REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXIII - Nº 1837 Bogotá, D. C., miércoles, 30 de octubre de 2024 EDICIÓN DE 22 PÁGINAS

DIRECTORES:
SAÚL CRUZ BONILLA
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)
www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

FE DE ERRATAS

FE DE ERRATAS AL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 14 DE 2024 SENADO

por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., octubre 31 de 2024

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Ref. Fe de erratas al Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 014 de 2024 Senado, "Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, y se dictan otras disposiciones"

Los suscritos Senadores nos permitimos radicar Fe de Erratas al Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 014 de 2024 Senado "Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, y se dictan otras disposiciones", radicado el pasado 29 de octubre.

Lo anterior, atendiendo a que los suscritos Senadores firmamos este informe de ponencia con un error involuntario el cual denota un intercambio en los roles de "Coordinador Ponente y Ponente", así: El Honorable Senador Fabian Diaz Plata firma en calidad de Coordinador Ponente y el Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández firma en calidad de ponente, lo cual no corresponde a la reasignación de ponentes realizada por la Honorable Mesa Directiva a través del oficio CSP-CS-1109-2023 del 23 de septiembre de 2024, así las cosas y en consonancia con el precitado oficio, debe entenderse para todos los efectos al Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández como Coordinador Ponente y al Honorable Senador Fabian Diaz Plata como Ponente de la iniciativa.

Agradecemos la atención prestada y su gestión sobre el particular.

Atentamente,

FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República

MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Senador de la República

Anexo. Oficio CSP-CS-1109-2023 del 23 de septiembre de 2024

- Oficio CSP-CS-1109-2023 del 23 de septiembre de 2024.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS-1109-2023
Bogotá D.C., 23 de septiembre de 2024

PARA: H.S ANA PAOLA AGUDELO
H.S MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
H.S FABIAN DIAZ PLATA

DE: PRAXERE JOSE OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima Senado

ASUNTO: Solicitud de renuncia – Ponente al Proyecto de Ley No. 014/2024 Senado, "Por medio de la cual el gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones"

Honorables Senadora y Senadores ponentes,

En atención a la comunicación radicada el día dieciocho (18) de septiembre de 2024 por la Senadora ANA PAOLA AGUDELO GARCIA, oportunamente damos respuesta bajo instrucción de la Mesa Directiva de esta comisión, aceptando dicha renuncia como Ponente del Proyecto de Ley referenciado en el asunto.

Por lo tanto, les notificamos que han sido designados ponentes, conforme a lo dispuesto en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, para PRIMER DEBATE, a saber:

SENADOR	DESIGNACIÓN
H.S FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE
H.S MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ	COORDINADOR

El término otorgado para rendir el informe de ponencia; sería el mismo que establecido en la designación inicial, salvo que los senadores ponentes requieran una prórroga para ello y la soliciten debidamente.

Cualquier otra solicitud u observación al respecto estamos prestos a atenderlas. Cordialmente,

PRAXERE JOSE OSPINO REY
Secretario General – Comisión VII

Bogotá, D. C., 29 de octubre de 2024

Honorable Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República
E. S. D.

Asunto: Ponencia para primer debate Proyecto de Ley No 014 de 2024 Senado "***Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones".***

Respetada Presidenta,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 014 de 2024 Senado "***Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones***" en los siguientes términos:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto y justificación del proyecto
3. Marco Normativo
4. Consideraciones
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.
7. Texto propuesto para primer debate

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley No. 014 de 2024 Senado fue radicado el 20 de julio de 2024 en la Secretaría General del Senado de la República. Es autora del Proyecto la Senadora Claudia Maria Perez Giraldo. El texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1278 de 2024, posteriormente, se allega a la Comisión Séptima del Senado de la República el Proyecto de Ley en cuestión, siendo designados como Coordinador Ponente el Honorable Senador **FABIÁN DÍAZ PLATA** y como Ponente el Honorable Senador **MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ**.

2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley, de acuerdo a la exposición de motivos presentada por la autora, busca que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

La autora argumenta la necesidad del Proyecto de Ley, basada en la alta tasa de nuevos casos y decesos ocurridos en Colombia por consecuencia de esta terrible enfermedad, la cual día a día se ha ido intensificado, afectando a una parte considerable de la población.

El cáncer era adjudicado a un grupo poblacional definido por la edad y unas características específicas de población, no obstante, ese panorama cambio, puesto que se ha demostrado que esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y sin distinción de género, raza o condición social. Al ser un problema de salud pública, requiere que el Gobierno Nacional preste especial atención en garantizar que se establezcan medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer en Colombia, el cual según estudios se debe a las siguientes causas:

a. El cáncer se puede producir por factores genéticos, por infecciones agresivas en el cuerpo, por factores desmedidos de estilo de vida incluida la falta de actividad física, la alimentación y el tabaquismo entre otras, por factores ambientales y otros más.

b. Los principales problemas de la atención para el tratamiento del cáncer son:

- Las desigualdades en el acceso a tratamientos.
- La falta de continuidad en los tratamientos.
- Las listas de espera congestionadas y acumuladas.
- Los retrasos en los diagnósticos.
- La carencia de exámenes especializados.
- La escasez de medicamentos efectivos contra la enfermedad.
- La falta de infraestructura hospitalaria especializada para la atención de la enfermedad.
- La falta de personal médico capacitado.
- Por aspectos económicos y financieros de los pacientes y las instituciones prestadores de servicios de salud.
- Por la falta de políticas de prevención y detección temprana de la enfermedad.
- Por la no aplicación y acceso a tratamientos con nuevas tecnologías.
- Por la falta de apoyo Psicosocial, emocional y de cuidados paliativos efectivos a los pacientes diagnosticados con la enfermedad, familiares y cuidadores.

c. Demoras en la certificación de los medicamentos para el tratamiento del cáncer por parte del INVIMA.

d. Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.

e. La prestación de los servicios especializados para el tratamiento y control del cáncer en Colombia, no se encuentra presente en gran parte del territorio nacional, lo que ocasiona que los pacientes de lugares apartados, no tengan calidad de vida.

f. Inexistencia de rutas críticas de atención integradas.

g. Falta de formación integral para la prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer en Colombia.

h. Falta de generación de campañas de prevención practica en Instituciones educativas del país, estas, con el fin de que los estudiantes aprendan a identificar síntomas y anomalías en su cuerpo mediante protocolos establecidos por las autoridades de salud del país.

Establecida la relevancia de la problemática generada por el cáncer en todas sus patologías, este nuevo Proyecto de Ley constituye una propuesta audaz que pretende darle la importancia que esta enfermedad requiere, con el fin de que el Gobierno Nacional se involucre directamente en establecer nuevas estrategias de prevención, control y manejo y cuidados oportunos del cáncer, con la participación activa de todos los actores que puedan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los todos los habitantes del territorio nacional.

3. MARCO NORMATIVO DEL PROYECTO

La exposición de motivos del Proyecto justifica las disposiciones de este, a través de las garantías constitucionales consagradas en los artículos 43 y 49 de la norma superior, aquellos referidos a la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres (incluyendo a niñas, niños y adolescentes) de la población en general con cualquier patología del cáncer, los pacientes susceptibles a ser tamizados y/o con riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer o diagnosticados con el mismo en cualquier estado, incluyendo el de mama, en la prestación del servicio de salud como uno público de obligatorio cumplimiento. En esa misma línea, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el derecho fundamental a la salud, donde en una de sus obligaciones se establece: *"Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".*
Enmarca entonces esta obligación leyes adelantadas posteriormente como las siguientes:

1. Ley 1384 de 2010 *"Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia".*
2. Ley 1733 de 2014 *"Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida".*

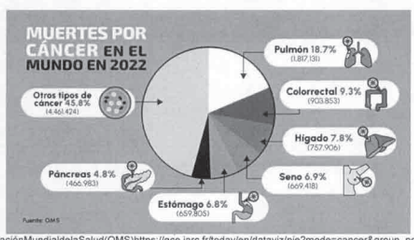
4. CONSIDERACIONES

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Estas células pueden invadir y destruir los tejidos normales, y tienen la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo y linfático. El cáncer puede desarrollarse en casi cualquier tejido del cuerpo y puede adoptar muchas formas diferentes, cada una con sus propios comportamientos y características.

"El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, o sea una de cada seis.

Los tipos de cáncer más comunes en los hombres son: pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y los más comunes entre las mujeres son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo.

La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes[1]".



Fuente:OrganizaciónMundialdelaSalud(OMS)https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&popopulatio=900&types=1&sort_by=value0&sexes=0&nb_items=-1

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que *"se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.*

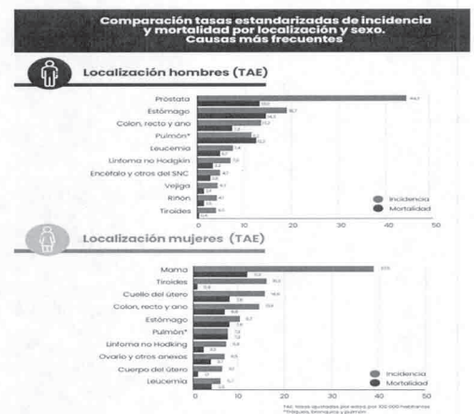
La encuesta mundial de la OMS sobre CSU y cáncer muestra que solo el 39% de los países participantes cubrían los aspectos básicos del manejo del cáncer como parte de sus servicios de salud básicos financiados para todos los ciudadanos, es decir, los «paquetes de prestaciones de salud». Solo el 28% de los países participantes cubrían además la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no solo el relacionado con el cáncer[2]".

En la imagen presentada por la OMS, se destaca que en el mundo para el año 2022, *"el cáncer de pulmón fue la principal causa de muerte por cáncer (1,8 millones de muertes, que representan el 18,7% del total de muertes por cáncer), seguido del cáncer colorrectal (900 000 muertes; 9,3%), el cáncer de hígado (760 000 muertes; 7,8%), el cáncer de mama (670 000 muertes; 6,9%) y el cáncer de estómago (660 000 muertes; 6,8%). La reaparición del cáncer de pulmón como el tipo más frecuente de esta enfermedad está probablemente relacionada con la persistencia del consumo de tabaco en Asia[3]".*

Lo anterior, advierte que las cifras son considerablemente altas para los nuevos casos de cáncer en el mundo, puesto que se refieren a un solo año, esto prevé que posiblemente en no mucho tiempo, será la principal causa de muerte en el mundo, de allí la importancia de afrontar esta enfermedad de manera integral y de darle el estatus de importancia que requiere, por parte del Gobierno Nacional.

Para el caso colombiano se tienen datos tales como el aportado, por el Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer INC, en su texto *"Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016"*, da cuenta de unos datos estadísticos entre los años 2012 y 2016 en el país, datos realmente preocupantes que van encaminados a visibilizar el incremento sustancial de los casos de cáncer en Colombia, es preocupante ver como las cifras han aumentado y se sigue tratando la enfermedad sin la debida atención que se requiere, si bien es cierto, el cáncer es la segunda causa de muerte más recurrente en el mundo, estamos ante un panorama poco alentador que vaticina que en poco tiempo será la principal causa de muerte en todo el mundo. Colombia no es ajeno a este panorama, puesto que los casos van en aumento año a año.

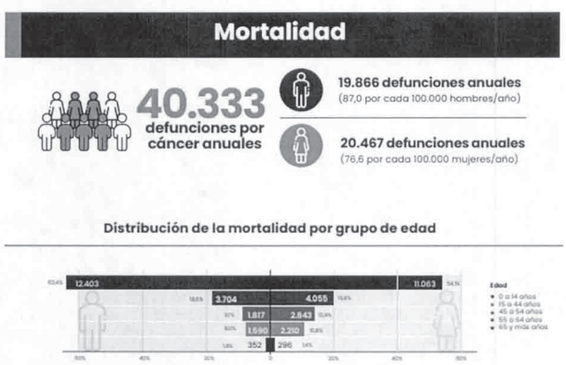
En un principio, el cáncer era adjudicado a un grupo poblacional definido por la edad y unas características específicas de población, no obstante, ese panorama cambio, puesto que se ha demostrado que esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y sin distinción de género.



Fuente:https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_1.pdf " "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016".

[2] https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services
[3] Ibid.

El anterior grafico muestra en porcentajes el nivel de incidencia y mortalidad por patología, discriminando por sexo, nos encontramos que los tipos de cáncer más frecuentes en incidencia en hombres es el de próstata con un 44.3%, y en mortalidad el de estómago 14.3%; en el caso de las mujeres el cáncer con mayor incidencia y letalidad, es el de mama que representa un 37.5% y un 11.3% respectivamente, teniendo en cuenta las tasas ajustadas por edad (TAE), por cada 100.000 habitantes.



Fuente:https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_1.pdf " "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016".

En el mismo informe, se referencian los porcentajes y número de muertes por cada 100.000 habitantes tanto en hombres, como en mujeres, así como, los rangos de edad donde es más factible desarrollar la enfermedad, sin bien es cierto, las estadísticas muestras a las personas mayores de 65 años como las más propensas a desarrollar estas patologías, pero no se debe menospreciar al resto de la población de menor edad, puesto que, cada día se presenta un crecimiento sustancial en los casos advertidos en el país para este conjunto poblacional.

Con estas estadísticas, puede justificarse la importancia de adelantar iniciativas legislativas orientadas a promover y priorizar la detección temprana, el diagnóstico acertado, el autocuidado, el tratamiento y la rehabilitación de la población potencialmente afectada por este problema de salud pública.

Por otra parte, el proyecto pretende establecer como obligación del Sistema de Salud de Colombia, la detección temprana del cáncer. Frente al particular, la Organización Mundial de la Salud, define al diagnóstico temprano como la piedra angular de control de todo tipo de cáncer, ya que es el primer paso a mejorar el pronóstico y supervivencia del cáncer, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde habitualmente las acciones de Promoción y Prevención en Salud son escasas.

