

Bogotá, D.C., 27 de mayo de 2020

Honorable Representante

JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ciudad

Asunto: Informe de Ponencia para primer debate en Cámara de Representantes al **Proyecto de ley 529 de 2021 Cámara** “*Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19*”.

Respetado presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes del Congreso de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir Informe de Ponencia positiva para primer debate en Cámara al **Proyecto de ley 529 de 2021 Cámara** “*Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19*”.

CONTENIDO

- I. Trámite Legislativo
- II. Objeto del proyecto
- III. Justificación del Proyecto
- IV. Pliego de modificaciones
- V. Proposición

I. TRÁMITE LEGISLATIVO

El proyecto de ley número **529 de 2021** “*Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19*” es de autoría de los representantes Buenaventura León León y Emeterio José Montes Castro. Dicha iniciativa fue radicada ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes el 16 de marzo de 2021, y publicada en la Gaceta del Congreso número 189 de 2021. Una vez repartido el proyecto de ley para conocimiento de la Comisión VII Constitucional Permanente, el suscrito fue designado como ponente.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer la obligatoriedad en el proceso de vacunación contra el Covid-19, con las excepciones que defina el Ministerio de Salud por motivos de seguridad y efectividad, y reconociendo el derecho a la objeción de conciencia.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La aparición de Covid-19 y la declaratoria de emergencia sanitaria en Colombia ha desencadenado múltiples consecuencias y ha permitido sacar a la luz diferentes problemáticas sociales y económicas alrededor del mundo. Hay que resaltar que al conocerse el surgimiento del virus, las farmacéuticas iniciaron una carrera por encontrar la cura, lo cual tras el número de muertes en el mundo, este colocó su esperanza en el desarrollo de la vacunación.

Así mismo, al encontrarse avances significativos, los países negociaron y realizaron inversiones y compras tempranas con las farmacéuticas, haciéndose notar la desigualdad, por cuanto diferentes potencias del mundo han copado gran parte de la producción de vacunas al punto de doblar el número de la población, previendo la necesidad de la inmunidad de grupo en sus países.

Así mismo, los confinamientos obligatorios en Colombia fueron de utilidad al inicio de la pandemia, donde se vio afectada la economía del país y aumentando las brechas y problemáticas sociales, obligando al Gobierno Nacional a permitir la reapertura gradual incrementando los contagios de manera alarmante, así como el número de víctimas fatales que ha dejado el paso de este virus por el no cumplimiento de las recomendaciones y protocolos.

En este sentido, el Gobierno Nacional realizó diferentes inversiones para la adquisición de

vacunas y es el momento en el que las diferentes regiones se están preparando para iniciar la vacunación, sin embargo, teniendo en cuenta que un 40% de la población no se vacunaría, llegando a afectar la salud de los demás miembros de la población y corriendo el riesgo de que a futuro vuelvan a tomar medidas de restricción de movilidad que incurran en grandes afectaciones económicas, sociales y por supuesto en salud.

Covid-19

Los coronavirus afectan los virus que normalmente afectan solo a animales y en algunos casos pueden transmitirse a las personas causando problemas respiratorios, en la mayoría de los casos producen enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

A principios de enero de 2020, las autoridades de Wuhan, en China, identificaron una nueva cepa de coronavirus la cual denominaron Coronavirus SARS-CoV-2 o Covid-19. Este virus fue expandiéndose hacia los otros continentes, por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) terminó declarándolo oficialmente como una pandemia el 11 de marzo de 2020.

