

Bogotá D.C., octubre de 2021

Doctor
JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Presidente Comisión Séptima
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley No. 618 de 2021 Cámara – 173 de 2020 Senado.

Respetado presidente Cristo,

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, y en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 618 de 2021 Cámara – 173 de 2020 Senado, *“Por medio de la cual se establecen parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial – Ley Isaac”*.

Cordialmente,



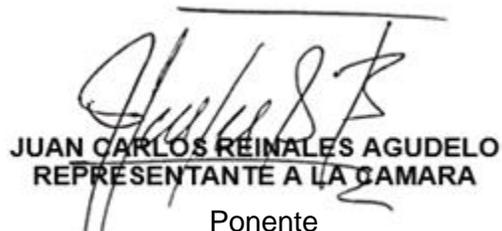
JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



ANGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Ponente



PONENCIA PRIMER DEBATE
Proyecto de Ley No.618 de 2021 Cámara – 173 de 2020 Senado

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley recoge diferentes iniciativas como la presentada por el entonces senador Honorio Galvis con el proyecto de ley 28 de 2011 Senado, 155 de 2012 Cámara sin que pudiera finalizar su trámite legal y constitucional para ser ley de la República por tránsito de legislatura. Dicha propuesta fue nuevamente radicada con el número 22 de 2013 Senado, pero no logró ser ley de la República por falta de debate. Acto seguido, la iniciativa es retomada por el Senador Luis Fernando Duque García, la cual se adelantó con el proyecto 322 de 2017 cámara - 57 de 2016 senado, llegando a ser aprobado en los cuatro debates, pero sin lograr la etapa de conciliación por finalización de legislatura, de igual forma se tramitó y alcanzó a presentarse ponencia positiva a cargo del senador copartidario Honorio Enríquez Pinedo, en la legislatura 2019, en donde no alcanzó a surtir primer debate el proyecto de ley 82 de 2019. Conforme a lo anterior, y con la autorización de los mencionados excongresistas, el Senador Carlos Meisel Vergara consideró que iniciativas como estas no pueden quedar archivada, sino por el contrario se debe persistir en ella para efectos de proteger los niños, cuyos derechos por mandato del artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, priman sobre los derechos de los demás, y por ende deben considerarse de valor imperante ante nuestra sociedad.

De este modo, el Proyecto de ley 173 de 2020 Senado fue radicado el 28 de julio de 2020, por el Honorable Senador Carlos Manuel Meisel Vergara y fue publicado en Gaceta No. 618 de 2020. Surtió su primer debate en Comisión Séptima del Senado de la República, siendo aprobado el 10 de noviembre de 2020; posteriormente, pasó a la Plenaria del Senado de la República para surtir su segundo debate, siendo aprobado en sesión del 28 de abril de 2021.

Posteriormente, fue remitido a la Honorable Cámara de Representantes en donde fue repartido a la Comisión Séptima; allí, surtió su primer debate, durante el cual se presentaron varias proposiciones al articulado por parte de los honorables Representantes y en razón de lo cual la Mesa Directiva procedió a nombrar una comisión accidental para que hiciera el estudio de las mismas y presentara un texto sustitutivo del articulado. La comisión accidental procedió a presentar proposición sustitutiva del texto del proyecto de ley, que fue aprobado el 21 de septiembre de 2021.

Con posterioridad a esto, la Mesa Directiva procedió a designarnos como ponentes para segundo debate del proyecto de ley, a los Representantes: Jhon Arley Murillo Benítez, Juan Diego Echavarría, Ángela Patricia Sánchez Leal y Juan Carlos Reinales Agudelo.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa legislativa busca la inclusión dentro de las obligaciones del empleador, del reconocimiento y otorgamiento de una licencia remunerada una vez por año para el cuidado de los menores de edad, a uno de los padres trabajadores o a quien detente la custodia y el cuidado personal de un menor de edad que padezca una enfermedad o



condición terminal, a fin de que el menor pueda contar con el cuidado de sus padres o de su custodio, en las situaciones referidas.