Otro factor importante que fortalecería el Proyecto de Ley, frente a las iniciativas gubernamentales representadas en la infinidad de resoluciones que orientan el procedimiento de atención del cáncer y todas sus patologías tales como:

- Resolución 1419 de 2013 "Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación": reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación.
- Resolución 1442 del 6 de mayo de 2013, Por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica –GPC para el manejo de las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 247 del 04 de febrero de 2014 Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo).
- Circular 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer.
- Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [..] Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Texto Original	Texto Propuesto para Primer debate	Comentarios
Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura	Sin Modificaciones	

universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.		
Artículo 2°. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer. El gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Proyección Social en su calidad de órgano rector, declararán el cáncer como problema de salud pública en Colombia, con el fin de poder afrontar esta problemática de manera integral en la prevención, atención y tratamiento con estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención oncológica optima a toda la población afectada del país.	Sin Modificaciones	
Artículo 3°. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a: a. Mujeres y hombres (incluye a niñas, niños y adolescentes) de la población en general con cualquier patología del cáncer, los pacientes susceptibles a ser tamizados y/o con riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer o diagnosticados con el mismo en cualquier estado, incluyendo el de mama. b. Profesionales de la salud tales como, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, los fisioterapeutas, los terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus patologías incluyendo el de mama, desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad. c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs). d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.	Sin Modificaciones	
Artículo 4°. Implementación y Tratamiento. Como se reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social y a sus entidades adscritas, a utilizar mecanismos que permitan la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas en el país. **Parágrafo.** El ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo la aplicación de este artículo, con el sustento técnico que permita demostrar la conveniencia de la compra de los dispositivos, equipamiento, medicamentos y la aplicación de los tratamientos a todas las enfermedades oncológicas en el país.	Sin Modificaciones	
Artículo 5°. Certificación de Medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del INVIMA, priorizará la aprobación y certificación de todos los medicamentos para el tratamiento contra el cáncer, con el fin de que estos puedan ser utilizados en el menor tiempo posible en los tratamientos de toda la población afectada por esta enfermedad en el país. **Parágrafo.** Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el INVIMA para iniciar el trámite de certificación de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, este estudio, certificación y viabilidad, no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de darle tránsito libre a la comercialización y aplicación a los pacientes con cáncer en el país, en el menor tiempo posible.	Sin Modificaciones	
Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. Todas las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), e IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cualquier patología del cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos, independientemente del régimen al cual pertenezcan. **Parágrafo 1.** Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, como medida preventiva y manejo de la enfermedad, la realización de las pruebas genéticas, BRCA1, BRCA2, Lynch Syndrome, pruebas de Paneles Genéticos, pruebas de Predisposición, con el fin de establecer posibles futuras afectaciones de familiares del paciente diagnosticado con la enfermedad y las mutaciones genéticas específicas que	Sin Modificaciones	

puedan provocar múltiples patologías de cáncer, así como, los estudios de Secuenciación del Genoma Tumoral, Biopsias Líquidas, Estudios de Inmunohistoquímica y los Estudios de Expresión Génica, que permita garantizar a los pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada, independientemente del régimen al cual pertenezcan. **Parágrafo 2.** Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Genéticas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan. **Parágrafo 3.** EL Gobierno Nacional, con el asocio del sector privado, implementará campañas de educación y programas de vacunación gratuita en todo el territorio nacional (incluyendo lugares apartados de difícil acceso), con el fin de tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de cánceres prevenibles en el largo plazo tales como, el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, el cáncer de pene, el cáncer de vulva, el cáncer de vagina		

y algunos tipos de cáncer de orofaringe.		
Artículo 7°. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, deberá implementar una cátedra oncológica en las entidades educativas técnicas y universitarias del país, que cuenten con pregrados y postgrados en ciencias médicas, con el fin de instruir a los estudiantes, en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general.	Sin Modificaciones	
Artículo 8°. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y los distintos sectores afines a estos, incluyendo al sector privado, desarrollaran estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país. **Parágrafo.** Dentro de las instrucciones impartidas a toda la comunidad educativa del país, se debe contar con talleres de autoexamen teórico prácticos, con el fin de que los estudiantes, aprendan a identificar síntomas o advertir la aparición de anomalías en su cuerpo, en	Sin Modificaciones	

concordancia con la instrucción impartida.		
Artículo 9°. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud, impulsaran e implementaran las acciones de promoción en salud, la prevención primaria del cáncer y control de cáncer en todo el territorio colombiano de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación.	Sin Modificaciones	
Artículo 10°. Atención Integral Oncológica. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizaran el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad.	Sin Modificaciones	
Artículo 11°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin Modificaciones	

6. PROPOSICIÓN.

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República acompañar esta iniciativa de manera **POSITIVA** y dar **PRIMER DEBATE** al Proyecto de Ley No 014 de 2024 Senado ***"Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones"***.

Cordialmente,

H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA
Coordinador ponente

H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 de 2024 SENADO

"Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones".

El Congreso de Colombia

DECRETA

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

Artículo 2°. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer. El gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Proyección Social en su calidad de órgano rector, declararán el cáncer como problema de salud pública en Colombia, con el fin de poder afrontar esta problemática de manera integral en la prevención, atención y tratamiento con estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención oncológica optima a toda la población afectada del país.

Artículo 3°. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a:

a. Mujeres y hombres (incluye a niñas, niños y adolescentes) de la población en general con cualquier patología del cáncer, los pacientes susceptibles a ser tamizados y/o con riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer o diagnosticados con el mismo en cualquier estado, incluyendo el de mama.
b. Profesionales de la salud tales como, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, los fisioterapeutas, los terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus patologías incluyendo el de mama, desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs).
d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.

Artículo 4°. Implementación y Tratamiento. Como se reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social y a sus entidades adscritas, a utilizar mecanismos que permitan la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas en el país.

Parágrafo. El ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo la aplicación de este artículo, con el sustento técnico que permita demostrar la conveniencia de la compra de los dispositivos, equipamiento, medicamentos y la aplicación de los tratamientos a todas las enfermedades oncológicas en el país.

Artículo 5°. Certificación de Medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del INVIMA, priorizará la aprobación y certificación de todos los medicamentos para el tratamiento contra el cáncer, con el fin de que estos puedan ser utilizados en el menor tiempo posible en los tratamientos de toda la población afectada por esta enfermedad en el país.

Parágrafo. Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el INVIMA para iniciar el trámite de certificación de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, este estudio, certificación y viabilidad, no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de darle tránsito libre a la comercialización y aplicación a los pacientes con cáncer en el país, en el menor tiempo posible.

Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. Todas las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), e IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cualquier patología del cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 1. Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, como medida preventiva y manejo de la enfermedad, la realización de las pruebas genéticas, BRCA1, BRCA2, Lynch Syndrome, pruebas de Paneles Genéticos, pruebas de Predisposición, con el fin de establecer posibles futuras afectaciones de familiares del paciente diagnosticado con la enfermedad y las mutaciones genéticas específicas que puedan provocar múltiples patologías de cáncer, así como, los estudios de Secuenciación del Genoma Tumoral, Biopsias Líquidas, Estudios de Inmunohistoquímica y los Estudios de Expresión Génica, que permita garantizar a los pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 2. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Genéticas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 3. EL Gobierno Nacional, con el asocio del sector privado, implementará campañas de educación y programas de vacunación gratuita en todo el territorio nacional (incluyendo lugares apartados de difícil acceso), con el fin de tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de cánceres prevenibles en el largo plazo tales como, el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, el cáncer de pene, el cáncer de vulva, el cáncer de vagina y algunos tipos de cáncer de orofaringe.

Artículo 7°. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, deberá implementar una cátedra oncológica en las entidades educativas técnicas y universitarias del país, que cuenten con pregrados y postgrados en ciencias médicas, con el fin de instruir a los estudiantes, en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general.

Artículo 8°. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y los distintos sectores afines a estos, incluyendo al sector privado, desarrollaran estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país.

Parágrafo. Dentro de las instrucciones impartidas a toda la comunidad educativa del país, se debe contar con talleres de autoexamen teórico prácticos, con el fin de que los estudiantes, aprendan a identificar síntomas o advertir la aparición de anomalías en su cuerpo, en concordancia con la instrucción impartida.

Artículo 9°. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud, impulsaran e implementaran las acciones de promoción en salud, la prevención primaria del cáncer y control de cáncer en todo el territorio colombiano de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación.

Artículo 10°. Atención Integral Oncológica. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizaran el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad.

Artículo 11°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA
Coordinador ponente

H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República, Comentarios al** Informe de Ponencia para primer y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: **014/2024 SENADO**

TITULO: "POR MEDIO DE LA CUAL EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA RECONOCE EL CÁNCER COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, SE IMPLEMENTA Y GARANTIZA LA COBERTURAUNIVERSAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. CLAUDIA MARÍA PÉREZ GIRALDO

RADICADO: EN SENADO:**20-07-2024** EN COMISIÓN: **10-09-2024** EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1er DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
11 Art 1278/2024								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	**ASIGNADO (A)**	**PARTIDO**
MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ	COORDINADOR	LIBERAL
FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	ALIANZA VERDE

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTE (20)
RECIBIDO EL DÍA: MARTES 29 DE OCTUBRE 2024.
HORA: 3:56 PM

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

El secretario,

Praxere José Ospino Rey

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión
SéptimaSenado de la República

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN SENADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 58 DE 2024 SENADO

por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., octubre de 2024

Honorable Senadora
NADIA BLEL SCAFF
Presidenta Comisión Séptima Senado de la República

Asunto: Informe de Ponencia para primer Debate en Senado Proyecto de Ley No. 058 de 2024 Senado "*Por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones*"

Respetada señora Presidenta:

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, y en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 art. 150, 153 y 156, en nuestra calidad de ponentes, nos permitimos radicar informe de ponencia al proyecto descrito en el asunto.

Cordialmente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Coordinadora Ponente

JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE:

Con el ánimo de rendir una ponencia comprensible a los honorables miembros de la Comisión Segunda del Senado de la República y buscando precisar los objetivos, el alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

- **I.** Trámite del Proyecto de Ley.
- **II.** Objeto y contenido del Proyecto de Ley.
- **III.** Exposición de motivos.
- **IV.** Consideración de los ponentes.
- **V.** Marco Legal y Constitucional.
- **VI.** Pliego de Modificaciones.
- **VII.** Impacto Fiscal.
- **VIII.** Conflicto de intereses.
- **IX.** Proposición.
- **X.** Texto Propuesto.

I. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley 058 de 2024 fue radicado el 31 de julio de 2024 en la Secretaría General del Senado de la República, bajo la autoría de los Senadores Norma Hurtado Sánchez, Julio Alberto Elías Vidal, Julio Elías Chagui Flórez, José Alfredo Marín, y los Representantes Víctor Manuel Salcedo Guerrero, José Eliécer Salazar López, Hernando Guida Ponce, Camilo Esteban Ávila Morales, Teresa Enríquez Rosero, Diego Fernando Caicedo Navas, Wilmer Carrillo. Esta iniciativa fue publicada en la Gaceta 1316 de 2024.

Posteriormente, la Secretaría General remitió por reparto a la Comisión Séptima Constitucional permanente del Senado de la República el día 11 de septiembre de 2024. El 26 de septiembre de 2024, mediante oficio CSP-CS-1144-2024, fue designada la Senadora Norma Hurtado Sánchez como coordinadora ponente y el Senador José Alfredo Marín como ponente para primer debate en la Comisión Séptima del Senado, quienes rinden ponencia para primer debate en los siguientes términos.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley cuenta con 11 artículos incluida la vigencia, donde se busca dignificar las condiciones de trabajo del talento humano del área de la salud, regulando las formas de vinculación laboral en el sector público y privado, apuntando a la eliminación de figuras contractuales que van en contravía de las garantías laborales de los trabajadores de la salud.

Conforme a lo anterior, en pro de las garantías laborales de los trabajadores de la salud, se propone que el pago de los servicios en salud prestados por aquellos, se realice de forma justa y oportuna. Adicional a las garantías anteriormente mencionadas, se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica, están obligados a la entrega de insumos y demás medios de labor necesarios para la atención segura y de calidad de los usuarios del sistema. En línea con esta disposición, se ordena la cobertura en el sistema de gestión de seguridad social y salud en el trabajo al talento humano del sistema de salud.

Finalmente, se establecen disposiciones de sanción por el incumplimiento de la ley en cabeza del Ministerio de Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías/direcciones de salud territoriales, adicionando el criterio suficiencia patrimonial y financiera como requisito de habilitación para quienes den cumplimiento oportuno de la obligación contractual al talento humano del sistema de salud, las formas de vinculación y contratación del talento humano del sector salud de conformidad con la presente ley, además de establecer incentivos a cargo del Gobierno nacional para que el THS haga presencia en zonas rurales y dispersas.

Contenido del Proyecto de Ley

El artículo primero establece el objetivo de la ley, que es dignificar y regular las condiciones de trabajo del talento humano en el sistema de salud en Colombia, asegurando condiciones dignas en la vinculación, pago justo y oportuno, de acuerdo con las normas relevantes.

El artículo segundo define el ámbito de aplicación de la ley, especificando que se aplica al talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2017.

El artículo tercero regula la vinculación de los trabajadores del sector salud, prohibiendo cualquier forma de intermediación o tercerización laboral que afecte sus derechos. Adicionalmente este artículo busca garantizar condiciones laborales justas y dignas, respetando las jornadas máximas legales y evitando jornadas extenuantes, al igual incluye la obligación de las administradoras de riesgos laborales y empleadores de organizar actividades de promoción y prevención de la salud.

El artículo cuarto establece las modalidades de contratación para especialistas en ciencias de la salud, permitiendo su vinculación en el sector público y privado a través de diferentes modalidades legales establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, siempre garantizando condiciones de trabajo dignas y justas.

El artículo quinto obliga a los agentes del sistema de salud a realizar pagos oportunos a las instituciones prestadoras de servicios de salud para cubrir las obligaciones laborales y contractuales del talento humano en salud. Para tal fin, se establecen sanciones por incumplimiento, incluyendo intereses moratorios.

El artículo sexto establece las sanciones para los agentes del sistema de salud que incumplan las normas y principios de la ley, a ser impuestas por el Ministerio del Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud u otras autoridades competentes, después de un previo cumplimiento del debido proceso.

El artículo séptimo garantiza que las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, proporcionen a los trabajadores del sector salud los insumos, recursos y tecnologías necesarios para una atención segura y de calidad.

El artículo octavo establece la obligación de implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para todo el talento humano en salud, independientemente de su forma de vinculación. Incluye la inspección, vigilancia y control por parte del Ministerio del Trabajo y la necesidad de destinar recursos suficientes para este fin.

El artículo noveno incluye dentro de los criterios de suficiencia patrimonial y financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud el cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales y legales del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo certificarán esta información.

El artículo décimo establece incentivos académicos, investigativos y económicos para los profesionales de la salud que presten servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, tanto en el sector público como privado. Por último, el artículo once establece la vigencia y derogatoria a partir de su promulgación.

III. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con ocasión del lamentable hecho ocurrido en días pasados, donde una profesional de la salud tomó la decisión de quitarse la vida por la presión y maltrato experimentados en el desarrollo de su residencia, se ha empezado a visibilizar este deplorable y aterrador panorama que nunca había recibido la atención que demanda por parte de las instituciones, las autoridades y la comunidad en general.

Se está presenciando cómo el dolor por la partida de esta profesional ha despertado la valentía de muchos de sus colegas que, con coraje, están contando sus experiencias, elevando una voz de alarma para que el trato inhumano que se presenta, sobre todo en las especializaciones, sea corregido y deje de perjudicar la salud mental del personal, llegando a cobrar valiosas vidas.

Es importante manifestar que, si bien se ha hecho énfasis en esta circunstancia en la especialidad de cirugía general, esta es una realidad que se presenta en las distintas etapas de formación del talento humano en salud, donde se exigen horarios extenuantes que no respetan los tiempos de descanso necesarios para la recuperación física y mental de este personal. Además, la contratación de personal resulta insuficiente para las necesidades de cada servicio, generando una carga laboral que puede ser catalogada como inhumana para los médicos vinculados. Las preocupaciones por el no pago de salarios, honorarios y prestaciones sociales durante meses les genera una enorme presión adicional para resolver sus obligaciones personales y familiares, lo que causa gran desmotivación en el ejercicio de su carrera, el maltrato emocional y el acoso sexual y laboral derivan en elevados niveles de estrés, depresión y enfermedades mentales.