La rápida propagación del virus tomó por sorpresa a un gran número de mandatarios, los cuales subestimaban el actuar del virus y agregando a esto que el mundo no estaba preparado para afrontar una pandemia. Es así como a 31 de enero de 2021, en el mundo se registraron 104.732.441 de casos de coronavirus de los cuales ha dejado 2.272.222 de muertos. En lo correspondiente a América del Sur las muertes reportadas son de 419,876 y los principales países afectados han sido:

1cifras con corte a 31 de enero de 2021

País	Personas contagiadas	Muertos
Brasil	9.204.731	224.534
Colombia	2.094.884	53.983
Argentina	1.922.264	47.974
Perú	1.138.239	41.026
Chile	727.109	18.452

Ahora bien, la aparición del COVID-19 no solo trajo consigo pérdidas humanas, dejó en evidencia los carentes sistemas de salud, afectaciones económicas y sociales, teniendo en cuenta que se paralizó la actividad económica en un gran número de países, se afectaron los mercados financieros y se generó una gran incertidumbre afectando principalmente a los mercados emergentes. En el mismo sentido, y debido a la menor actividad económica a nivel global. Por esta crisis ha generado un importante impacto en la sostenibilidad fiscal de los países.

Covid-19 en Colombia

Es de resaltar que Colombia fue uno de los primeros países de la región en adoptar medidas para la contención sanitaria, disponiendo a disposición recursos económicos, humanitarios y logísticos para enfrentar la pandemia y declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, estableciendo el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas y limitando la circulación en el territorio nacional.

Así las cosas, es importante resaltar que el desempleo para mayo fue de 21,4% el máximo histórico, significando cerca 4,9 millones de empleos y si bien entre abril y septiembre se recuperaron aproximadamente de 4,2 millones de empleos, esto permitió que la tasa de desempleo para 2020 se estableciera en 15,9%, aumentando 5,4 puntos frente a 2019 el cual fue 10,5%. Hay que destacar que aun el mercado laboral está afectado presentándose mayores impactos en las ciudades, mujeres y en los jóvenes.

Como consecuencias de las medidas de contención sanitarias y de distanciamiento social adoptadas se presentó una afectación en diferentes sectores como: las actividades culturales que disminuyeron un -23,4%, la construcción -23,4%, el comercio -17,8% y la manufactura -11,1%. Por otra parte, según el DANE dentro de las secuelas de la pandemia se encuentra que el 21,5% de los hogares en las principales ciudades del país reportaron no haber recibido ingresos en octubre y el 71,2% de los hogares reportaron consumir 3 comidas al día, es decir, 16,5% menos que antes de la pandemia.

De esta manera, la reducción en la actividad económica terminó originando una contracción económica de - 8,1% al tercer trimestre de 2020, esto acompañado de la disminución del consumo y la inversión. Agregando a esto el gasto que originaron medidas del Gobierno Nacional, donde se encuentran: El fortalecimiento de programas sociales como Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Mayor, igualmente se implementaron nuevos programas sociales como la devolución del IVA a las familias más pobres y el Ingreso Solidario, el cual realizaba transferencias a hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad que no formaban parte de ningún programa social del estado antes de la pandemia.

Agregando a las medidas anteriormente mencionadas, se encuentran los apoyos a las empresas como programas de garantías crediticias, aporte a la nómina de las empresas formales y personas naturales empleadoras, además se postergó el plazo para el pago de algunos impuestos. Adicionalmente, la Superintendencia Financiera de Colombia permitió que las entidades financieras reprogramaran los préstamos, sin afectar el historial crediticio de los deudores, ni incrementar la tasa de interés pactada, facilitando las condiciones de pago y aliviando a los deudores.

En septiembre, se presentó la fase de aislamiento individual selectivo, en la cual se autorizó la apertura de la mayoría de las actividades económicas, donde el Gobierno desarrolló el programa PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) para desacelerar el contagio por COVID-19, permitiendo gradualmente la apertura económica y social del país.

Debido a la incertidumbre del impacto del COVID - 19 sobre la economía y las finanzas públicas, el gobierno suspendió por dos años la aplicación de la regla fiscal. La aplicación de la regla fiscal empezaría de nuevo en 2022, resaltando la necesidad de contar estrategias para el crecimiento una vez la pandemia esté bajo control.