El texto aprobado en primer debate de la Cámara de Representantes, está integrado por ocho (8) artículos:

- Artículo 1** – Objeto
- Artículo 2** – Ámbito de aplicación
- Artículo 3** – Licencia para el cuidado de la niñez
- Artículo 4** – Teletrabajo
- Artículo 5** – Prueba de la incapacidad
- Artículo 6** – Reglamentación
- Artículo 7** – Prioridad en programas de apoyo social
- Artículo 8** – Vigencia y derogatoria

III. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

El apoyo familiar en momentos críticos en la salud de un menor se constituye en un mecanismo que pretende mejorar la calidad de vida y salud de un paciente, y a su vez, afianzar la unidad familiar.

EL CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO PARA LA EDUCACIÓN PREESCOLAR¹ frente a los entornos familiares ha determinado que:

“La familia es el grupo humano primario más importante en la vida del hombre, la institución más estable de la historia de la humanidad. El hombre vive en familia, aquella en la que nace, y, posteriormente, la que el mismo crea. Es innegable que, cada hombre o mujer, al unirse como pareja, aportan a la familia recién creada su manera de pensar, sus valores y actitudes; transmiten luego a sus hijos los modos de actuar con los objetos, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social, que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias, para así crear un ciclo que vuelve a repetirse”.

De allí se puede entender que el Estado debe proteger esa relación familiar, como grupo humano primario, permitiendo que se consolide, especialmente, cuando escenarios de protección especial que tienen relación con la salud de un menor. Con ello se quiere hacer énfasis en la necesidad de respaldar escenarios de protección al cuidado de los niños por parte de su familia o de quienes están a cargo de éstos.

Estudios como los señalados por JOHN J. RATEY² determinan que los cuidados que “un niño reciba en sus primeros años pueden tener efectos asombrosos o devastadores”. Para

¹ CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO PARA LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, La familia en el proceso educativo, disponible en [<http://campus-oei.org/celep/celep6.htm>].

² 2 RATEY, JOHN J., AND JUAN PEDRO CAMPOS. El cerebro: manual de instrucciones. Debolsillo, 2003. P. 27. Disponible en [<https://www.neuquen.edu.ar/wp-content/uploads/2017/10/Libro-Cerebro-Manual-de-Instrucciones-John-J.-Ratey.pdf>].

ello, cita el estudio realizado por GERALDINE DAWSON de la Universidad de Washington, quien al analizar 160 niños entre edades que iban de meses a 6 años encontró la incidencia entre el comportamiento de las madres y el cuidado recibido por estos para evidenciar que el cuidado positivo de los padres influye en el comportamiento y salud de los menores. De allí que pueda afirmarse que el cuidado de los niños en sus primeros años de vida es vital para su desarrollo contrarrestando la existencia de enfermedades futuras.

Como puede apreciarse, la llegada de una enfermedad a una familia, en especial, a la de sus miembros menores, no solo se constituye en una crisis de salud, puesto que con ella se altera la armonía familiar, generando alteración al componente personal, social, económico, afectivo de una familia. De allí que JOSÉ ANTONIO RABADÁN RUBIO³ señale que *“La abrupta aparición de una enfermedad genera en la población infantil una ruptura del equilibrio del que hasta el momento había gozado. Tales son las reminiscencias que la pérdida de salud acarrea en el niño que, no únicamente nos hallamos ante un problema de salud, sino así mismo, ante consecuencias personales y sociales que esta población sufre al enfermar.”*

Esta clase de acontecimientos en una familia causan en muchas ocasiones problemáticas que enfrentan el cumplimiento del deber laboral frente al cumplimiento del deber de cuidado en relación con los niños quedando en riesgo la estabilidad laboral de los padres y el desarrollo empresarial y funcional del empleador.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Derecho Internacional

El PARLAMENTO EUROPEO⁴ cuenta con la Carta Europea de niños hospitalizados en la cual se establece en la asistencia médica el permiso a padres para cuidar de sus hijos hospitalizados cuando tienen enfermedades graves. De esta manera se evita que los padres desamparen a sus hijos por aspectos laborales. Al respecto, señala:

“a) Derecho del niño a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordina oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible; b) Derecho del niño a la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres; c) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales;

³ PÉREZ, ENCARNACIÓN HERNÁNDEZ, AND JOSÉ ANTONIO RABADÁN RUBIO. "La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada." *Perspectiva Educativa* 52.1 (2013): 167-181. Disponible en: [<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4174389>].