El caso ha generado una serie de críticas respecto a la dignificación laboral en el sector salud, exponiendo no solo la precariedad laboral, sino también la falta de supervisión y apoyo a los residentes médicos, quienes enfrentan estas situaciones bajo la excusa de la formación profesional. A raíz de su muerte, se han llevado a cabo manifestaciones y llamados a mejorar las condiciones laborales en el sector, solicitando reformas para garantizar entornos de trabajo más seguros y humanos, especialmente para aquellos que están en formación. Además, este caso ha puesto de relieve la importancia de prestar atención a la salud mental de los profesionales de la salud, quienes frecuentemente enfrentan altos niveles de estrés y agotamiento sin el debido apoyo institucional (El País, 2024)

Según datos conocidos con corte al 9 de julio del presente año, el colapso en la ocupación de servicios de urgencias presenta cifras de hasta un 250% de ocupación, circunstancia que se relaciona con el exceso en la carga laboral que recae en el escaso personal que dedica su vida al cuidado de la salud de todos los que integran esta sociedad.

De acuerdo con un estudio realizado en el país en junio de 2020, llevado a cabo con un total de 302 residentes, se concluyó que las tasas de acoso laboral fueron del 49% y de acoso sexual fueron del 14,9%. El estudio establece adicionalmente que las principales formas de acoso sexual corresponden a acoso de género (47%) y atención sexual no deseada (47%), siendo este significativamente mayor en mujeres, y que los cirujanos fueron los principales perpetradores.

Este panorama, entonces, no puede ser tratado como una simple noticia o estadística más que se lamenta, pero frente a la que no se toman los correctivos necesarios. Se trata de personas y familias que han puesto su vida al servicio de la comunidad, tal y como se pudo evidenciar en la pandemia vivida por el Covid-19. Por este motivo, se eleva una voz de rechazo absoluto por estas violaciones sistemáticas a los derechos del talento humano en salud, se insta al Gobierno Nacional a realizar un monitoreo permanente y exhaustivo de este tipo de abusos, y se manifiesta la voluntad absoluta de trabajar en la creación de normas que eviten y sancionen estas prácticas, que deben ser erradicadas por completo del sistema de salud.

Sin embargo, es importante destacar que la salud mental, históricamente subestimada y estigmatizada, ha emergido como una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud pública. Los profesionales del sector salud, encargados de cuidar la salud física y emocional de la población, se encuentran en una "posición privilegiada para abordar esta problemática". Paradójicamente, también son un grupo altamente vulnerable a trastornos mentales. Es por ello que la dignificación laboral en este sector se establece como un imperativo ético y social de primer orden. Al mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud, no solo se garantiza su bienestar físico, sino también se contribuye a su salud mental, lo cual es fundamental para que puedan brindar una atención de calidad a los pacientes.

Es por ello que esta iniciativa busca mejorar significativamente las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en el país. Esto implica las mejoras económicas y contractuales, con el objetivo de garantizar condiciones dignas de vinculación, pago justo y oportuno, así como la promoción y prevención de sus derechos constitucionales, legales y prestacionales.

Contexto histórico y social del sector salud en Colombia.

A lo largo de los años, ha habido varios intentos de mejorar las condiciones laborales en el sector salud. La Ley 1438 de 2011 fue un esfuerzo por regular la contratación de los trabajadores misionales en las Empresas Sociales del Estado (ESE), exigiendo que

fueran contratados directamente por estas instituciones. No obstante, la implementación de esta ley ha sido desigual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Marco constitucional, legal y normativo

La Política Nacional de Talento Humano en Salud (2018) es una respuesta integral a los desafíos que enfrenta el sector salud en Colombia. Esta política reconoce que la estabilidad y el bienestar de los trabajadores de la salud son esenciales para garantizar un sistema de salud eficiente y de calidad. Es de suma importancia formalizar el empleo y reducir la tercerización en el sector, promoviendo un enfoque basado en el trabajo decente, tal como lo define la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Uno de los puntos centrales de esta política es la equidad en la distribución del talento humano en salud, un problema que ha afectado especialmente a las zonas rurales y apartadas del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En estas áreas, la falta de personal de salud es una preocupación constante, ya que los trabajadores suelen optar por empleos en las grandes ciudades, donde las condiciones laborales y salariales son mejores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Para abordar esta situación, la política proponía una serie de incentivos para que los profesionales de la salud se emplearán en áreas de difícil acceso, incluyendo la mejora de las condiciones laborales, la provisión de vivienda y transporte, y la oferta de oportunidades de desarrollo profesional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La Ley 1438 de 2011, que busca regular la contratación directa de los trabajadores misionales (Congreso de la República de Colombia, 2011). A pesar de los esfuerzos por implementar esta ley, su impacto ha sido limitado debido a la resistencia de algunas instituciones a formalizar el empleo y a las dificultades para supervisar y hacer cumplir estas regulaciones en todo el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La dignificación laboral en el sector salud revela una preocupación constante por la precariedad laboral y sus efectos en la calidad del servicio. En Colombia, el estudio realizado por Arango y Posada (2016) destaca cómo la tercerización laboral ha sido una de las principales causas de la precarización del empleo en el sector salud. Estos autores señalan que, a pesar de los avances en la cobertura de salud, las condiciones laborales de los profesionales han empeorado en muchos aspectos, especialmente en términos de estabilidad y acceso a beneficios laborales.

Para ilustrar mejor la situación laboral de los trabajadores sanitarios, se hace alusión a la Encuesta Nacional de Situación Laboral de Profesionales de la Salud 2019 realizada por el Colegio Médico Colombiano en 2019 a 8.249 médicos y profesionales de la salud en todo el país para conocer la realidad de la situación laboral del Talento Humano en Salud.

Otro aspecto importante es el impacto de las condiciones laborales en la salud mental de los trabajadores. En Colombia, el Colegio Médico Colombiano (2019) señala que muchos profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras, trabajan en condiciones de alta presión, con jornadas laborales extendidas que superan las 48 horas semanales. Esto ha generado altos niveles de estrés, ansiedad y fatiga entre los trabajadores, lo que no solo afecta su bienestar personal, sino que también impacta la calidad de los servicios de salud que ofrecen (Colegio Médico Colombiano, 2019)

Según la última encuesta de situación laboral de profesionales de la salud de 2019, realizada por el Colegio Médico Colombiano se logró evidenciar lo siguiente:

- Más de 75% de los profesionales de la salud han tenido problemáticas laborales y no están conformes con los ingresos derivados de su ejercicio profesional.
- Los médicos rurales se han visto afectados por acoso laboral y constricción del ejercicio.
- Los especialistas, MD generales y otros profesionales tienen problemáticas de pérdida de empleo.
- El cambio de las condiciones de trabajo es la principal problemática para todos los profesionales.
- El 50% o más de los profesionales han tenido problemáticas con el pago de su salario.
- El principal problema es el retraso del pago, seguido del no aumento del valor hora y disminución de condiciones laborales.
- La mora en el pago a los profesionales principalmente está entre 30 – 90 días, y en los especialistas entre 180 a 365 días.
- Las principales entidades deudoras son IPS y con naturaleza privada.
- La razón principal de la deuda es la situación financiera, administrativa y el no pago de aseguradoras (intermediarios).

Según la encuesta, estos médicos están trabajando 264 o más horas al mes, es decir, unas 66 horas a la semana, cuando lo legal son 48 horas semanales. Un 15% no tiene un contrato legal y reglamentario, y el 40% ha recibido su salario de forma retardada.



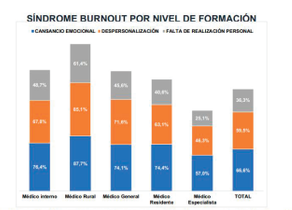
Fuente: Encuesta Nacional de Síndrome de Burnout (Agotamiento Profesional) de los médicos en Colombia - construcción propia.

Por otro lado, se evidencia que los profesionales en salud sienten que dan demasiado de sí mismos con base a su excesiva carga laboral.



Fuente: Encuesta Nacional de Síndrome de Burnout (Agotamiento Profesional) de los médicos en Colombia - construcción propia.

Por último, es sumamente importante destacar el síndrome de burnout[1] se evidencia con mayor relevancia en los médicos rurales.



Fuente: Encuesta Nacional de Síndrome de Burnout (Agotamiento Profesional) de los médicos en Colombia, 2019.

Derecho comparado

El análisis comparativo entre Colombia y otros países revela similitudes y diferencias clave en cuanto a la situación de los trabajadores del sector salud. En Colombia, la tercerización laboral ha sido un problema persistente que afecta a más del 70% de los trabajadores en las Empresas Sociales del Estado (ESE), según datos recientes del DANE (2022). Esto contrasta con países como España, donde se han implementado reformas laborales más estrictas que buscan garantizar la contratación directa de los trabajadores del sector público, incluidos los del sector salud (Arango & Posada, 2016).

En España, las políticas de dignificación laboral han sido más efectivas para reducir la tercerización y mejorar la estabilidad laboral, lo que ha contribuido a un ambiente de trabajo más favorable para los profesionales de la salud. Sin embargo, en muchos países de América Latina, como México y Brasil, se observan problemas similares a los de Colombia, con una alta dependencia de la tercerización y la contratación temporal (Nigenda & Serván-Mori, 2018).

La falta de acceso a beneficios laborales plenos, como la seguridad social y las pensiones, sigue siendo un obstáculo importante para la mejora de las condiciones laborales en estos países. A pesar de algunos esfuerzos por regular el empleo en el sector salud, la implementación de políticas efectivas ha sido lenta y desigual (OIT, 2019).

En Colombia, el Colegio Médico Colombiano (2019) señala que uno de los factores que

[1] Es una condición que surge como consecuencia de un estrés laboral crónico. Se caracteriza por un agotamiento físico, emocional y mental, que lleva a una pérdida de interés y motivación en el trabajo

ha perpetuado la precariedad laboral en el sector salud es la falta de supervisión adecuada por parte del gobierno. Aunque existen leyes que exigen la contratación directa de los trabajadores misionales, como la Ley 1438 de 2011, muchas instituciones de salud siguen eludiendo estas regulaciones mediante la contratación de personal a través de cooperativas de trabajo asociado y contratos de prestación de servicios. Este fenómeno ha afectado particularmente a las enfermeras, quienes constituyen una mayoría significativa del personal de salud y enfrentan mayores dificultades para acceder a contratos estables y bien remunerados (DANE, 2022).

Otra diferencia clave entre Colombia y otros países es la desigualdad en el acceso a la formación y capacitación continua. Mientras que en países como España y Brasil los programas de capacitación para el personal de salud son más accesibles y están integrados en los sistemas de salud, en Colombia muchos trabajadores tienen dificultades para acceder a oportunidades de desarrollo profesional (OIT, 2019). Esto no solo afecta su capacidad para mejorar su desempeño, sino que también limita sus posibilidades de avanzar en sus carreras y obtener mejores condiciones laborales.

El análisis también revela que, aunque la Política Nacional de Talento Humano en Salud (2018) ha sido un paso importante hacia la formalización del empleo y la mejora de las condiciones laborales en Colombia, su implementación ha sido limitada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). La falta de recursos y la resistencia de algunas instituciones han dificultado la adopción de las medidas propuestas por la política. Esto es particularmente evidente en las zonas rurales, donde la escasez de personal de salud y las condiciones laborales precarias son más pronunciadas (Arango & Posada, 2016).

Reforma a la salud su impacto fiscal en THS

El proyecto de ley bajo consideración ha sido tramitado durante dos oportunidades en el Congreso de la República (2020 y 2022) bajo autoría de la Senadora Norma Hurtado Sánchez, en compañía de diversos congresistas, estando más cerca de ser aprobado en el año 2023, donde fue archivado por tránsito de legislatura en su cuarto debate. En ese sentido, esta iniciativa se ha constituido en el primer intento durante mucho tiempo para legislar en favor de los trabajadores del sector. Posteriormente, se hallaron puntos de encuentro con el proyecto de ley de reforma a la salud presentado por el Gobierno nacional, con el ánimo de favorecer las condiciones laborales del talento humano.

La reforma a la salud, tal como se plantea en el proyecto de ley presentado en septiembre de este año, aspira a transformar radicalmente el sistema de salud como se conoce hoy. Sin embargo, contempla la mejora de las condiciones laborales del Talento Humano en Salud a través de la dignificación del trabajo de los profesionales de la para garantizar la calidad de los servicios y la retención del talento. En este sentido, se propone crear una política pública integral para mejorar las condiciones laborales de todos los trabajadores del sector, siendo que entre las medidas a implementar se encuentran: la estandarización de los procesos de contratación, la formalización laboral, la protección social y la garantía de los derechos laborales.

En línea con lo anterior, el artículo 10 numeral 15, establece que la ADRES debe ser la entidad encargada de administrar los recursos fiscales y parafiscales del Sistema de Salud. Estos recursos se destinan tanto al aseguramiento social como al financiamiento de programas de formación del talento humano en salud, como el de Residentes Médicos. El artículo 11 numeral 15, por su parte, profundiza en los criterios específicos para la asignación de los recursos destinados a la formación. Adicionalmente a esto en su artículo 43 de la reforma (la cual modifica el numeral 3 del artículo 37 de la ley 1122 de 2007), busca garantizar que cualquier persona pueda acceder a servicios de salud de calidad cuando los necesite. Esto implica verificar que los centros de salud estén bien equipados, que el personal sea competente y que las condiciones laborales sean adecuadas para brindar una buena atención.

Si bien se coincide en la intención, no sucede lo mismo en las formas. Lo anterior, se debe a que al cambio radical que se pretende implantar en el sistema de salud colombiano implica la reconfiguración en la utilización de recursos, los cuales dependen de unas sendas de ingresos y gastos que no cuentan con la debida claridad fiscal, lo cual hace que utilizar la mayoría de recursos que hoy se destinan al aseguramiento en salud, se atomicen en diversos gastos que no hallan asidero en la realidad financiera del sistema.

Si bien el costeo de los gastos de dignificación del talento humano dentro de la reforma a la salud no se encuentra explícito en los diferentes análisis financieros presentados al Congreso de la República, se supone que existe disponibilidad y voluntad por parte del Gobierno nacional por hacer posible la entrega de mejores condiciones laborales a los trabajadores de la salud, según lo propuesto en su iniciativa de reforma. De esta forma, se puede garantizar el cubrimiento de la formalización del talento humano para las ESE por cerca de $1,7 billones a precios de 2024, según lo reportado por el Ministerio de Hacienda mediante oficio 2-2022-057130 de septiembre de 2022. En igual sentido, de llegar a consolidarse la voluntad de formalización total del talento humano en salud, es viable la garantía de recurso, tanto para ESE como IPS privadas, lo cual asciende a un total $7,1 billones a $8,7 billones a precios de 2024, según el oficio de MHCP en comento.