Ahora bien, en Colombia el 6 de marzo de 2020 fue confirmado el primer caso de coronavirus en el país y desde el momento su cifra ha aumentado si medida, como se puede mostrar en el comportamiento de los contagios en la siguiente tabla:

Mes	Personas contagiadas	Muertos
Marzo	906	16
Abril	6.507	293
Mayo	29.383	939
Junio	97.846	3.334
Julio	295.508	10.105
Agosto	615.168	19.663
Septiembre	829.679	25.998
Octubre	1.074.184	31.314
Noviembre	1.316.806	36.766
Diciembre	1.642.775	43.213
Enero	2.094.884	53.983

De esta manera, se han presentado en Colombia dos picos en la pandemia, de los cuales el primero se extendió durante 24 días, del 21 de julio al 12 de agosto, murieron 7.250 personas en total, presentándose así un promedio diario de 315 muertes. Por otra parte, para el segundo pico hasta el momento, tuvo una duración aproximada de 30 días, al iniciando el 29 de diciembre e inició a descender el 27 de enero, registrándose el fallecimiento de 10.091 ciudadanos.

Según el DANE, la tasa de mortalidad por Covid-19 es de 125,7 fallecidos por cada 100.000 habitantes, frente a 716,7 fallecidos en la población mayor de 60 años, por lo tanto se prevé la necesidad de proteger especialmente a las personas adultas mayores y personas que padecen ciertas enfermedades crónicas por el mayor riesgo de sufrir complicaciones por la infección con COVID-19, fortaleciendo por parte de los actores del sistema de salud la implementación de acciones con la finalidad de contener y mitigar el virus principalmente en este grupo poblacional.

Por otra parte, hay que resaltar que durante la pandemia se presentaron gran número de Incumplimientos a las restricciones que decretó el presidente, los gobernadores y alcaldes. Para noviembre de 2020, se habían impuesto 880. 765 comparados por infracciones a las normas sanitarias y por la misma razón se capturaron 8.765. La Policía Nacional tuvo que intervenir 81.335 eventos públicos o privados que presentaban aglomeración de personas, de

los cuales 43.599 fueron en viviendas y 37.736 en entornos públicos.

Así entonces, la Fiscalía General de la Nación inició, en los primeros 9 meses de la pandemia, investigaciones contra 11.192 personas que no cumplieron las medidas sanitarias, de los cuales se encuentran 141 en etapa de ejecución de penas tras ser condenados, 1.785 en juicio, 1.001 están en investigación y otras 8.174 personas tienen casos en fase de indagación.

De esta manera, es importante resaltar la indisciplina e incumplimientos hacia las normas sanitarias que se han venido presentando durante la pandemia, resaltando la falta de credibilidad de las personas hacia el virus, la falta de autocuidado y las consecuencias del virus, entre otras por su fácil propagación en la población.

Vacunas

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos, este se considera uno de los métodos más efectivos para la disminución de enfermedades infecciosas; Las vacunas son productos sanitarios seguros, que, como cualquier medicamento, pueden causar reacciones adversas leves, moderadas o graves; además, a diferencia de otros medicamentos, se administran a personas sanas con una finalidad preventiva.

Es importante tener en cuenta que, la vacuna contra el Covid-19 pretende obtener una respuesta inmunológica por medio de la aplicación de una pequeña parte del virus que no genera riesgo, con el fin producir una respuesta inmunológica en el cuerpo sin necesidad de contraer la enfermedad. Así entonces, las células de la primera línea de defensa inmunológica responden produciendo anticuerpos para bloquear el virus y células T para destruir las células infectadas.

Es así, como en algunos casos se puede aplicar una segunda dosis y generar otra oleada de células de memoria que amplifiquen la primera respuesta como es el caso de las vacunas de Pfizer y Moderna. El desarrollo de la tecnología en los procesos de fabricación de vacunas en las últimas décadas ha permitido un gran nivel acorde a los requisitos para su creación y el uso con el fin de asegurarse de que las vacunas sean seguras y efectivas. Además, se ha alcanzado un alto nivel, gracias a la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas, lo que permite un mayor desarrollo y precisión para lograr la inmunización.