⁴ PARLAMENTO EUROPEO, Carta Europea de los niños hospitalizados, Diario Oficial de las Comunidades Europeas. 13 mayo 1986. Disponible en [<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/35053fc9-3238-11e2-bbac-2df7f25ac448/cartaeuropea.pdf>].

el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.”

En el informe de ponencia para segundo debate en Senado de la República del proyecto de ley 28/11 Senado⁵ los honorables senadores de la época: Gilma Jiménez Gómez (Q.E.P.D), Liliana María Rendón Roldán, Claudia Wilches Gómez, Antonio José Correa, Germán Carlosama López, Édinson Delgado Ruiz presentaron el siguiente cuadro que contiene un análisis de las regulaciones internacionales sobre mecanismos de protección de menores frente a su cuidado:

País	España
Ley	Real Decreto 1148 de 2011. "Para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave".
Beneficiarios	Personas progenitoras, adoptantes y acogedoras de carácter familiar preadoptivo o permanente, cuando ambas trabajen.
Enfermedades	Cáncer o enfermedad grave que padezca el menor deberá implicar un ingreso hospitalario de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo y permanente; durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad (El Real Decreto contiene un anexo con 109 enfermedades que aplican como enfermedad grave).
Condiciones	Reducir su jornada de trabajo en, al menos, un 50 por 100 de su duración. Estar afiliadas y al día en algún régimen del sistema de la Seguridad Social.
Beneficios	Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave que consiste en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100 por 100 de la base reguladora establecida para la prestación por incapacidad temporal.
Duración	El subsidio se reconocerá por un periodo inicial de un mes, prorrogable por periodos de dos meses cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, que se acreditará mediante declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente.
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de la persona trabajadora dirigida a la dirección provincial. • Certificado de la empresa sobre la fecha de inicio de la reducción de jornada del trabajador. • Declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente responsable de la asistencia médica del menor. • Certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil. • Certificado de la empresa en la que conste la cuantía de la base de cotización de la persona trabajadora.
Fuente	http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/150352?ssSourceNodeId=1139#documentoPDF
País	Chile
Ley	Código del Trabajo de Chile (artículos 199 y 198).
Beneficiarios	Madre, padre o personas a cuidado de un niño menor de 6 años o de un menor con discapacidad debidamente inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad o a cuidado de personas mayores de 18 años con discapacidad mental.
Enfermedad	Determinada por el médico.
Condiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Estar a cargo de un niño menor de 6 años. • Estar a cargo de un niño inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad. • Estar a cargo de un mayor de 18 años con discapacidad mental.

⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Gaceta 580 de 2012. Disponible en [http://svrpubindc.imprenta.gov.co/senado/view/gestion/gacetaPublica.xhtml].

País	España
Beneficios	Subsidio equivalente al total de las remuneraciones y asignaciones percibidas.
Duración	Determinada por el médico y hasta 10 jornadas ordinarias de trabajo al año.
Requisitos	El médico tratante debe certificar la gravedad de la enfermedad.
Fuente	http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-59096_recurso_1.pdf
País	Estados Unidos de América
Ley	The Family & Medical Leave Act (1993)
Beneficiarios	Trabajadores con más de un año de trabajo y 1250 horas de trabajo en una misma empresa de más de 50 empleados.
Enfermedad	Cuando su cónyuge o hijo presente una enfermedad grave.
Condiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación médica. • Solicitar con 30 días de anticipación ante el empleador el permiso.
Beneficios	Hasta 12 semanas de permiso no remunerado.
Duración	Hasta 12 semanas al año.
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Antigüedad en la empresa que labora superior a un año y haber trabajado como mínimo 1250 horas. • La empresa debe tener más de 50 empleados.
Fuente	http://www.opm.gov/oca/leave/html/fmlaregs.htm

Fuente: proyecto de ley 28/11 Senado (Gaceta 580 de 2012)

En ESPAÑA⁶ se establece que “... tienen 2 días de permiso por fallecimiento, accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad (abuelos de ambos cónyuges, nietos, padre, madre, hermanos, cónyuge, hijos, cuñados, suegros), a no ser que tenga que desplazarse fuera del lugar de trabajo, en que tendrán 4 días de permiso.”