Finalmente, es pertinente recordar que el Estado colombiano se encuentra en deuda con el talento humano en salud, más aún después de lo acontecido durante la pandemia del COVID-19, y en su trasegar diario al servicio de todos en medio de precarias condiciones laborales. Por ello, el llamado a la coincidencia en la intención, lo cual implica directamente la disponibilidad de recursos desde el Gobierno nacional, permite concluir la viabilidad fiscal de la presente iniciativa.

Bibliografía

1) Arango, L. G., & Posada, C. E. (2016). "El sector salud en Colombia: condiciones laborales y su impacto en la calidad del servicio." Revista Colombiana de Salud Pública, 28(3), 56-72.
2) Colegio Médico Colombiano. (2019). "Situación laboral de los médicos en Colombia: Estudio de salud mental y condiciones de trabajo." Informe Nacional.
3) Congreso de la República de Colombia. (1993). "Ley 100 de 1993." Diario Oficial.
4) Congreso de la República de Colombia. (2011). "Ley 1438 de 2011." Diario Oficial.
5) DANE (2022). "Boletín técnico: Mercado laboral del sector salud en Colombia." Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
6) Nigenda, G., & Serván-Mori, E. (2018). "Precariedad laboral en el sector salud en América Latina: El caso de México." Revista Panamericana de Salud Pública, 42(1), 78-89.
7) Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). "Política Nacional de Talento Humano en Salud." Ministerio de Salud y Protección Social.
8) Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). "Trabajo decente y derechos laborales en el sector salud: Informe regional para América Latina." Informe OIT.
9) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). "Health Workforce: Global strategy on human resources for health: Workforce 2030." World Health Organization.
10) Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). "Informe de la situación del recurso humano en salud en las Américas." Organización Panamericana de la Salud.

IV. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Conforme a la revisión de literatura y a trabajos previos adelantados sobre talento humano en salud, el equipo ponente considera viable la presente iniciativa basados en la siguiente información:

"El proyecto de ley aborda de manera transversal aspectos necesarios que se hacen indispensables en términos de estabilidad laboral y contractual, seguridad y bienestar que beneficiarían a trabajadores del sector salud en el ámbito público y privado:

Los datos con que cuenta el MSPS señalan que el Talento Humano en Salud disponible en el país para el 2019 era de 769.492 personas, de los cuales 356.092 corresponden a profesionales y especialistas (46,4%) y 441.400 a auxiliares, técnicos y tecnólogos (53,6%). Del total de profesionales, 70.042 corresponden a enfermería y 116.140 a profesionales de medicina; mientras que, del total de auxiliares, 294,025 corresponden a auxiliares de enfermería y 2.549 auxiliares en salud pública.

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del Stock Histórico de Talento humano en salud, actualizado con la información de graduados de programas de educación superior (SNIES del Ministerio de Educación Nacional) y de convalidación de títulos obtenidos en el extranjero (Ministerio de Educación Nacional), y aplicando tasas de retiro y de migración, para el año 2019 el número de profesionales de medicina y especialistas es el siguiente:

Ítem	Número de personas
Médicos Generales	87 163
Especialistas Médicos	28 977

Estimaciones MSPS. Agosto 2020

La iniciativa beneficiaría a poco más de 43.567 servidores públicos vinculados a las Empresas Sociales del Estado, distribuidos así: ***i)*** *29.841 de carrera administrativa;* ***ii)*** *5.031 vinculados mediante plantas temporales,* ***iii)*** *3.993 trabajadores oficiales;* ***iv)*** *2.662 de libre nombramiento y remoción;* ***v)*** *1.459 de periodo fijo. Asimismo, se conoce que en las plantas de personas de las Empresas Sociales del Estado existen 23.826 cargos creados en determinadas profesiones y oficios, distribuidos así:* ***i)*** *14.874 auxiliares de enfermería;* ***ii)*** *2.758 enfermeros;* ***iii)*** *800 bacteriólogos;* ***iv)*** *3.691 médicos generales y* ***v)*** *1.703 especialistas. Renglón seguido, de acuerdo con la certificación de Colombia Compra Eficiente a 14 de abril de 2020, las ESE tienen 39.728 contratistas y 50.712 contratos, es decir, que aproximadamente se encuentran prestando sus servicios, mediante contratos de prestación de servicios y apoyo en la gestión;*

50.255 contratistas, profesionales y auxiliares de la salud (…).

Beneficiaría a más de 25 mil médicos especialistas, distribuidos en medicina interna, pediatría, anestesiología, entre otras especialidades, según se detalla en las figuras 1 y 2.

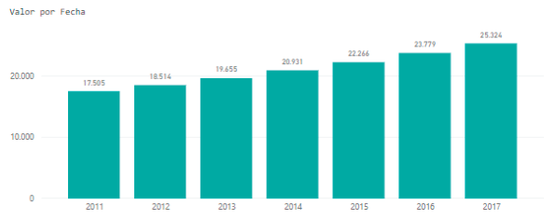


Imagen 1. Fuente: *Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Cálculos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social 2018.*



Imagen 2. Fuente: *Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Cálculos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social 2018.*

Según aproximaciones más generales, acorde con cifras del Ministerio de Educación, se permite establecer que por cada 1.000 habitantes que hay en el país, habría 1,5 médicos generales. Esto, teniendo en cuenta que hasta 2018, Colombia registraba 73.092 profesionales graduados en esta materia que también se verían beneficiados con la medida".

Conclusiones

- La dignificación laboral no solo implica la mejora de las condiciones económicas y contractuales, sino también el reconocimiento de la labor que los profesionales de la salud desempeñan en la sociedad. La dignidad en el trabajo está relacionada con el respeto de los derechos laborales, la seguridad en el empleo, la protección social y la posibilidad de desarrollar una carrera profesional en condiciones justas.

- Es evidente que existe una clara necesidad de mejorar significativamente las condiciones laborales de los profesionales de la salud en Colombia, tanto en términos económicos como contractuales.

- La dignificación laboral en el sector salud colombiano muestra que, aunque se han hecho avances en términos de cobertura de salud y acceso a los servicios, las condiciones laborales de los profesionales de la salud siguen siendo un tema pendiente. La tercerización laboral y la falta de estabilidad en el empleo siguen afectando a una gran parte de los trabajadores, limitando su acceso a derechos laborales fundamentales como la seguridad social, las vacaciones pagadas y las pensiones.

- Existe una fuerte interrelación entre las condiciones laborales precarias y el deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud.

- Las condiciones laborales durante la formación médica, especialmente en las residencias, son precarias y generan un alto nivel de estrés y agotamiento en los futuros profesionales.

Las políticas implementadas hasta la fecha, como la Ley 1438 de 2011 y la Política Nacional de Talento Humano en Salud (2018), han intentado abordar estos problemas, pero su impacto ha sido limitado debido a la falta de supervisión y a la resistencia de algunas instituciones a formalizar el empleo.

V. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y FISCAL

La Constitución Política de Colombia en el año 1991 concibió desde su preámbulo, al trabajo como uno de los fines esenciales del Estado, consagrando dentro del artículo 25 el trabajo como un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Vía jurisprudencial la Corte Constitucional, mediante sentencia T-457 de 1992 estableció que los elementos del trabajo digno eran los consagrados en el artículo 53 de la carta magna, dentro del cual se afirma que el estatuto que debe expedir el Congreso tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

Igualmente, la Corte Constitucional en Sentencia T-649 de 2013 reconoce y reitera el derecho de todos los trabajadores al pago oportuno del salario, señalando que *"...la falta de pago puntual y completo del salario, imposibilitan al trabajador atender sus necesidades básicas de carácter personal y familiar lo que implica la violación del mínimo vital, el cual se ha entendido como "los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y de su familia, no solamente en lo relativo a la alimentación y vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto a factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que, no obstante su modestia, corresponda a las exigencias más elementales del ser humano".*

Por su lado la OIT en su Convenio 95 de 1949, ratificado por Colombia, estableció criterios para la protección del trabajador, pero más para él, lo que corresponde a la contraprestación de su trabajo como salario, donde da algunas directrices para que los Estados desde sus facultades legales garanticen que a todo trabajador se le brinde la no afectación a su mínimo vital y como contraprestación a sus labores como es su salario. Igualmente, señala en el artículo 12, la obligación de los estados de establecer la garantía del pago del salario en intervalos regulares de acuerdo a su legislación interna.

La normatividad frente al Código Sustantivo del trabajo el cual regula las relaciones laborales entre particulares, y la misma norma establece cuales son las condiciones, derechos y obligaciones que tienen las partes dentro de una relación de tipo laboral, como es el artículo 127 que define qué se entiende por salario y cuándo hay derecho a

él.

Así mismo, el artículo 134 del Código Sustantivo del Trabajo, establece los parámetros de periodicidad del pago del salario en el que señala que no debe ser mayor a un mes y que el pago del trabajo suplementario o de horas extras y el del recargo por trabajo nocturno, debe efectuarse junto con el salario ordinario del período en que se han causado, o a más tardar con el salario del período siguiente.

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido vía actos administrativos la garantía para el ejercicio profesional del talento humano en salud y el papo al talento humano en salud, dentro de los cuales encontramos los siguientes:

- **Decreto 706/1974:** Comité de Adiestramiento y Formación / Por el cual se establece la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud.
- **Decreto 350/1975:** Consejo Seccional de Adiestramiento y Formación del Personal en Salud / Por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y de las unidades regionales.
- **Decreto 121/1976:** Dirección de Recursos Humanos en Salud / Por el cual se revisa la Organización Administrativa del Ministerio de Salud Pública.
- **Decreto 2905/1977:** Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos para la Salud – Compuesto por Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES y Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA.
- **Decreto 1849/1992:** Por el cual se crea, el Consejo Nacional para el está compuesto por Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud.
- **Resolución 630 de 2019:** Por medio de la cual se reglamenta el parágrafo 6 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 - Establece que se entiende que el pago no es oportuno el día siguiente en que es exigible la obligación.

Por último, dentro del marco normativo encontramos la Ley 1164 de 2007 la cual crea el Observatorio del Talento Humano en Salud -el cual contiene el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud- RETHUS de esta ley se desprende la creación de la Política Nacional Talento Humano en Salud.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Se hace una modificación al artículo segundo del Proyecto de Ley.

Texto Radicado	Texto Propuesto para Primer Debate	Justificación
ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley aplica para el talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de ~~2017~~.	**ARTÍCULO 2°**. Ámbito de aplicación. La presente ley aplica para el talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de **2007**.	El artículo 2° establece que la presente ley aplica para el talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2017. Sin embargo, se corrige puesto que la ley correcta es del año 2007.

VII. IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia[2] de la Corte Constitucional:

> *"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último, en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica; empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.*

Es relevante mencionar que la Corte Constitucional, en Sentencia C-911 de 2007, señala que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

> *"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.*
>
> *Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.*

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

VIII. CONFLICTO DE INTERESES.

Según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, corresponde al autor del proyecto y el ponente de un Proyecto de Ley enunciar las posibles circunstancias en las que se podría incurrir en conflicto de interés por parte de los congresistas que participen de la discusión y votación del Proyecto de Ley. En ese sentido, señala el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019 lo siguiente:

"ARTÍCULO 1° El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

ARTÍCULO 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.
a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."

Atendiendo el anterior apartado legal, se considera que en el caso de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que eventualmente puedan generar un conflicto de interés por parte de los congresistas que participen en el debate y votación. Lo anterior, entendiendo el carácter general de lo propuesto en la iniciativa legislativa.

Es menester señalar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.

IX. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a la Honorable Comisión Séptima Constitucional del

[2] Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Senado de la República, **dar primer debate** al Proyecto de Ley No. 058 de 2024 Senado *"Por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones"*, conforme al texto propuesto.

De los Honorables Senadores,

Norma Hurtado Sánchez
Coordinadora Ponente

José Alfredo Marín Lozano
Ponente

X. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE.

Texto propuesto para primer debate Proyecto de Ley No. 058 de 2024 Senado

"POR LA CUAL SE PROMUEVE EL RESPETO Y LA DIGNIFICACIÓN LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. Objeto: La presente ley tiene como objeto dignificar y regular las condiciones de trabajo del talento humano del sistema de salud en el territorio colombiano, propendiendo por establecer condiciones dignas en la vinculación, pago justo y oportuno, conforme a las normas concordantes en la materia.

ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley aplica para el talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.

ARTÍCULO 3°. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud. Los agentes del sector salud, y en general las instituciones prestadoras de salud, deberán vincular al talento humano en salud, mediante contrato de trabajo o a través de relación legal y reglamentaria, según corresponda, garantizando condiciones laborales justas y dignas.

Está prohibida cualquier forma de vinculación del talento humano en salud que permita, contenga o encubra prácticas o facilite figuras de intermediación o tercerización laboral que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes para el sector privado o público, según sea el caso.

Se deberán respetar las jornadas máximas legales establecidas dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano; evitando jornadas extenuantes que puedan poner en peligro el correcto desarrollo del ejercicio, la calidad en el servicio, la seguridad, la salud, así como la dignidad del talento humano en salud.

Parágrafo 1. Las administradoras de riesgos laborales, en conjunto con los prestadores de servicios de salud y en general los empleadores del sector salud, deberán organizar como mínimo dos (2) veces al año actividades complementarias en promoción y prevención y deberán brindar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar, adicciones, burnout y demás condiciones en salud mental que afecten el desempeño laboral y social del personal de salud. Adicionalmente, contarán con programas especiales para las ocupaciones, profesiones y especialidades clasificadas como de riesgo alto. Se deberá informar al Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud sobre las actividades aquí dispuestas, y su implementación con las evidencias respectivas.

Parágrafo 2. Las disposiciones contenidas en el presente artículo se realizarán de manera gradual y acorde con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional.

ARTÍCULO 4°. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas. La vinculación de los especialistas del área de conocimiento de ciencias de la salud podrá realizarse tanto en el sector público como el privado a través de las distintas modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, incluidas las modalidades establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas.

Dicha vinculación se realizará en los siguientes casos:

3.1. En aquellas situaciones que por las características del servicio de salud que se presta no pueda ser realizado por el personal de planta o requieran características *intuito personae*.

3.2. En la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera independiente.

ARTÍCULO 5°. **Pago digno, justo y oportuno**: Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que éstas efectúen el pago de las obligaciones, incluidas las laborales y/o contractuales al talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago, so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes.

En los casos del pago oportuno para especialistas en ciencias de la salud contratados bajo las modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano, distintas a las establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, la remuneración correspondiente se realizará dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, factura o documento que haga las veces o equivalente.

En los casos de incumplimiento en el pago en los términos acá establecidos estará obligado a reconocer los intereses moratorios a la tasa equivalente a una y media veces el interés bancario corriente, certificado por la Superintendencia Financiera.

En ningún caso, se podrá superar la tasa superior a la fijada por la ley como límite de usura.

El incumplimiento de las disposiciones dará lugar a las investigaciones correspondientes por parte de las autoridades competentes, de acuerdo con la naturaleza contractual.