La seguridad de una vacuna se estudia durante todo su desarrollo, desde su evaluación in vitro en el laboratorio hasta que, una vez finalizados los ensayos clínicos, se autorice su comercialización y se elabora su ficha técnica. Además de realizar un seguimiento post-comercialización para conocer si aparecen reacciones adversas raras que no se hayan encontrado en los ensayos clínicos previos. Las más frecuentes son las reacciones locales leves (dolor, enrojecimiento, induración o nódulos) y las reacciones generales leves (fiebre,

irritabilidad, malestar general o cefalea).

Es importante traer a colación que la vacunación erradicó rápidamente la viruela en Europa y los Estados Unidos, con un impacto masivo sobre la salud pública, el uso exitoso de una vacuna contra la viruela condujo a la reducción gradual de casos de viruela. El último caso de viruela silvestre en EE. UU. se dio en 1949 y en el mundo después de campañas intensivas de vacunación en las décadas de 1960 y 1970, el último caso de viruela silvestre del mundo ocurrió en Somalia 1977.

En 1979 con ocasión de la erradicación de la viruela, se abandonó la administración de la vacuna en 1980. A pesar de conocer los beneficios de la vacunación, y se deben tener presente que mientras no se erradique una enfermedad, es imprescindible seguir vacunando y conseguir altos porcentajes de cobertura vacuna.

De la misma manera, para la eliminación o erradicación de las enfermedades de transmisión interhumana es muy importante la inmunidad indirecta, de grupo o rebaño. En este caso, para las enfermedades inmunoprevenibles y transmisión interhumana como es el caso del Covid-19, se puede conseguir una proporción suficiente que inmunice una población, permitiendo así que cese la circulación del germen y se erradique el virus.

En otras palabras, Inmunidad indirecta, grupo o de rebaño quiere decir que hay suficientes personas en una comunidad con protección contra una enfermedad, ya sea porque contrajeron la enfermedad o porque se vacunaron. La inmunidad de grupo dificulta la propagación de persona a persona de la enfermedad, e incluso protege a quienes no se pueden vacunar, como los recién nacidos. El porcentaje de personas que necesitan tener protección para poder lograr la inmunidad de grupo o "de rebaño" varía según la enfermedad.

Vacunas contra el COVID-19 en Colombia

Colombia por un lado, por participar en el mecanismo COVAX fueron seleccionados junto a 3 países de la región como Bolivia, El Salvador y Perú de los cuales por un comité que evaluó los siguientes criterios: riesgos e impacto de la pandemia, las tasas de mortalidad de las últimas semanas, así como la cantidad de dosis disponibles y la factibilidad para su uso inmediato por parte de los países.

Según el Gobierno Nacional ha cerrado el acuerdo con la farmacéutica Pfizer para la adquisición de 10 millones de dosis, de igual manera, realizaron un acuerdo con la farmacéutica AstraZeneca para la adquisición de 10 millones de dosis y a través de la plataforma Covax, para adquirir 20 millones de dosis para un total de 40 millones de dosis.

Así entonces, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público destinó por medio de la Resolución 1785 del 17 de septiembre de 2020, \$391.502 millones y Resolución 1931 del 9 de octubre de 2020, \$427.425 millones para la adquisición de las dosis por medio de del mecanismo Covax, de la misma manera, por medio de la Resolución 2327 del 25 de noviembre de 2020

se aprobaron \$437.188 millones para Pfizer y para Astrazeneca 281.766 millones.

En todas las regiones se vienen preparando el esquema para la puesta en marcha de la inmunización, por ejemplo, en departamento de Cundinamarca tendrán dispuestos 125 puntos de vacunación en todo el territorio, con 178 personas a cargo del proceso en los 116 municipios, donde se realizará la atención en hospitales, vehículos y ambulancias. Así mismo, para acceder a los ciudadanos de las zonas apartadas del departamento se cuenta con el apoyo de un helicóptero para el traslado de las vacunas.