EL MINISTERIO FEDERAL DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ALEMANIA⁷ ha reconocido la necesidad del cuidado de familiares por enfermedad terminales, de allí que señale que “Muchos empleados quieren tener la posibilidad de despedirse de sus familiares con dignidad en la última fase de la vida, asistiéndoles antes de su muerte. Para darles esta posibilidad los empleados pueden pedir una exención completa o parcial de su trabajo de hasta 3 meses en virtud de la Ley de permiso de ayuda y

⁶ MINISTERIO DER SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Guía de ayudas sociales y servicios para las familias, España. (2016). P.33. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.MSCBS.GOB.ES/SSI/FAMILIASINFANCIA/DOCS/2016_GUIA_FAMILIAS.PDF].

⁷ MINISTERIO FEDERAL DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ALEMANIA, Seguridad social en resumen. P. 110. (2018). Disponible en [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a997-sozialesicherung-gesamtspanisch.pdf?__blob=publicationFile].



asistencia y la Ley de permiso de ayuda y asistencia familiar. No es obligatoria esta asistencia en el propio hogar. El acompañamiento puede hacerse efectivo también durante una estancia del familiar próximo en una casa mortuoria. Este derecho aplica frente a empleadores con más de 15 empleados.”

Por su parte Chile ha hecho adelantos significativos frente a la protección del cuidado frente a personas vulnerables. Este es el caso de la LEY 20.535 POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE PERMISO A LOS PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, PARA AUSENTARSE DEL TRABAJO⁸.

La DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS⁹, art. 25, núm. 2 señala que *“La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales”*. La Declaración de los Derechos del Niño¹⁰ establece que *“el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”*.

El PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS¹¹, aprobado por medio de la Ley 74 de 1968, señala en su artículo 24 que *“todos los niños tienen derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”*.

La CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS¹² señala que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencias especiales, para lo cual le señala a los Estados parte el compromiso por asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar.

Dichos compromisos (Estado y de los padres) se fortalecen con el presente proyecto garantizando el cuidando.

⁸ REPÚBLICA DE CHILE. Ley 20.535 por medio de la cual se concede permiso a los padres de hijos con discapacidad, para ausentarse del trabajo. Disponible en: [<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1030318&idVersion=2011-10-03>].

⁹ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. "La Convención Internacional de los Derechos del Niño. Naciones Unidas. Declaración sobre la Protección de todas las personas contra la tortura (1948).

¹⁰ DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS. Declaración de los Derechos del Niño. Vol. 2. 1959

¹¹ PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS. LEY 74 DE 1968. (diciembre 26) Diario Oficial. Año CV. N. 32682. 31, diciembre, 1968. P. 3. Disponible en: [[http://www.suin-juricol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1622486?fn=documentframe.htm\\$f=templates\\$3](http://www.suin-juricol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1622486?fn=documentframe.htm$f=templates$3)].

¹² ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Diario oficial. año cxxvii. n. 39640. 22, enero, 1991. pág. 1. ley 12 de 1991. disponible en: [<http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1568638>]

Constitucionales

La CONSTITUCIÓN POLÍTICA¹³ de Colombia establece en su artículo 44 la prevalencia del derecho de los niños sobre el derecho de los demás. Como parte de estos derechos se ha catalogado como fundamenta el derecho al cuidado, el cual se desarrolla en el presente proyecto de ley, reforzando y garantizando la obligación que en su orden tienen la familia, la sociedad y el Estado.