El Gobierno nacional reglamentará este artículo dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá los criterios vinculantes para lograr la contratación y remuneración justa y oportuna del Talento Humano en Salud.

Parágrafo 2. Las entidades que contraten a través de cualquier modalidad o que sean responsables del pago al talento humano en salud, deberán **relacionar** mensualmente el monto correspondiente a las obligaciones laborales y contractuales que tengan con este personal. Estas entidades, al recibir recursos del sistema de salud, deberán destinar los rubros y dineros correspondientes al pago del monto de estas obligaciones. Los rubros y dineros a que se refiere el presente parágrafo tendrán destinación exclusiva para esta finalidad.

ARTÍCULO 6°. Sanción por incumplimiento. Los agentes del sistema de salud, bien sean de naturaleza pública o privada, que contraríen de manera injustificada las normas y principios establecidos en la presente ley, respecto del talento humano en salud, serán sancionados por el Ministerio del Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud u otra autoridad competente, previo el cumplimiento del debido proceso.

ARTÍCULO 7°. Garantías para el suministro de los medios de labor. Las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud tanto públicas como privadas, garantizarán al talento humano en salud, independientemente de la forma de vinculación contractual, los insumos, recursos, tecnologías en salud, así como los demás medios de labor necesarios y suficientes para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema

ARTÍCULO 8º. **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.** El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá cobertura para todo el talento humano en salud, independiente de su forma de vinculación y la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema de Riesgos Laborales por parte de los empleadores y contratantes corresponde al Ministerio del Trabajo de acuerdo con sus competencias.

Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas y demás organizaciones que vinculen talento humano en salud deben desarrollar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto Ley 1295 de 1994 o las que las modifiquen o adicionen y demás normas concordantes. Para tal efecto deben destinar los recursos suficientes de acuerdo con el número de trabajadores y la complejidad de la organización.

Dicho sistema deberá incluir las acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del talento humano en salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno, abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares.

Parágrafo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá tener en cuenta que el control de los factores de riesgos laborales deberá enfocarse en los riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 9°. Criterios de suficiencia patrimonial. El Ministerio de Salud y Protección Social, incluirá dentro de los criterios de suficiencia patrimonial y financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales y legales del talento humano en salud, de conformidad con la presente ley, así como las quejas presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio del Trabajo y las Secretarías, Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud por el incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y las sanciones impuestas por estas entidades.

El Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud certificarán con destino a las Secretarías, Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud en los periodos que defina el Ministerio de Salud y Protección, la siguiente información:

1. Nombre del Prestador.
2. Nit
3. Código de habilitación del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
4. Número de quejas por el no pago de las obligaciones laborales y/ o contractuales con el talento humano en salud.
5. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud.
6. Fecha de las quejas.
7. Sanciones impuestas

ARTÍCULO 10°. Estímulos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los profesionales de la salud que presten sus servicios con calidad y humanización en las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de seis (6) meses continuos, tanto en el sector público como privado.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará dentro del periodo establecido en esta ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, así como la oferta de incentivos.

ARTÍCULO 11. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Senadores,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Coordinadora Ponente

JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República, Comentarios al** Informe de Ponencia para primer y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: **058/2024 SENADO**

TITULO: 'POR **LA CUAL SE PROMUEVE EL RESPETO Y LA DIGNIFICACIÓN LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

INICIATIVA: HH.SS. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL, JULIO ELÍAS CHAGUI FLÓREZ, JOSÉ ALFREDO MARÍN, H.R. VICTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO, JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ, HERNANDO GUIDA PONCE, CAMILO ESTEBNA ÁVILA MORALES, TERESA ENRÍQUEZ ROSERO, DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS, WILMER CARRILLO.

RADICADO: EN SENADO: **31-07-2024** EN COMISIÓN: **11-09-2024** EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA CAMARA
11 Art 1316/2024								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	**ASIGNADO (A)**	**PARTIDO**
NORMA HURTADO SANCHEZ	COORDINADORA	DE LA U
JOSE ALFREDO MARIN	PONENTE	CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIOCHO (28)
RECIBIDO EL DÍA: MARTES 29 DE OCTUBRE 2024.
HORA: 17:11

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

El secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión
SéptimaSenado de la República

INFORME DE PONENCIA FAVORABLE PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 131 DE 2024 SENADO

por el cual se modifica el cargo por confiabilidad y se dictan normas para la estabilidad del sector eléctrico colombiano.

Bogotá, octubre 21 de 2024

Senador
MARCOS DANIEL PINEDA
Presidente
COMISION QUINTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Senado de la República
Ciudad

Asunto.: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 131 de 2024 Senado, **"POR EL CUAL SE MODIFICA EL CARGO POR CONFIABILIDAD Y SE DICTAN NORMAS PARA LA ESTABILIDAD DEL SECTOR ELÉCTRICO COLOMBIANO".**

Cordial Saludo,

En atención a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Quinta del Senado de la República, a través de oficio CQU-CS-CV19-1191-2024 fechado el 18 de septiembre de 2024 según lo dispuesto en los artículos 153 y siguientes de la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia favorable para primer debate al Proyecto de Ley No. 131 de 2024 Senado, **"POR EL CUAL SE MODIFICA EL CARGO POR CONFIABILIDAD Y SE DICTAN NORMAS PARA LA ESTABILIDAD DEL SECTOR ELÉCTRICO COLOMBIANO".**

Atentamente,

JOSÉ DAVID NAME CARDOZO
Senador de la República
Ponente

Proyecto de Ley No. 131 de 2024 Senado,

"POR EL CUAL SE MODIFICA EL CARGO POR CONFIABILIDAD Y SE DICTAN NORMAS PARA LA ESTABILIDAD DEL SECTOR ELÉCTRICO COLOMBIANO".

1. TRÁMITE DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El proyecto fue radicado en la Secretaria General del Senado, el día 15 de agosto de 2024, por el senador José David Name Cardozo, y posteriormente el 12 de septiembre, fue enviado a la comisión quinta, conforme las instrucciones del Secretario General y las disposiciones consagradas en las leyes 3 y 5 de 1992.

Después la mesa directiva de la Comisión nos asignó la obligación de rendir ponencia para primer debate, para tal propósito se sostuvieron reuniones con distintos funcionarios del Ministerio de Minas y Energía, de la Superintendencia de Servicios Públicos, y de otros expertos del sector eléctrico.

2. JUSTIFICACION Y OBJETO

La mayor preocupación del sector eléctrico, actualmente, radica en que la oferta no está creciendo en el ritmo necesario para atender la demanda. Hay un fantasma de racionamiento latente desde hace varios meses.

En el asado el sistema ideo el cargo de confiabilidad como un sobrecosto en la factura de energía destinado a costear las eventuales crisis. No obstante, tan solo como referente en la subasta de energía en firme del pasado 15 de febrero se asignaron esos 4.489 megavatios y nadie garantiza que no pase lo que ha sucedido con subastas anteriores, que se han adjudicado como 6 o 7 mil megavatios, pero no ha entrado ni el 60 % de lo adjudicado. Específicamente, de los proyectos realizados en La Guajira, no han entrado un solo kilovatio hora al Sistema Interconectado Nacional.

Adicionalmente, según la Contraloría General de la Republica - CGR la demanda de energía hoy es aproximadamente de 230 o 240 Gigavatios hora diarios y si solamente entran 15 GW hora es posible que, dentro de 4 años, con un crecimiento de al menos 5 % de la demanda de energía, se necesite un 20 % adicional. Es como si necesitaran más de 40 GW hora - día y solo se adjudicaron 15.

En ese sentido, la CGR advierte sobre el alto porcentaje asignado a energía solar y tan solo el restante 1% a térmica y, no se evidencian planes de almacenamiento de energía con baterías para aprovechar y maximizar la producción que se puede llegar a tener.

A lo que se suma un probable déficit en la disponibilidad de gas natural frente a la indefinición entre producción / importación.

Es indispensable dinamizar y culminar los proyectos de fuentes no convencionales comprometidos para la expansión de la oferta, a la par de garantizar seguridad y confiabilidad del abastecimiento. **No pueden bajar las tarifas si no se aumenta la oferta**. Es necesario aumentar la capacidad y potencia del sistema eléctrico. Por eso, se requiere brindar garantías a los inversionistas, en ese sentido, este proyecto alienta las subastas por cargo de confiabilidad.

Del 100% de inversión en plantas o unidades nuevas, de acuerdo con el estudio de la Superservicios, el 70% se debe al cargo por confiabilidad. No obstante, de acuerdo al mismo estudio de un 12% a 20% anual de la remuneración del cargo por confiabilidad se destina a plantas nuevas, mientras que más del 70% a plantas existentes.

Por ello, el presente proyecto de ley busca dirigir mayores recursos a subastas y a plantas de energía de respaldo antes que a hidroeléctricas que ya cerraron su ciclo de financiación, y tan solo están recibiendo un bono adicional sin mejorar o aumentar condiciones de generación.

Finalmente, otro de los problemas que tienen un diagnóstico consuetudinario es el elevado nivel de endeudamiento de las comercializadoras de energía. Según ASOCODIS, en un informe de junio de este año advierte que las electrificadoras llevan varios años con una cartera por cobrar que, **puede totalizar entre $6,5 billones y $7 billones; y más del 70% de ese pasivo corresponde a la llamada opción tarifaria**, una obligación que recientemente el Gobierno se comprometió a asumir.

Adicionalmente, ese gremio informa que existe un billón de pesos originados en deudas de instituciones publicas y otras con la deuda de los usuarios constitucionalmente protegidos. A este respecto, el presente proyecto de ley quiere contribuir a disminuir la deuda de las instituciones públicas territoriales, como escuelas, colegios, hospitales, hogares de tercera edad, etc. para que con sistemas de autogeneración no aumenten esta deuda y por el contrario si se dan la condiciones puedan pagar con energía.

Por las anteriores razones, ponemos a consideración del Congreso de la Republica las siguientes medidas:

I. Permitir al Gobierno Reglamentar el Cargo de confiabilidad que deberá contener como mínimo:
a) Las necesidades de energía y potencia que debe tener el sistema;
b) Las condiciones para acceder o participar en el cargo por confiabilidad;
c) Los factores temporales, cualitativos y cuantitativos de verificación de las declaraciones o parámetros dados por los agentes;
d) Las inhabilidades y sanciones para los agentes que incumplan obligaciones;
e) Las pólizas de cumplimiento y garantía;
f) La adecuada destinación y transparencia en la ejecución de esta remuneración.
g) La transición entre el esquema actual y el propuesto como consecuencia de la presente ley.

II. En las asignaciones administrativas (cuando no hay subasta) de las Obligaciones de Energía Firme – OEF el precio del cargo de confiabilidad se determinará de acuerdo a la fuente energética, tecnología y antigüedad de la planta unidad.

III. Mientras se expide la reglamentación por parte del gobierno nacional las Obligaciones de Energía Firme – OEF asignadas administrativamente, se pagará al precio de cierre de la subasta primaria de 2008.

IV. En el mismo sentido, las asignaciones de EOF cuando no hay subasta, no se harán a prorrata de la participación del mercado, sino que se propenderá por cubrir en primera instancia la energía de respaldo (térmicas).

V. Se prohíbe asignaciones de EOF (cuando no hay subasta) a planta o unidades hidráulicas con más de 20 años de operación.

VI. La diferencia entre el valor recaudado por CERE y el valor a pagar a las generadoras (Remuneración Real Total RRT) será asignado a FENOGE para financiar proyectos de autogeneración en instituciones públicas territoriales.

VII. Se otorga la característica de recursos públicos a los provenientes de cobros por confiabilidad del sistema, para que de esta forma puedan ser verificados por la Contraloría General de la República.

3. ANTENCEDENTES CARGO POR CONFIABILIDAD

¿Por qué surge esta necesidad de buscar recursos para la inversión en el sector eléctrico?

La confiabilidad y el abastecimiento de energía constante y permanente se han convertido en objetivos de la política pública y de la política energética de todos los países.

Recordemos que la Ley 143 de 1994 responde a la crisis sufrida por el país en los años 90´s, el gran apagón que vivimos los colombianos, entonces, lo que plantea la Ley Eléctrica era que la CREG debía considerar la capacidad de respaldo dentro de la oferta eficiente de energía y valorarla. Y que el sector privado debía asumir el costo de las inversiones requeridas sin depender del sector público para la realización de obras de expansión del sector eléctrico.

Es importante contextualizar que, cuando los sistemas tienen un alto porcentaje de generación hidroeléctrica, los efectos climáticos afectan de manera importante la confiabilidad del sistema y lo que pretende la legislación es garantizar en épocas de sequía o pocas lluvias que el suministro de energía no se vea afectado, en general busca hacer sostenible el Sistema Interconectado Nacional a largo plazo.

En síntesis, la Ley Eléctrica pretendió que la oferta eficiente no podía desconocer el concepto de confiabilidad de dicha oferta energética, o sea que no debía dejar por fuera recursos como la generación térmica que, si bien podían ser menos eficientes que la generación hidroeléctrica, se requerían como respaldo al sistema y en especial ante situaciones de veranos o de sequías como las asociadas a la presencia del Fenómeno del Niño.

En cumplimiento de lo anterior la CREG expide la resolución 053 del 28 de diciembre de 1994 "Por la cual se dictan disposiciones para el funcionamiento del mercado mayorista de energía durante el período de transición hacia un mercado libre y se modifica parcialmente el Acuerdo Reglamentario para el Planeamiento de la Operación del Sistema Interconectado Nacional" y determinó la valoración de la capacidad de generación de respaldo que se aplicaba a las plantas térmicas, tal como se concluye en el artículo 4 de la mencionada resolución:

> Las empresas propietarias de plantas termoeléctricas con un factor de disponibilidad promedio demostrada a nivel anual inferior a 0.65 que deseen presentar a estas plantas como candidatas al respaldo del sistema podrán solicitar su inclusión ante la Unidad de Planeamiento Minero-Energético (UPME) si demuestran que han realizado los trabajos de mantenimiento o rehabilitación necesarios para aumentar la disponibilidad a los niveles requeridos.

Como se observa, el **cargo por respaldo** se circunscribió a remuneración de **plantas térmicas**. Este cargo existió hasta diciembre de **1996**.

La resolución CREG 116 de 1996 "Por la cual se precisa el método de cálculo del Cargo por Capacidad en el Mercado Mayorista de Electricidad y se aplaza su fecha de entrada en vigencia", creó el **cargo por capacidad** que empezó a regir en enero de 1997 y que se aplicaba a todas las plantas de generación de energía incluyendo a las hidroeléctricas.

Este cargo por capacidad tuvo vigencia por 10 años y consistía en un mecanismo de remuneración administrado de la capacidad de generación, que garantizaba un ingreso fijo anual por megavatio instalado, a un precio definido por el regulador.