Ahora bien, según el DANE en Colombia solo están dispuestos a vacunarse un 40%, en el mismo sentido se resaltaron un mayor interés a vacunarse por parte de los hombres con un 64%, frente al 57% de las mujeres, igualmente resalta que las ciudades con menor interés por recibir la vacuna, como es el caso de Pereira 53,8%, Villavicencio 53%, Ibagué 49,7 %, Bucaramanga 48,8% y Cali 40,5%. Esto lo que lograría es una demora en la inmunidad de grupo o incluso poniéndola en riesgo, lo cual pondría en riesgo la salud de los demás miembros de la sociedad.

Derecho comparado

En Europa, también se cuestionan el actuar al momento de no contar con el porcentaje necesario para poder adquirir la inmunidad de grupo, por lo cual, diferentes países consideran la opción de establecerla obligatoria. Es el caso del Reino Unido que fue uno de los primeros países en iniciar la inmunización, donde el gobierno ha impuesto una cartilla de vacunación para aquellas personas que se vacunen que cuente con la información de la fecha de la dosis y el número de lote, pretende igualmente establecer como obligatoria la cartilla para el acceso a eventos masivos.

En el caso de Italia, en el caso de que no se llegase a la inmunidad de grupo, que tiene que ser con un 70% de la población vacunada, sería obligatoria para los trabajadores públicos. En el mismo sentido en San Marino además de ser obligatoria la vacuna, también tendrían que pagar el tratamiento médico aquellos que se negasen a vacunarse si adquieren el virus. Por otra parte, en Galicia se pretende multar a quienes no deseen vacunarse y en Andalucía se aboga por un «pasaporte inmunitario» para grandes eventos.

En Brasil, en el Tribunal Supremo se permitió la vacunación obligatoria teniendo en cuenta que las personas que rechazaban las vacunas perjudican la salud colectiva. Es así como en diferentes partes del mundo se está avocando por la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 y prevén distintas formas para alcanzar el porcentaje de población vacunada permitiendo la inmunización de los países.

En Argentina está establecido que las vacunas son gratuitas y obligatorias para todas las personas como política pública que prioriza tanto el beneficio individual como el impacto social. Así mismo son gratuitas teniendo en cuenta que es responsabilidad del Estado asegurar su acceso en todo el país y son obligatorias porque además de protegernos

individualmente, cuando se realiza una vacunación masiva se interrumpe la circulación de virus y bacterias, beneficiándose así también aquellas personas que no pueden vacunarse.

Es así como dentro de los principios de la vacunación en Argentina se rigen por

- a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
- b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;
- c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;
- d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;
- e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida”

Obligatoriedad de la inmunización

Es así, como la vacuna juega un papel relevante para dar lugar a la inmunidad de grupo. Es entendible la razón por la cual en todos los países del mundo se está pretendiendo alcanzar por medio de las vacunas la inmunidad. Por esta razón, es importante contar con la participación de todos los colombianos, permitiendo completar el número de personas vacunadas, generando así una barrera inmune. Lo que permite garantizar el derecho a la salud y evitar los riesgos de mayores pérdidas humanas, acompañadas de medidas, de cierres que perjudiquen aún más la economía y restricciones a la movilidad.

Si bien, no podemos desconocer que en un buen número de países no ven la necesidad de implementar la vacunación obligatoria, esto dado al interés de sus poblaciones para recibir la vacuna situación que como se ha mencionado llegaría a afectar la salud de toda la población. Hay países en los que algunas vacunas son obligatorias para su población, otros en los cuales son necesarias para el ingreso y tránsito.