Jurisprudencia

La crisis que se genera en un núcleo familia por la necesidad de cuidar a los niños, especialmente cuando afrontan enfermedades con alto riesgo para la vida, es un tema que enfrente el recurso laboral de un trabajador frente a la responsabilidad como miembro de una familia y estos frente a la obligación en el cumplimiento del trabajo. De allí que existan casos como el conocido por la CORTE CONSTITUCIONAL¹⁴ en el cual se ordenó:

“ORDENAR al Juzgado Tercero Penal del Circuito con función de conocimiento para la responsabilidad penal de adolescentes de Bucaramanga conceder a favor de la señora Josefina Vera Hernández los permisos remunerados necesarios con el fin de atender el proceso de recuperación y rehabilitación de su hijo menor de edad José Julián Rojas Vera por el término en que el médico tratante considere imprescindible la presencia del empleado, siempre y cuando medie orden médica donde se fije de manera expresa el tiempo de duración y conste la necesidad de acompañamiento permanente de la señora Vera Hernández. En todo caso, el empleador tendrá la potestad de implementar las medidas necesarias para que no se vea afectada la prestación del servicio.”

De otro lado, la CORTE CONSTITUCIONAL¹⁵ ha reconocido como derecho fundamental “el cuidado” de los niños haciendo énfasis en la responsabilidad de la familia, por lo cual señaló que:

“En lo que atañe al derecho fundamental de los niños al cuidado y amor, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que en su efectividad primeramente está comprometida la familia como célula de la sociedad...”

¹³ REPÚBLICA DE COLOMBIA, CONSTITUCIÓN POLÍTICA, ART. 44. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.SECRETARIASENADO.GOV.CO/SENADO/BASEDOC/CONSTITUCION_POLITICA_1991_PRO01.HTML#44]

¹⁴ 4 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-113/15 del 26 de marzo de 2015, M.P. Mauricio González Cuervo. Disponible en: [http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-113-15.htm]

¹⁵ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-273/03 del 01 de abril de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Disponible en: [http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/C-273-03.htm]

Doctrina

HECKMAN¹⁶, citado por el CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA SOCIAL¹⁷, ha señalado que “... las intervenciones en la primera infancia ofrecen los mayores retornos sociales, al compararse con intervenciones en etapas posteriores.”. En igual sentido, UNICEF¹⁸ ha considerado que en los primeros años de vida se crean las bases fisiológicas para una buena salud e igualmente, se “transmiten de padres a hijos aquellos valores esenciales que tendrán grandes compensaciones en el competitivo mercado laboral”.

El cuidado a la descendencia también hace parte de un proceso educativo de naturaleza familiar.

De allí que CASTILLA¹⁹, citada por BERNARDO VANEGAS MONTOYA²⁰, considere que el cuidado de progenitores es una herramienta para transmitir “actitudes individuales y sociales” en un proceso educativo, el cual debe protegerse por el Estado. Por ello, GERMÁN ALBERTO AMÉZQUITA ROMERO²¹ señala que: “Por ello, la ciudad es vista como un núcleo, cuya esencia es la familia. No obstante, tiene problemas en los que el Estado debe intervenir para garantizar la ejecución de los derechos fundamentales de sus integrantes.”.

minadas por

¹⁶ HECKMAN, J.J. 2004. Invest in the Very Young. Center of Excellence for Early Childhood Development. Encyclopedia on Early Childhood Development. Web: <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/HeckmanANG.pdf>, “como sociedad, no podemos darnos el lujo de aplazar la inversión en los niños hasta el momento en que se conviertan en adultos, tampoco podemos esperar hasta que ellos alcancen la edad para asistir a la escuela – un momento cuando puede llegar a ser demasiado tarde para invertir”. Al priorizar la asignación de recursos Heckman sentencia: “La mejor evidencia soporta la prescripción de la política: invierta en los más jóvenes [primera infancia] y mejore el aprendizaje básico y las habilidades para la socialización”.