Además, tenía un sesgo hacia la potencia, remunerando la inversión por kilovatio instalado de los generadores, ocasionando que se remunerara por concepto de confiabilidad a plantas que probablemente no estaban disponibles en periodos secos, como las hidráulicas. No existía una obligación concreta de los generadores, asociada a esta remuneración. La Contraloría General de la República manifestó al respecto:

> Tras diez años de aplicación de un primer esquema para garantizar una capacidad de generación de respaldo establecida en el artículo 23 de la Ley 143 de 1994[1] y denominado Cargo por Capacidad (con una asignación de cerca de US$5.000 millones[2]), las deficiencias tales como la inestabilidad de los resultados de la herramienta de asignación de las unidades de generación, los problemas en la definición del producto y en la remuneración de la capacidad teórica, y la exclusión del comportamiento y capacidad de pago de la demanda[3]; llevaron a la Comisión de Regulación de Energía y Gas -CREG- a diseñar un esquema nuevo basado en un mecanismo de mercado denominado Cargo por Confiabilidad, esquema que opera desde el primero de diciembre de 2006, conservando lo esencial del sistema de liquidación, facturación y recaudo del anterior cargo.[4]

Para estudiosos en el tema este cargo por capacidad tuvo los siguientes defectos:

- Su objetivo y alcance no estaban claramente definido.
- El CXC se asignaba por orden de mérito, de modo que probablemente estaba sesgado hacia tecnologías con menores costos variables, resultando en una mezcla subóptima de las mismas.
- No lograba garantizar que quienes fueran remunerados eran realmente los que aportaban a la confiabilidad del sistema. -Se remuneraba por concepto de confiabilidad a plantas que probablemente no estaban disponibles en periodos secos, como las hidráulicas.
- Para los hidráulicos se podría generar incentivos perversos a retener agua ya que la medición de la capacidad disponible se hacía con el nivel de embalses actual, no con el histórico.
- El producto a remunerar no estaba claramente definido, ni un mecanismo de exigibilidad del mismo.
- No es claro que el precio de la confiabilidad haya sido el adecuado ni el eficiente.[5]

Debido a estas falencias la CREG reemplazó el modelo Cargo por Capacidad por el que hoy llamamos **cargo por confiabilidad** que rige a partir de diciembre del año 2006, mediante la Resolución 71 de 2006 "Por la cual se adopta la metodología para la remuneración del Cargo por Confiabilidad en el Mercado Mayorista de Energía". El diseño del nuevo sistema promueve la confiabilidad del sector en períodos de escasez e incentiva nuevas instalaciones en generación de respaldo, cumpliendo así con su objetivo central. Su vigencia es indefinida y su periodo anual va de 1 de diciembre a 30 de noviembre.

El Cargo por Confiabilidad se define **como la remuneración que se paga a un agente generador por la disponibilidad de activos de generación con las características y parámetros declarados para el cálculo de la ENFICC**[6], que garantiza el cumplimiento de la Obligación de Energía Firme -OEF- que le fue asignada en una Subasta para la asignación de OEF's u otro mecanismo que haga sus veces. Esta energía está asociada a la Capacidad de Generación de Respaldo y es la que puede comprometerse para garantizar a los usuarios la confiabilidad en la prestación del servicio de energía eléctrica bajo condiciones críticas.[7]

El objetivo de este mecanismo, en sus inicios, fue catalogado por estudiosos, de la siguiente manera:

> Además, busca entregar a los generadores los incentivos de inversión y operación adecuados para construir y operar los recursos energéticos eficientemente, en la cantidad necesaria y logrando una mezcla óptima de los mismos; esta tarea es entregada al mercado. En sistemas hidrodominados como el colombiano, eso significa tener las reservas hídricas y la generación térmica suficientes para proveer energía firme durante períodos de escasez. También busca ayudar a mitigar el uso del poder del mercado y de

[1] La Comisión de Regulación de Energía y Gas con relación al servicio de electricidad tendrá entre otras, la función de *crear las condiciones para **asegurar la disponibilidad de una oferta energética eficiente**, capaz de abastecer la demanda bajo criterios sociales, económicos, ambientales y de viabilidad financiera, promover y preservar la competencia.*
*En el sector eléctrico, la oferta eficiente tendrá en cuenta la **capacidad de generación de respaldo**, la cual será valorada por la Comisión de Regulación de Energía y Gas, según los criterios que establezca la Unidad de Planeación Minero-Energética en el plan de expansión.*

[2] CREG; Documento D-038-2004; 25 de junio de 2004; página 15.

[3] Propuesta para la Determinación y Asignación del Cargo por Confiabilidad en el Mercado de Energía Mayorista; Documento CREG 038 del 5 de junio de 2004.

[4] Contraloría General de la República, INFORME DE RESULTADOS DE ACTUACION ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN, Contralor Delegado para el Sector Minas y Energía *Ricardo Rodríguez Yee. 2016.*

[5] Incentivos y estructura del nuevo cargo por confiabilidad en el sector eléctrico en Colombia, Julio E. Villareal Navarro y María Jimena Córdoba de la Rosa http://www.scielo.org.co/pdf/iei/v28n3/v28n3a15.pdf

[6] **Energía Firme para el Cargo por Confiabilidad** (ENFICC): Es la máxima energía eléctrica que es capaz de entregar una planta de generación continuamente, en condiciones de baja hidrología, en un período de un año.

[7] Resolución CREG 071 de 2006; Artículo 2.

posición dominante en períodos de escasez. Otro objetivo deseable es el de lograr una reducción del riesgo que enfrentan tanto la demanda como la oferta para generar los incentivos necesarios hacia mantener una relación riesgo-rentabilidad óptima mediante una reducción de la volatilidad de los pagos a través del contrato.
…

El NCC es un mecanismo de mercado basado en la competencia que busca garantizar un nivel de confiabilidad en el sistema en períodos de escasez a través de la generación de incentivos a la inversión en capacidad de respaldo. Este modelo lo busca hacer mediante la estabilización del flujo de caja de los generadores y la reducción del riesgo de inversión que asume un generador de respaldo, a quien le es muy difícil recuperar los costos de inversión. A su vez, trata de aminorar el riesgo que enfrenta la demanda, protegiéndola contra altos precios que ocurren en periodos críticos, en los que generadores de punta con altos costos variables son despachados al ser necesarios para suplir toda la demanda.[8]

En términos sencillos, el cargo por confiabilidad es un mecanismo de cobertura contra el riesgo de racionamiento que busca estabilizar el flujo de caja (reducir el riesgo) de los generadores a través de un pago fijo por la confiabilidad que aporten al sistema. El producto remunerado por concepto de cargo por confiabilidad es la energía firme (firmeza /confiabilidad) OEF.

El mecanismo para estabilizar el flujo de caja se denomina **OEF – Obligación de Energía en Firme**, que es un vínculo jurídico que impone al generador la obligación de generar una cantidad diaria de energía durante la vigencia de la OEF, cuando el Precio de Bolsa supere el Precio de Escasez. Y correlativamente, la demanda tiene el derecho a comprar la cantidad de energía fijada en el contrato al precio de escasez a cambio del pago de dicha prima. La prima de las OEF es conocida como el cargo por confiabilidad.

El precio de escasez es determinado con anterioridad y es al cual se venderá toda la energía comprometida en OEF y permite recuperar los costos variables asociados a la generación. El principio de la definición del precio de escasez es considerar que, si la tecnología más costosa lo puede hacer, el resto del mercado también lo hará.

[8] OPCIT, Incentivos y estructura… p. 3

En efecto, la CREG definió una metodología para calcular el precio de escasez a partir de los costos variables de la tecnología menos eficiente (mayor heat rate)[9] , que en períodos de escasez sale despachada y puede operar con *fuel oil No. 6, que es el combustible más costoso*[10]. En teoría, refleja el costo de generación más alto en el que incurre el sistema cuando entra en un período crítico o seco.

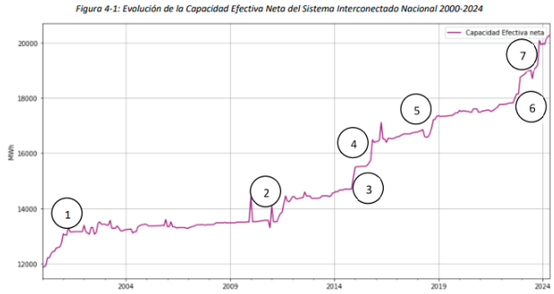
En resumen, el cargo por confiabilidad se cristaliza mediante un pago mensual a quienes venden las OEF a cambio de la firmeza que aportan al sistema; este pago es el valor o *prima* de las OEF que es determinado en la subasta de confiabilidad o el mecanismo que haga sus veces. De esta manera, **a través del mercado,** se determina la cantidad de energía a ser remunerada (cobertura) y la asignación de la misma entre los generadores de manera competitiva.

¿Cuál ha sido el comportamiento del cargo por confiabilidad?

Del último Boletín de Seguimiento y Monitoreo de los Mercados Mayoristas de Energía y Gas Superintendencia Delegada para Energía y Gas Combustible Unidad de Monitoreo de Mercados de Energía y Gas Natural MARZO - MAYO 2024 extraemos la Figura 4-1 y sus notas, que ilustran la entrada de proyectos importantes desde la vigencia del mecanismo de cargo por confiabilidad a partir del año 2006, destacando el inicio de operación comercial de los proyectos de generación Hidrosogamoso (Diciembre 2014), Hidroeléctrica Porce III (Septiembre 2010), cierre de ciclo combinado Termoflores 4 (Diciembre 2010), Etapa I Hidroituango (Diciembre 2022), Etapa II Hidroituango (Noviembre 2023) y el cierre del ciclo combinado de la planta Termocandelaria (Octubre 2023). Estas centrales de generación al momento aportan un total de 3.719 MW en la potencia instalada del sistema que representa el 18,35% del total de la capacidad de generación nacional.

[9] Planta Barranca 3
[10] A la fecha de expedición de la Resolución 71 de 2006, pues en la actualidad el Fuel Oil 6 está descontinuado y su uso es cada mes menor

Figura 4-1: Evolución de la Capacidad Efectiva Neta del Sistema Interconectado Nacional 2000-2024

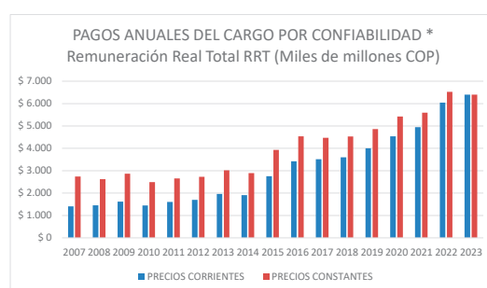


Desde la creación del mecanismo del Cargo por Confiabilidad mediante la Resolución CREG 071 de 2006, se han llevado a cabo 4 subastas, las cuales se enumeran a continuación:

- La primera subasta fue adelantada en el año 2008 con inicio de vigencia de las obligaciones para el periodo 2012 – 2013.
- La segunda subasta se llevó a cabo en el 2011 para el inicio de vigencia de las obligaciones asignadas en el periodo 2015 – 2016.
- Una tercera subasta en el año 2019 con inicio de vigencia de las obligaciones en el periodo 2022 – 2023.
- En la última subasta 2024 participaron 88 plantas de generación, de la cuales a 80 (47 plantas existentes, 6 en construcción y 27 nuevas) se les asignaron Obligaciones de Energía Firme por 156,2 GWh/día, a un precio de cierre de 18,2 USD/MWh.

De las 47 plantas existentes asignadas, 24 son hidroeléctricas, con asignación de OEF por 85,7 GWh/día (55%), y 23 son termoeléctricas, con asignación de OEF por 59,81 GWh/día (38%). Y de las 33 plantas nuevas y en construcción, 30 plantas corresponden a energía solar, con asignación de OEF por 9,65 GWh/día (6%), y 3 plantas son termoeléctricas con asignación de OEF por 1,05 GWh/día (1%).

Como parte del análisis al mecanismo CXC, se realiza una revisión al recaudo histórico realizado por el ASIC, el cual se presenta bajo el parámetro denominado del Remuneración Real Total (RRT). En la gráfica se presenta el recaudo anual, tanto en precios corrientes como constantes a diciembre 2023.



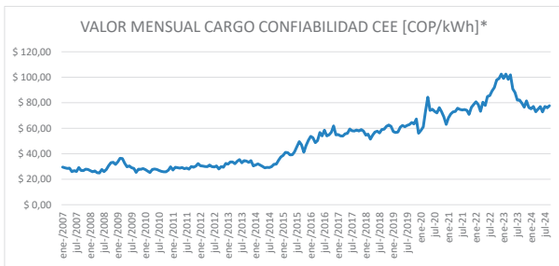
FUENTE SUPERSERVICOS Y CALCULOS PROPIOS

Los pagos asociados al cargo por confiabilidad durante el 2023 fueron en promedio de COP 596.022 millones mensuales para las plantas térmicas, hidráulicas y solares que tienen asignaciones de OEF. Ese valor alcanzó un total COP 6.4 billones para el presente año. El recaudo total anual se ha incrementado desde 1,4 billones en 2007 hasta más de 6,4 billones remunerados por este concepto el año 2023 (precios corrientes). Las plantas de generación solar El Paso, La Mata y Guayepo comenzaron a recibir remuneración de OEF a partir de diciembre de 2023.

En los últimos 18 años, el recaudo total por el **cargo por confiabilidad**; ha sido alrededor de **68 billones de pesos (**precios constantes 2023). Estos recursos en su mayoría han sido percibidos por las generadoras hídricas y térmicas.

El rango del cargo por confiabilidad que se cobra mensualmente por cada kilovatio/hora estuvo alrededor de los **30 y 40 pesos desde 2007 hasta junio de 2015**. Recordemos que ese año se produjo la crisis energética que obligó al racionamiento voluntario por el fenómeno del Niño, y la salida de varios generadores en el mismo período. Mientras que desde **2015 a 2018**, el cargo de confiabilidad se ha mantenido entre **50 y 60 pesos** por cada kilovatio/hora.

En **2022** el CEE aumentó considerablemente rompiendo la barrera de los **$100 tendencia que se mantuvo en la primera mitad del 2023. Para el mes de octubre de 2024 esta $77,65**



Realización con base datos portal XM

Fue en 2015 que la CREG emitió la Resolución 178, considerando que el fenómeno del Niño, la caída de precios de algunos derivados del petróleo, el cierre de la frontera con Venezuela y la disminución del gas disponible constituían una situación extraordinaria. Y crea una tarifa ficticia para el precio de escasez **por seis meses** en $470,66/KW-h como remuneración de la energía generada por la termoeléctricas que operaran con combustibles líquidos.

La Contraloría General de la República calcula que en los 6 meses de vigencia de la Resolución 178 de 2015 de la CREG, los **generadores hidráulicos** recibieron más de **$4,5 billones**.

