mínimos, que es el tope de pensión que señala la ley, sin que en la mayoría de los casos hayan realizado cotización alguna, lo que implica cuantiosos subsidios*<sup>7</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En este sentido, el Proyecto de ley número 181 de 2017, al buscar la inclusión de las actividades de minería a cielo abierto como una actividad de alto riesgo y estar demostrado que no hacen parte de estas, crea un régimen pensional especial para este grupo de personas por la actividad desarrollada en una aplicación indebida del Decreto número 2090 de 2003, lo cual deviene en inconstitucional.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con el impacto fiscal del presente proyecto, se evidencia que la reducción de la edad requerida para una pensión de alto riesgo, en los términos del proyecto de ley, cobija a todos los trabajadores cuya actividad económica se encuentra señalada en el Decreto número 2090 de 2003. Así, para cada uno de los trabajadores en una de estas actividades, si bien se mantiene constante el número de semanas de cotización requerida, se reduce en 5 años la edad hasta la cual deben realizar aportes, y se aumenta en 5 años el tiempo en el que gozarán de la pensión especial de vejez.

Como consecuencia, este primer elemento (reducción de la edad requerida) genera dos efectos directos: una reducción de los ingresos recibidos por cotizaciones y un aumento en el pasivo pensional. Partiendo actualmente de la información de los ingresos recibidos y de la carga pensional, se estima que por cada individuo este cambio normativo genera una caída en los aportes pensionales por **\$16.7 millones** en promedio (en el total de la vida laboral), y un aumento en el pasivo

pensional por persona del orden de **\$34 millones** en Valor Presente Neto (VPN). Por tanto, el costo adicional derivado de este cambio normativo sería de aproximadamente **\$50.7 millones** para cada individuo.

Por otra parte, esta iniciativa legislativa también plantea que se incluya a los trabajadores de minería a cielo abierto como trabajadores de una actividad de alto riesgo para la salud, dando lugar a que se incluyan en el grupo de potenciales beneficiarios de una pensión de vejez por alto riesgo. En ese escenario, en primer lugar, se observa que, de acuerdo con las cifras reportadas a diciembre de 2017 por el DANE, el país contaba con **127.609 trabajadores** de minas y canteras, cifra que es cercana a los 102.742 trabajadores que señala el proyecto de ley en cuestión en su exposición de motivos. A partir de la cifra del DANE, y tomando como referencia la distribución de labores de Cerrejón (que también aporta la exposición de motivos de la iniciativa), se obtiene que un 76.8% de los trabajadores tienen cargos profesionales u operativos. Por tanto, considerando el universo de trabajadores mineros y aplicando dicho porcentaje, se entenderían incluidos alrededor de **98.042** personas en la población beneficiaria del Decreto número 2090 de 2003. Así las cosas, esta iniciativa tendría un impacto fiscal de cerca de **\$8.30 VPN** en las condiciones que plantea el proyecto de ley para todos los trabajadores de alto riesgo, lo cual se traduce en un costo fiscal promedio aproximado de **\$198.000 millones anuales**.

Finalmente, el proyecto de ley omite el mandato orgánico establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003<sup>8</sup>, al no contemplar una fuente de ingreso adicional o sustituta para financiar el impacto generado por cuenta del beneficio que se pretende otorgar:

“Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la *Gaceta del Congreso*.

<sup>7</sup> *Gaceta del Congreso* número 385 de 2004. Proyecto de Acto Legislativo número 34 de 2004 Cámara, por el cual se adiciona el artículo 48 de la Constitución Política.

<sup>8</sup> Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

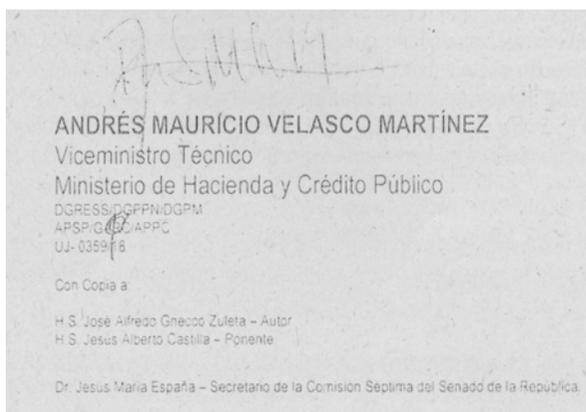
Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces”. (Subrayado fuera del texto original).

De esta manera, es claro que, al proponerse un nuevo gasto, es necesario identificar el nuevo ingreso, la fuente de ahorro o la financiación requerida para su implementación, y estos, a su vez, ser consistentes con las cifras del Marco de Gasto de Mediano Plazo<sup>9</sup> y el costo que esta iniciativa podría implicar para la Nación para su atención con recursos que no están contemplados en el Presupuesto General de la Nación.

De acuerdo con lo expuesto, esta Cartera se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley en estudio, y, en consecuencia, de manera respetuosa, solicita considerar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,



**LA COMISIÓN SÉPTIMA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL  
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de mayo del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes Consideraciones.

**Concepto:** Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Refrendado por** doctor *Andrés Mauricio Velasco Martínez*, Viceministro Técnico.

**Al Proyecto de ley número 181 de 2017 Senado.**

<sup>9</sup> Decreto número 1068 de 2015: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público”. Artículos 2.8.1.3.2. y siguientes.

**Título del proyecto:** *por medio de la cual se extienden beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.*

**Número de folios:** cuatro (04) folios.

**Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día** viernes veintiséis (26) de abril de 2018.

**Hora:** 14:30.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



**CONTENIDO**

Gaceta número 204 - Jueves, 3 de mayo de 2018

**SENADO DE LA REPÚBLICA  
OBJECIONES PRESIDENCIALES**

Págs.

Objeción presidencial al Proyecto de ley número 179 de 2017 Cámara de Representantes y 212 de 2017 Senado de la República, por medio del cual se establece el tiempo de vinculación de los miembros del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, para acceder al derecho de asignación de retiro. .... 1

**PONENCIAS**

Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de acto legislativo número 13 de 2018 Senado, por medio del cual se modifica el inciso 1 del artículo 357 de la Constitución Política - Sistema General de Participaciones..... 10

Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado, por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano. .... 13

Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 77 de 2016 Senado, por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones..... 17

**CONCEPTOS JURÍDICOS**

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Proyecto de ley número 181 de 2017 Senado, por medio de la cual se extienden beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones..... 31