Es cierto que la obligatoriedad en las vacunas son más recurrentes en los niños, sin embargo, no significa que las únicas vacunas obligatorias en el mundo van dirigidas a esta población. En el caso de la vacuna contra el covid-19, esta no ha sido preparada ni ha sido estudiada aun para este grupo poblacional y así mismo, es deber como bien se mencionaba anteriormente de los demás miembros de la población la búsqueda de la inmunidad.

De esto, hay que resaltar la importancia de la situación y el estado de emergencia que ha ameritado el Covid-19, así como el despliegue de los países para combatirlo evitando mayores consecuencias en todos los ámbitos, como lo ha venido haciendo.

En este sentido, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por medio de su Director adjunto de la OPS Jarbas Barbosa “la vacuna de Covid-19 así que como otras enfermedades no solamente la protección individual, sino que toda persona que toma la vacuna ayuda a proteger a los que no se vacunaron o a los que lo hicieron”. Así mismo, expresó “Si algunas personas no se vacunan y sigue la transmisión del virus, los mayores, personas con cáncer,

diabetes e hipertensión que pueden haber tomado la vacuna están bajo riesgo”. Mostrándose así a favor de la obligatoriedad, argumentando que otras vacunas como la del sarampión ya son obligatorias en la región y que "para que toda la población quede protegida" se debe "alcanzar una alta cobertura”.

En concordancia, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, ha expuesto la necesidad de la obligatoriedad de la vacuna en Colombia, esto teniendo en cuenta que el objetivo principal es alcanzar la mayor cobertura, de igual manera, expresa que el principio de autonomía del paciente está destinada a tratamientos médicos, por lo tanto, en pandemia se debe propender por el deber de cuidado y por la solidaridad social. De esta manera, se propende no solo por la vacunación masiva, sino garantizar la inmunidad contra el Covid-19, exponiendo el deber que se tiene como ciudadanos frente al estado, resaltando el principio de solidaridad social en procura del bienestar personal y de la comunidad. Siendo así, como se puede resaltar la importancia de la obligatoriedad a la hora de la inmunización.

La falta de cuidado personal, cuidado hacia la familia y hacia la comunidad ha sido un factor clave en el desarrollo del virus dentro de la población. Es por esto que, no sería de gran acogida la voluntariedad y el incentivo por medio de campañas del Gobierno Nacional por una sociedad que se ha destacado por la indisciplina social en los momentos de confinamiento, y aun, recordando que cuando los gobiernos locales permitieron cierta flexibilidad, esta terminó desencadenando mayores contagios.

Otro factor relevante, es la información correspondiente a la vacuna, si bien, en el momento hay facilidades de acceder a la información, también se ha podido evidenciar el gran número de noticias falsas que desde el inicio de la pandemia han circulado en Colombia y el mundo, afectando así la credibilidad de la pandemia, compartiendo remedios para el COVID, que en algunos casos han afectado la salud e incluso la vida de quienes han creído.

Igualmente, hay que tener presente la presión que debe soportar el sistema de salud por los casos de coronavirus y como se ha dejado a un lado los tratamientos de las demás enfermedades que se venían adelantando con anterioridad a la pandemia, por lo tanto si bien, los pacientes tienen autonomía para no aceptar la vacuna, está no debería afectar el sistema de salud.

De esta manera, es como se cree conveniente la necesidad de la obligatoriedad en la puesta en marcha de la vacunación buscando propender por la salud de toda la población en general, permitiendo una mayor y rápida inmunización. Alcanzando así, cerca del 70% de la población en un menor tiempo evitando seguir sobrecargando el sistema de salud y permitiendo la inmunidad en el país.

Hay que recordar que el gobierno se ha fijado como meta, la vacunación de 35.2 millones de personas en 2021, lo cual para el 2 de marzo se habían vacunado 169.619 trabajadores de la salud de la primera línea de atención y adultos mayores de 80 años. De igual manera, realiza mención que para esta fecha el país había vacunado al 0,33 % de la población, por lo cual

se resalta que con la obligatoriedad de la vacuna agilizaría el proceso de vacunación, puesto que no habría una selección de personas a ser vacunadas.