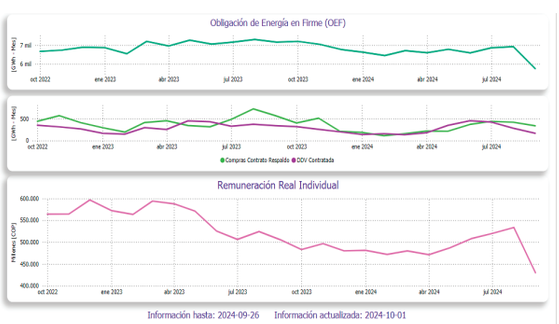
Esta Resolución 178, fue ampliamente cuestionada por la Contraloría General de la República[11] y determinó detrimento patrimonial por efecto de aplicación de esta resolución en más de $168.000 millones, que corresponden al componente de subsidios cubiertos con recursos del Presupuesto General de la Nación.

Una vez concluyó la vigencia de la pluricitada Resolución 178, la CREG expidió la Resolución 52 de 2016 "Por la cual no se prorroga la Resolución CREG 178 de 2015 y se adoptan otras medidas", esas medidas incorporaron otro límite: "el precio de escasez será el mayor entre el valor de octubre de 2015 y el definido al aplicar el numeral 1.4 del anexo 1 de la Resolución CREG 071 de 2006". Artículo que es idéntico al artículo 2 de la Resolución 178/15.

Queda evidenciado como la CREG fijo un piso para el precio de escasez. Lo que genera cuantiosas ganancias a las hidroeléctricas *ad infinitum*, como lo evidenció la Contraloría General de la Republica.

Con ese contexto normativo, el recaudo anual del cargo de confiabilidad, de conformidad con la información suministrada por XM Compañía de Expertos en Mercados S.A. ESP como administrador del sistema de Intercambios Comerciales (ASIC) y Centro Nacional de Despacho (CND), tiene un incremento drástico pasando de alrededor de **2 billones año a más de 3,6 billones para 2018** y de allí en adelante, anualmente ha tenido un ascenso progresivo.

[11] Contraloría General de la República, INFORME DE RESULTADOS DE ACTUACION ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN, Contralor Delegado para el Sector Minas y Energía *Ricardo Rodríguez Yee. 2016.*



FUENTE PORTAL XM

INFORME DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA SOBRE EL CARGO DE CONFIABILIDAD

El *Informe de Resultados de Actuación Especial de Fiscalización* del año **2016** de la Contraloría General de la República evidencia como la falta de precisión en la regulación es la causante de que el cargo por confiabilidad no cumpla su cometido y que a su vez genera un incumplimiento no sancionado.

No existe una disposición normativa que obligue a estas generadoras a invertir en activos que permitan la generación en épocas de escasez. Esta desafortunada omisión ha ocasionado que las generadoras térmicas e hídricas hayan destinado la mayor parte de los recursos recibidos, al cubrimiento de sus gastos ordinarios y al mantenimiento de la capacidad instalada, dejando en segundo plano la expansión de la misma; que es el objetivo del cargo por confiabilidad.

La realidad es que los recursos del Cargo por Confiabilidad han sido registrados contablemente como Ingresos Operacionales por las Generadoras, en otras palabras, apenas lo reciben, se vuelve su caja menor. La Contraloría advierte que: "Esto no es deseable en la medida en que los recursos del cargo por confiabilidad son financiados por los usuarios y deben destinarse únicamente a mantener operativos los activos comprometidos en el Esquema y no a financiar toda la operación de una empresa".

Otra falencia grave hallada por la Contraloría fueron las auditorías, se encontró que no se verificaron los parámetros y características de la ENFICC. De las más de 490 verificaciones que debieron realizarse, solo se hicieron 373, a cargo del CND en cabeza de XM S.A. E.S.P. quien respondió que no se realizaron todas porque la regulación no lo imponía. Se comprobó, por ejemplo, que nunca se verificó la energía contratada para cubrir mantenimientos.

El informe concluye que: "Se otorgó una remuneración a los diferentes agentes generadores por la disponibilidad de activos de generación con las características y parámetros declarados para el cálculo de su ENFICC, **sin que se verificara por medio de auditorías y en su totalidad**, dichas características y parámetros", en otras palabras, se les impuso a los usuarios una remuneración, los usuarios la pagaron, pero nunca nadie supo a cambio de que.

Como se mencionó anteriormente, las OEF, que es un vínculo jurídico que impone al generador la obligación de generar una cantidad diaria de energía durante la vigencia de la OEF. En cuanto al cumplimiento de las *Obligaciones de Energía en Firme -OEF*, el Informe de la Contraloría señala ampliamente como ellas se incumplieron, paginas 43-47, se extracta:

> Para 2015 se destaca que las empresas con mayores desviaciones de las OEF comprometidas, corresponden a las operadoras de las plantas de Chivor (-99,95 GW-h, en noviembre), Termocandelaria 1 (-99,38 GW-h, en diciembre), Termocandelaria 2 (-95,47 GW-h, en noviembre), la cadena Pagua (-93,37 GW-h, en octubre) y Tebsa (-92,47 GW-h, en octubre).
>
> Este déficit tuvo que ser cubierto con mayor generación de plantas como Sogamoso (182,65 GW-h en diciembre), Gecelca 3 (119,29 GW-h en diciembre) y Albán (101,41 GW-h en noviembre), las cuales debieron gastar sus recursos disponibles de forma más acelerada, aumentando con esto el riesgo de no contar con la energía suficiente para honrar sus obligaciones al finalizar la temporada seca.

En otro aspecto, el Informe de la Contraloría, expone como hay falencias en el *precio de escasez*, ***"Acá no se muestran el balance para las hidráulicas; estas son las que más dinero por kW-h están ganando pues su costo variable es casi cero y por lo tanto se ganan todo el PE"*** (página 40) Se puede concluir entonces que el Precio de escasez beneficia exclusivamente a las hidroeléctricas.

Finalmente, la contraloría identificó que, a través de la determinación directa por la CREG, mediante la Resolución 178 de 2015 del Precio de Escasez (por seis meses fue de $470,66/kW-h) para aliviar las pérdidas de los generadores térmicos que operan con combustibles líquidos se constituyó en un traslado efectivo a los usuarios de las pérdidas de los agentes cuyos costos sobrepasan el Precio de Escasez. Aspecto que es prohibido por el artículo 94 de la Ley 142 de 1994.

FALENCIAS DEL CARGO POR CONFIABILIDAD

Como se demostró, la realidad del uso de los recursos recaudados bajo la figura del cargo por confiabilidad dista mucho del loable propósito de ser mecanismo financiación para las crisis, en efecto, durante **la crisis energética 2015 - 2016**, en la que a los colombianos nos tocó salir a salvar el sistema haciendo un racionamiento programado porque, precisamente, el cargo no cumplió su cometido. A continuación, enumeramos algunas de las críticas más álgidas del cargo:

1. Su objetivo y alcance no están claramente definidos. No existe una precisión que obligue a estas generadoras a **invertir en activos** que permitan la generación en épocas de escasez. Los recursos entregados por cargo de confiabilidad a las generadoras se han destinado al cubrimiento de sus gastos ordinarios y al mantenimiento de la capacidad instalada, en el caso de las térmicas a enjugar pérdidas; dejando en segundo plano la expansión de esta.

2. **Hay un exceso de remuneración para las hidroeléctricas**. No garantiza que quienes son remunerados sean realmente los que aportan la confiabilidad del sistema. Se remunera en mayor medida por concepto de confiabilidad a plantas que probablemente no estaban disponibles en períodos secos, como las hidráulicas.

3. El **Cargo por confiabilidad**, que al ser determinado de manera conjunta para hidroeléctricas y termoeléctricas, esta sesgado hacia tecnologías con menores costos variables, resultando en una mezcla subóptima de las mismas. En efecto, es insuficiente para las térmicas (mayores costos variables) y un regalo para las hidroeléctricas cuyos costos variables se acercan a cero.

4. No es claro que el **precio de escasez** haya sido el adecuado ni el eficiente. La misma CREG tuvo que fijar un precio fijo y luego un piso (Resoluciones 178 de 2015 y 52 de 2016) para asegurar que las termoeléctricas que operaban con combustibles líquidos pudieran aliviar sus pérdidas, debido a que la concepción de la Resolución 71 de 2006 se hizo con base en un combustible que hoy está casi descontinuado (Fuel Oil 6). Y como remedio a esta mal la CREG expidió la Resolución CREG No. 140 de 2017, la cual presenta el concepto de Precio de Escasez de Activación, la definición y metodología de cálculo del Precio Marginal de Escasez y actualiza la definición de Obligaciones de Energía Firme.

   Aspecto criticado por la Superservicios en el Boletín seguimiento y monitoreo de los mercados mayoristas de energía y gas de enero de 2023 manifestando:

   "De acuerdo con las cifras presentadas, se puede deducir que en el caso de materializarse un costo de suministro (componente de Generación – G del CU) similar al Precio de Escasez de Activación y asumiendo que las demás componentes de la tarifa mantienen su tendencia de valor en el tiempo, se podría presentar la situación en la cual una parte de la demanda no tenga la capacidad y/o disposición de pagar el precio al cual se suministraría la energía en la mayoría de las regiones del país, haciendo inviable el servicio para un gran número de hogares, empresas y negocios."

5. Las **obligaciones de Energía en Firme -OEF**, que son vínculos jurídicos que impone al generador la obligación de generar una cantidad diaria de energía durante la vigencia de la OEF, en teoría asegura el cumplimiento de la disponibilidad de energía en épocas críticas o de sequía. Pero la misma regulación impide que el incumpliendo acarre consecuencias: sanciones:

   - En primer lugar, están los **anillos de seguridad,** que son medidas que permiten al generador incumplido ajustarse para evitar la sanción. Los anillos esta descritos en los artículos 58 -74 de la Resolución CREG 71 de 2006 y son a) acudir al mercado secundario de energía en firme, b subastas de reconfiguración, c) demanda desconectarle voluntariamente y d) generación de última instancia.
   - En segundo lugar, está la impresión regulatoria en materia de **auditorías**. No se realizan todas las que deben realizarse, existen parámetros que nunca se verifican; y, las auditorias que se realizan no se hacen en el momento adecuado (sequia);
   - A pesar de que, en las auditorías realizadas se encontraron discrepancias en los valores observados y los reportados al momento de hacer la Oferta, o sea incumplimientos lo que daría lugar a la cesación de pagos por cargo por confiabilidad, esto no ha ocurrido.

   De esta manera, ***las OEF son una burla***. Son vínculos contractuales que, si se vulneran, no generan consecuencias, no hay sanciones, provocando que el modelo del cargo por confiabilidad deje de ser real y confiable.

6. Siendo el inversionista quien decide la tecnología con la que participa, quedan por verse los resultados de la aplicación del Cargo en cuanto a la tecnología de los proyectos entrantes y por lo tanto la composición del parque generador, lo cual se relaciona con otros de los objetivos de la política energética, como la diversificación de la canasta energética y el sostenimiento de costos marginales que favorezcan las exportaciones de electricidad[12]. Un ejemplo de ello, son las barreras de entrada a las energías limpias.

7. Se genera un exceso de remuneración en las asignaciones anuales (cuando no hay subasta) al mantener un precio establecido para un período de crisis o sequía en períodos de normalidad o abundancia**. C**ada vez que se presenta una crisis (Fenómeno del Niño) el precio del cargo por confiabilidad se incrementa, no solo para el año que se presenta el fenómeno climático sino también para los años subsiguientes, sin importar que en estos haya abundancia de lluvias.

4. COMENTARIOS RECIBIDOS DE AGREMIACIONES

En un documento titulado "análisis, implicaciones y propuestas respecto del texto inicial del proyecto 131 de 2024 S "POR EL CUAL SE MODIFICA EL CARGO POR CONFIABILIDAD Y SE DICTAN NORMAS PARA LA ESTABILIDAD DEL SECTOR ELÉCTRICO COLOMBIANO". Agosto 2024, ANDEG, Asociación Nacional de Empresas Generadoras, plantea la inconveniencia del proyecto, basado en sofismas de distracción que no se incluyen en el articulado del proyecto de ley.

4.2 4.1 Basas su comentarios efectuados por la firma ECONCEP de 2019, afirmando que por la presencia del cargo de confiabilidad a 2024, se ha generado un ahorro de *"$20 billones por concepto de la brecha de precios asumidos por las generadoras, más de $26 billones por evitar una situación de racionamiento en el marco de la Resolución CREG 119 de 1998, es decir un total de $46 billones. En contraste, el valor incurrido por los usuarios respecto al pago de Cargo por Confiabilidad desde su existencia hasta 2024 ha sido $43 billones, lo que indiscutiblemente es menore que el ahorro ($3 billones)."*

Dista mucho de los cálculos efectuados y certificados por **la Superintendencia de Servicios Públicos,** en el BOLETÍN DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MERCADOS MAYORISTAS DE ENERGÍA Y GAS de Dic 2022 febrero 2023, advierte textualmente: "De los datos se encuentra que desde el año 2007 hasta el mes de febrero del 2023 se ha registrado un recaudo total de **62,5 billones de pesos constantes (a diciembre de 2022)** por concepto del Cargo por Confiabilidad. El recaudo total anual se ha incrementado desde 1,4 billones en 2007 has2ta más de 6 billones remunerados por este concepto el año 2022 (precios corrientes)."

4.3 ANDEG afirma: "De quedar en firme lo propuesto en el Proyecto de ley, se pondría en riesgo la confiabilidad del sistema **y la ejecución de los proyectos de inversión en plantas de generación que a futuro se requieren para el país**". Dado que se genera incertidumbre sobre la confianza de los inversionistas que, hasta la fecha, le han "apostado" a la institucionalidad del mercado eléctrico colombiano, acorde a lo definido en las leyes 142 y 143 de 1994".

En diferentes a apartes del articulado se advierte que los proyectos de inversión financiados con cargo por confiabilidad, no se afectan con el presente proyecto. En primer lugar, es porque no se afectan derechos adquiridos y en segundo lugar, no se afectan las asignaciones efectuadas en subastas.

Como es de conocimiento público, las asignaciones efectuadas sin subastas, no apalancan proyectos de inversión, y se asignan con las Ofertas en Firme no asignadas, es decir sobre ellas no se puede predicar que haya derechos adquiridos o que sean de las empresas generadoras.

Adicionalmente, la financiación de los proyectos de inversión requeridos por el sector, pueden darse a través de contratos a largo plazo, sin que dependan del cargo por confiabilidad.