¹⁷ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA SOCIAL. Conpes 109 de 2007. Disponible en [\[https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf\]](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf)

¹⁸ Citado en UNICEF. 2006a. Primera Infancia. La primera infancia crea el capital humano. Disponible en: [\[http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_humancapital.html\]](http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_humancapital.html)

¹⁹ CASTILLA, BLANCA. La complementariedad varón-mujer. Nuevas hipótesis. Madrid: Ediciones Rialp, 1993. Impreso

²⁰ VANEGAS, BERNARDO. [ET AL.]. Persona, educación y cultura. — Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Departamento de Humanidades, 2013 112 p. –(Colección Nuevos Pensadores; no, 3). Disponible en: <http://publicaciones.ucatolica.edu.co/uflip/personaeducacion-y-cultura/pubData/source/persona-educacion-y-cultura.pdf>.

²¹ AMÉZQUITA, GERMÁN. Novum Jus. ISSN: 1692-6013 • Volumen 8 No. 2 • Julio – Diciembre 2014 • Págs. 55-77. Disponible en [\[https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/Juridica/articulo/view/641/657\]](https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/Juridica/articulo/view/641/657).

V. CONVENIENCIA Y PERTINENCIA DE LAS MEDIDAS PREVISTAS EN EL PROYECTO DE LEY

Las medidas previstas en la presente iniciativa legislativa, buscan incluir dentro de las obligaciones del empleador, el reconocimiento y otorgamiento del derecho a licencia remunerada para el cuidado de la niñez a uno de los padres trabajadores o a quien detente el cuidado personal de un menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal, a fin de que el menor pueda contar con el cuidado de sus padres o de su custodio, en las situaciones referidas. Contribuyendo a su vez a mejorar la calidad de vida de dicha población, garantizarles su derecho a la salud, al cuidado, a la familia y propender por su mejoría o disminuir la vulnerabilidad que pueda afrontar por su condición médica.

A. Número de defunciones no fetales

Durante el primer trimestre de 2020 el número de fallecimientos presentados en menores de 14 años fue de 2.305, lo que equivale al 4.04% del total de decesos a nivel nacional. Dentro de esta división, el grupo etario de menores de 1 año fue el más afectado con 1.537 muertes (ver tabla No. 1)

Tabla No.1 Número de defunciones no fetales según grupos de edad.

Total, nacional
I trimestre (2020pr-2019pr)

Grupos de Edad	I trim 2020pr		I trim 2019pr	
	Total	%	Total	%
Total Nacional	56.972	100,0	54.908	100,0
Menores de 1 año	1.537	2,7	1.562	2,8
De 1 año	148	0,3	147	0,3
De 2 a 4 años	171	0,3	156	0,3
De 5 a 9 años	185	0,3	185	0,3
De 10 a 14 años	264	0,5	244	0,4
De 15 a 19 años	815	1,4	853	1,6
De 20 a 24 años	1.325	2,3	1.339	2,4
De 25 a 29 años	1.354	2,4	1.286	2,3
De 30 a 34 años	1.305	2,3	1.288	2,3
De 35 a 39 años	1.335	2,3	1.306	2,4
De 40 a 44 años	1.382	2,4	1.313	2,4
De 45 a 49 años	1.591	2,8	1.590	2,9
De 50 a 54 años	2.271	4,0	2.068	3,8
De 55 a 59 años	2.997	5,3	2.910	5,3
De 60 a 64 años	3.892	6,8	3.782	6,9
De 65 a 69 años	4.645	8,2	4.494	8,2
De 70 a 74 años	5.281	9,3	5.137	9,4
De 75 a 79 años	6.164	10,8	5.849	10,7
De 80 a 84 años	7.115	12,5	6.843	12,5
De 85 a 89 años	6.587	11,6	6.323	11,5
De 90 a 94 años	4.300	7,5	4.184	7,6
De 95 a 99 años	1.878	3,3	1.673	3,0
De 100 años y más	417	0,7	370	0,7
Edad desconocida	13	0,0	6	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

De acuerdo a las cifras reportadas por el DANE, en 2019, el 5.9% de las 242.609 defunciones, correspondieron a menores de 14 años, un gran porcentaje de esta cifra, es consecuencia de enfermedades consideradas como terminales, las cuales requieren de un tratamiento especial.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud²² en el mundo, cada año se diagnostica cáncer a cerca de 300.000 niños entre 0 y 19 años, convirtiéndola en una de las principales causas de mortalidad en esta población. Situación de la cual no es ajena Colombia y si bien se ha legislado en pro de este grupo poblacional, la legislación existente está dirigida a la atención en salud y demás beneficios para el paciente, dejando de lado hasta el momento a sus cuidadores, en especial padres vinculados laboralmente.