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Artículo original	Modificaciones propuestas	Justificación
<p>ARTICULO 1. OBLIGATORIEDAD VACUNA COVID-19. Las vacunas contra el Covid-19 son de obligatoria aplicación para quienes residan en el territorio nacional. El Ministerio de salud y Protección Social establecerá los casos en que por afectaciones a la salud no se aplique lo dispuesto en este artículo.</p>	<p>ARTICULO 1. OBLIGATORIEDAD VACUNA COVID-19. Las vacunas contra el Covid-19 son de obligatoria aplicación para quienes residan en el territorio nacional. El Ministerio de salud y Protección Social establecerá los casos en que por afectaciones a la salud no se aplique lo dispuesto en este artículo. <u>Estas excepciones podrán incluir aquellas personas o grupos para los cuales, a la luz de los resultados de los ensayos clínicos de dichas vacunas, su seguridad o efectividad no esté garantizada.</u></p> <p><u>Parágrafo. A las personas objeto de esta obligación se les reconocerá el derecho a la objeción de conciencia, debidamente motivada, mediante el procedimiento que reglamentará el Gobierno Nacional en un plazo de 3 meses tras la expedición de la presente ley.</u></p>	<p>Se adiciona la posibilidad de que, atendiendo a los resultados de los ensayos clínicos de las vacunas, el Ministerio defina excepciones para determinados grupos cuya</p> <p>Se adiciona un párrafo para reconocer el derecho a la objeción de conciencia de todos los residentes en el territorio nacional frente al deber de recibir la vacuna. El Gobierno Nacional deberá reglamentar un procedimiento que garantice que dicha objeción esté debidamente motivada.</p>

<p>ARTÍCULO 2. EXCEPCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición mecanismos tecnológicos idóneos para la recopilación de la información y justificación de quienes no reciban la vacuna.</p>	<p>ARTÍCULO 2. EXCEPCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición mecanismos tecnológicos idóneos para la recopilación de la información y justificación de quienes no reciban la vacuna, <u>incluidos aquellos que acudan a la objeción de conciencia.</u></p>	<p>Se adiciona la frase “incluidos aquellos que acudan a la objeción de conciencia”, en concordancia con la modificación hecha al artículo anterior.</p>
<p>ARTÍCULO 3. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificación</p>	

V. PROPOSICIÓN

Con base en las consideraciones anteriores, solicitamos a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de ley **529 de 2021 Cámara** “*Por medio de la cual se establece la obligatoriedad de la vacuna contra el COVID-19*” con el pliego de modificaciones y el texto propuesto a continuación.

Atentamente,



JORGE ALBERTO GÓMEZ

Representante a la Cámara por Antioquia
 Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
PROYECTO DE LEY 529 DE 2021**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA
VACUNA CONTRA EL COVID-19**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

ARTICULO 1. OBLIGATORIEDAD VACUNA COVID-19. Las vacunas contra el Covid-19 son de obligatoria aplicación para quienes residan en el territorio nacional. El Ministerio de salud y Protección Social establecerá los casos en que por afectaciones a la salud no se aplique lo dispuesto en este artículo. Estas excepciones podrán incluir aquellas personas o grupos para los cuales, a la luz de los resultados de los ensayos clínicos de dichas vacunas, su seguridad o efectividad no esté garantizada.

Parágrafo. A las personas objeto de esta obligación se les reconocerá el derecho a la objeción de conciencia, debidamente motivada, mediante el procedimiento que reglamentará el Gobierno Nacional en un plazo de 3 meses tras la expedición de la presente ley.

ARTÍCULO 2. EXCEPCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición mecanismos tecnológicos idóneos para la recopilación de la información y justificación de quienes no reciban la vacuna, incluidos aquellos que acudan a la objeción de conciencia.

ARTÍCULO 3. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,



JORGE ALBERTO GÓMEZ

Representante a la Cámara por Antioquia

Ponente