[12] Contraloría General de la República, INFORME DE RESULTADOS DE ACTUACION ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN, Contralor Delegado para el Sector Minas y Energía *Ricardo Rodríguez Yee. 2016. P. 9*

5. SUGERENCIAS DE MODIFICACION AL ARTICULADO

De las reuniones sostenidas con funcionarios del Ministerio de Minas y Energía, de la Superservicios y de algunos expertos del sector, se recepcionaron los siguientes comentarios y observaciones:

ARTICULO	OBSERVACION RECIBIDA	COMENTARIO DE LA PONENCIA
TITULO	Acotarlo a los objetivos y disposiciones incluidas en el articulado, eliminar la palabra estabilidad tanto del título como del artículo 1	Se acepta
1	Hacer referencia directa a la Resolución 71 de 2006 de la CREG	Al incluir posibilidad de revisión de aspectos sustanciales por el gobierno nacional, a través decreto, norma de mayor jerarquía, no parece acertado.
2	Se sugiere centrar los mecanismos hacia la confiabilidad del servicio público de energía eléctrica en el SIN	Dado que el mecanismo de Cargo por confiabilidad puede utilizarse para FENCR, no se debe circunscribir al SIN, sino al sistema eléctrico en general.
3	Incluir a literales, a saber: a) las necesidades de energía y potencia que debe tener el sistema g) Un periodo de transición entre el esquema que plantee el gobierno y el existente. Modificar literal b) eliminando la palabra subasta	Se acoge la inclusión de los dos literales nuevos y la modificación del literal b)
4	Incluir que son previsiones transitorias, y su vigencia estará supeditada a la expedición de la nueva reglamentación por el gobierno nacional. Incluir plantas o unidades de generación térmicas que superen 40 años de vida útil, de acuerdo con las recomendaciones de la OCDE. Adicionalmente, si es posible, extender la prohibición a plantas NUEVAS de carbón (dado que el plan, como quedó consignado en el Plan de referencia de Expansión en la Generación de la UPME no prevé plantas nuevas de carbón -0 MW a 2037). Considerar excluir de la prohibición de obtener cargo por confiabilidad a plantas hidráulicas que demuestren gestión en su mantenimiento de sus plantas o unidades así como su condición real. En el parágrafo transitorio adicionar: "excluyendo las plantas o unidades de generación mencionadas en el Parágrafo anterior de este mismo Artículo".	Se modifica en varios apartes indicando la temporalidad de la norma. No parece adecuado, con la presente estrechez en la oferta energética y la difícil situación climática eliminar las térmicas. En la actualidad son estas las que está proporcionando la energía necesaria para responder a toda la demanda. En efecto, termo ZIPA, cuya generación es a carbón, está abasteciendo al centro del país por la falta de tener las líneas de transmisión: Chivor norte y Sogamoso. La razón para excluir las plantas o unidades hidráulicas de más de 20 años, es orientar los recursos del cargo por confiabilidad a la ampliación de la matriz energética. La gestión en mantenimiento corresponde al *core* normal de la empresa generadora, aspecto ya remunerado en el componente de generación incluye cargos fijos y variables de operación. Es adecuada la inclusión en el parágrafo transitorio.
5	Teniendo en cuenta que, en este artículo se pretende considerar como factores diferenciadores cada fuente de generación de energía y la antigüedad de las plantas o unidades de generación, se sugiere considerar otros factores como la gestión de mantenimiento de dichas plantas o unidades, así como su condición real. Incluir dentro de los factores diferenciadores: i. La tecnología de generación. ii. Las emisiones de GEI, como factor diferenciador adicional iii. Factores de repotenciación o expansión de plantas o unidades hidráulicas.	Como se mencionó La gestión en mantenimiento corresponde al *core* normal de la empresa generadora, aspecto ya remunerado en el componente de generación incluye cargos fijos y variables de operación.

6. IMPACTO FISCAL

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, es necesario indicar que el proyecto de ley NO genera impacto fiscal.

La Corte Constitucional, en uno de sus últimos pronunciamientos, al respecto, detalló:

1.. El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 prevé un requisito orgánico para la aprobación de las leyes que ordenen gasto o concedan beneficios tributarios: efectuar el análisis del impacto fiscal, a partir de tres referentes básicos: (i) el costo fiscal de la medida, (ii) la fuente de ingresos sustitutiva y (iii) la compatibilidad de la medida con el MFMP. La obligación de analizar el impacto fiscal tiene naturaleza procesal y deliberativa, no sustantiva.

*2. **El análisis de impacto es exigible a las normas que ordenen gasto o concedan beneficios tributarios**. Este es su presupuesto material de exigibilidad. Las órdenes de gasto, en los términos del artículo 7º de la Ley 819 de 2003, son aquellas normas que constituyen un título jurídico suficiente y obligatorio para la inclusión de una partida en la ley de presupuesto. La Corte Constitucional ha desarrollado principalmente dos criterios para diferenciar las órdenes de gasto de las meras autorizaciones: (i) gramatical (lenguaje imperativo o facultativo) y (ii) funcional (nivel de concreción y ejecutabilidad de la orden). De acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada, las leyes que disponen **la creación de entidades públicas** constituyen órdenes de gasto siempre que su puesta en funcionamiento implique, necesariamente, erogaciones presupuestales adicionales.*

3. El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 prevé deberes específicos a cargo del Congreso de la República, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales buscan garantizar que el análisis de impacto fiscal satisfaga las finalidades constitucionales que persigue. El contenido específico de estos deberes, las consecuencias de su incumplimiento y el nivel de rigurosidad exigible a la estimación de los referentes básicos del impacto varía en función de la iniciativa: (i) exclusiva del Gobierno Nacional, (ii) legislativa o de otras ramas u órganos del poder público o (iii) mixta, esto es, del Gobierno Nacional y el Congreso de la República.

4. En los eventos en los que la iniciativa es gubernamental:

(i) El Gobierno Nacional debe presentar el análisis de impacto fiscal en la exposición de motivos, lo que implica que debe (a) estimar el costo fiscal forma detallada, clara y fundada y (b) identificar, por lo menos de forma somera, la fuente de ingreso sustitutiva. Este análisis debe igualmente incluirse en los informes de ponencia para cada debate en el Congreso de la República.

(ii) El MHCP debe presentar concepto, cuyo objeto es constatar la compatibilidad de la iniciativa con el MFMP. El incumplimiento de este deber constituye un vicio insubsanable de procedimiento.

(iii) El Congreso de la República debe estudiar y deliberar sobre el concepto del MHCP y, en términos globales, sobre el impacto fiscal de la iniciativa. El concepto, sin embargo, no es vinculante.

5. En atención a la naturaleza procesal y deliberativa de la obligación de llevar a cabo el análisis de impacto fiscal, al estudiar el cumplimiento de las exigencias previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003, no le corresponde a la Corte realizar valoraciones de la utilidad y oportunidad del gasto, ni comparar su cuantía con el marco fiscal de mediano plazo. La labor de la Corte se circunscribe a constatar, a partir de un análisis global del trámite legislativo, que el Gobierno Nacional, el MCHP y el Congreso, al amparo del

principio de colaboración armónica, tuvieron en cuenta las realidades macroeconómicas y los referentes básicos de la incidencia fiscal de la iniciativa.[13]

El presente proyecto de Ley no genera impacto fiscal al no crear entidad o institución alguna, tampoco la norma ordena gasto u otorga beneficios tributarios, de igual forma no modifica o adiciona las asignaciones del Presupuesto General de la Nación, ni disminuye otros ingresos públicos, por tanto, esta de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

7. SITUACIONES QUE PUEDEN LLEGAR A CONFIGURAR CONFLICTO DE INTERÉS

De acuerdo con lo establecido en la Ley 2003 de 2019 que modificó la Ley 5 de 1992 en lo relativo al régimen de conflicto de interés de los congresistas, esta iniciativa se enmarca en los causales de ausencia de conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, específicamente:

"d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual".

La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó lo siguiente frente a la pérdida de investidura de los Congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:

El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1.991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...]»

Teniendo en cuenta lo anterior, con relación al presente proyecto de ley, no es posible delimitar de forma exhaustiva los posibles casos de conflictos de interés que se pueden presentar con relación a la creación de medidas tendientes a la generación de energía. Por lo cual, nos limitamos a presentar algunos posibles conflictos de interés que pueden llegar a presentarse, sin perjuicio de que se deban acreditar los mencionados requisitos de la jurisprudencia, para cada caso concreto.

En el presente Proyecto de Ley se pueden llegar a presentar Conflictos de Interés cuando los congresistas, su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, tenga relaciones, comerciales, accionarias o económicas, en general, con sociedades en cuyo objeto social se incluya el desarrollo de actividades relacionadas con los sectores de energía.

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada congresista evaluarlos, sin impedir, por lo anterior, que los mismos manifiesten sus consideraciones particulares.

8. PROPOSICIÓN

De conformidad con las anteriores consideraciones y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 5ª de 1992, presentamos ponencia **POSITIVA PARA PRIMER DEBATE.** En consecuencia, se solicita a los miembros de la Comisión Quinta del Honorable Senado de la República, dar segundo debate al Proyecto de Ley No. 131 de 2023 Senado, "POR EL CUAL SE MODIFICA EL CARGO POR CONFIABILIDAD Y SE DICTAN NORMAS PARA LA ESTABILIDAD DEL SECTOR ELÉCTRICO COLOMBIANO".

Cordialmente,

JOSÉ DAVID NAME CARDOZO
Senador de la República

[13] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia 161 de 2024 Demanda de inconstitucionalidad en contra de la Ley 2281 de 2023, "por medio de la cual se crea el ministerio de igualdad y equidad y se dictan otras disposiciones" Magistrada ponente: **PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA,** ocho (8) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

9. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

"POR EL CUAL SE MODIFICA EL CARGO POR CONFIABILIDAD Y SE DICTAN NORMAS PARA EL SECTOR ELÉCTRICO COLOMBIANO".

ARTICULO 1. Objeto. La presente ley tiene como propósito principal dinamizar la generación de energía y dotar al sector eléctrico colombiano de mecanismos que aseguren su estabilidad y confiabilidad, a través de modificaciones al cargo por confiabilidad, sin afectar derechos adquiridos.

ARTICULO 2. Confiabilidad. Se constituye en un objetivo de política pública la confiabilidad del sistema eléctrico, entendida como la intervención del Estado para que disminuya la probabilidad de racionamiento, cree incentivos a la inversión para ampliar la matriz energética, logre eficiencia en la remuneración del cargo por confiabilidad del sistema a quienes realmente provean el abastecimiento de energía en períodos críticos o secos, todo lo anterior bajo los principios de equidad y justicia, de forma tal que el usuario tenga un servicio constante, eficiente y permanente.

ARTICULO 3. Reglamentación del Cargo de Confiabilidad. – Dentro de los 3 meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Gobierno Nacional reglamentará el cargo de confiabilidad teniendo como objetivos la promoción de nuevas plantas de generación energética, el estímulo a la generación con fuentes no convencionales de energía renovables y la confiabilidad al sistema energético. Y contendrá como mínimo:

a) Las necesidades de energía y potencia que debe tener el sistema
b) Las condiciones para acceder o participar en el cargo por confiabilidad;
c) Los factores temporales, cualitativos y cuantitativos de verificación de las declaraciones o parámetros dados por los agentes;
d) Las inhabilidades y sanciones para los agentes que incumplan obligaciones;
e) Las pólizas de cumplimiento y garantía;
f) La adecuada destinación y transparencia en la ejecución de esta remuneración.
g) La transición entre el esquema actual y el propuesto como consecuencia de la presente ley.

Esta reglamentación, así mismo, garantizará el cumplimiento de compromisos adquiridos en subastas por cargo de confiabilidad anteriores.

ARTICULO 4. Reglas transitorias para la asignación de Obligaciones de Energía Firme para los casos en los cuales no se requiera la realización de una Subasta. Mientras que el gobierno nacional define el nuevo esquema del cargo por confiabilidad, para los años que la CREG determine que no se requiere la realización de una Subasta, las Obligaciones de Energía Firme serán asignadas por el ASIC de tal manera que se cubra la Demanda Objetivo descontando las Obligaciones de Energía Firme - OEF asignadas anteriormente y vigentes en el período a subastar y la ENFICC de las Plantas no Despachas Centralmente con contratos. Para tal efecto se utilizará al declaración de ENFCIC más reciente hecha por cada agente generador y se propenderá por cubrir en primera instancia la energía de respaldo.

Parágrafo: A partir de la vigencia de la presente ley, está prohibido asignar administrativamente Obligaciones de Energía Firme a plantas o unidades de generación hidráulicas con más de 20 años de antigüedad.

Parágrafo transitorio. Mientras se expide la reglamentación dispuesta en este artículo, el CND- ASIC, previo descuento de las OEF asignadas en subastas anteriores, realizará la asignación de nuevas obligaciones de energía en Firme a cada uno de los generadores a prorrata de su ENFICC.

ARTICULO 5. Precio del Cargo por Confiabilidad cuando no hay Subasta. El Gobierno Nacional reglamentará, dentro de los 3 meses siguientes a la expedición de la presente ley, todo lo relacionado con el precio del Cargo por Confiabilidad cuando no hay Subasta por cada fuente o tecnología de generación.

El precio del Cargo por Confiabilidad tendrá, entre otros, como factores diferenciadores: cada fuente o tecnología de generación de energía y la antigüedad de la planta o unidad de generación.

Parágrafo transitorio. Mientras se realiza la reglamentación del presente artículo las nuevas Obligaciones de Energía Firme – OEF asignadas administrativamente se pagarán al precio de cierre de la subasta primaria de 2008.

ARTICULO 6. Destinación Del Mayor Recaudo. La diferencia entre Remuneración Real Total Mensual RRTM y el recaudo del Costo Equivalente Real en Energía del Cargo por Confiabilidad (CERE) será girado por la ASIC al FENOGE dentro de los 10 primeros días de cada mes, para financiar programas de autogeneración con Fuentes no convencionales de energía renovable – FNCER en instituciones públicas territoriales.

Estos recursos serán administrados en cuentas separadas y a través de un contrato de fiducia mercantil, el cual deberá ser celebrado con una entidad financiera seleccionada por esta entidad para tal fin, debidamente autorizada para el efecto y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Con el fin de acelerar el cronograma de ejecución de Proyectos de inversión para garantizar la confiabilidad y estabilidad del Sistema Eléctrico Nacional, la Nación podrá otorgar los avales o garantías a las operaciones de financiamiento de éstos y se podrán utilizar para la constitución de las contragarantías a favor de la Nación, entre otras, los flujos correspondientes a las vigencias futuras aprobadas por la instancia correspondiente.

ARTICULO 7. Naturaleza del Cargo por Confiabilidad. Los recursos provenientes del Cargo por Confiabilidad (CxC), o de cualquier mecanismo regulatorio diseñado con el fin de asegurar la confiabilidad en el suministro de energía y cuya remuneración sea pagada por los usuarios del Sistema Interconectado Nacional (SIN) a través de las tarifas que cobran los comercializadores, tienen carácter público y en consecuencia estarán sujetos al control de la Contraloría General de la República, así como de los demás órganos de control y vigilancia del Estado.

ARTICULO 8. Vigencia. - La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Atentamente,

JOSE DAVID NAME CARDOZO
Senador de la República
Ponente

CONTENIDO

Gaceta número 1837 - Miércoles, 30 de octubre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

FE DE ERRATAS **Págs.**

Fe de erratas al Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley número 14 de 2024 Senado, por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, y se dictan otras disposiciones 1

PONENCIAS

Informe de Ponencia para primer Debate en Senado AL Proyecto de Ley número 58 de 2024 Senado, por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones 7

Informe de ponencia favorable para primer debate al Proyecto de Ley número 131 de 2024 Senado, por el cual se modifica el cargo por confiabilidad y se dictan normas para la estabilidad del sector eléctrico colombiano 15

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2024