Los tipos de cáncer que atacan con más frecuencia a los niños en las edades señaladas son, leucemia, cáncer cerebral, linfoma y tumores sólidos entre los que se encuentran el neuroblastoma. Una de las causas más desafortunadas del cáncer infantil es que en la mayoría de los casos no se puede prevenir ni detectar. No obstante, gran parte de ellos se pueden curar con medicamentos genéricos y tratamientos de otros tipos, como cirugía y radioterapia.

Después de tener un acercamiento al tipo de enfermedades que producen el mayor porcentaje de fallecimiento en jóvenes y niños, es importante tener en cuenta que, en los países de altos ingresos, la probabilidad de que un niño que padezca de cáncer se cure es mayor al 80%.

Situación contraria en países de ingresos medios y bajos, en donde, dicha probabilidad es de tan solo el 20%²³.

Esta notable diferencia entre los países de ingresos altos y los de ingresos medios y bajos se produce como consecuencia de la falta de un diagnóstico oportuno y correcto, dificultades para acceder al sistema de salud, deserción durante el tratamiento, entre otros.

La forma más eficiente para disminuir la diferencia es mejorando las condiciones de las personas que se encuentran al cuidado de estos niños, que en su gran mayoría son sus padres, madre o padre, de esta forma los síntomas que anuncian la enfermedad serían más evidentes para sus familias, se podría tener un diagnóstico a tiempo y se le prestaría cuidado especial por parte del personal médico y familiares.

²² Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol.* 2017;18(6):719-731

²³ 3 Gupta S, Howard SC, Hunger SP, et al. Treating Childhood Cancer in Low- and Middle-Income Countries. In: *Disease Control Priorities*, volume 3. <http://dcp-3.org/chapter/900/treating-childhood-cancers-low-and-middleincome-countries>

B. Cuidados paliativos

Según el Instituto Nacional de Cancerología, los niños y adolescentes que requieren cuidados paliativos son aquellos que presentan enfermedades tales como: Cáncer, enfermedades hematológicas, enfermedades cardiovasculares avanzadas, anomalías congénitas severas, trastornos del sistema inmune, VIH/SIDA, enfermedades renales, trastornos neurológicos y algunas condiciones neonatales incurables²⁴.

El padecimiento de este tipo de enfermedades crónicas, incapacitantes, con periodos de convalecencia amplios, produce situaciones económicas y sociales adversas. La Organización Mundial de la Salud²⁵ ha definido los cuidados paliativos como el *“enfoque que mejora la calidad de vida de personas y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos y psicosociales”*

Los principales beneficios de la atención de cuidados paliativos, son:

- La importancia que estos proporcionan al alivio del dolor y de otros síntomas.
- Mejoran la calidad de vida e influyen positivamente en el curso de la enfermedad.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente.

En cuanto a los cuidados paliativos para los niños y adolescentes, estos son aún más especiales e importantes, dado que están diseñados para una población más vulnerable.

Las principales diferencias y beneficios son:

- La atención requiere de un amplio enfoque multidisciplinario que incluya a la familia y el personal médico.
- El cuidado paliativo para los niños y adolescentes implica dar apoyo a la familia desde el diagnóstico de la patología, y continúa independientemente si el niño recibe o no tratamiento dirigido a la enfermedad.
- Propone optimizar la calidad de vida, incluyendo el control de síntomas, el cuidado durante todo el proceso de la enfermedad y el descanso familiar.

Estos cuidados paliativos son de suma importancia para el paciente pediátrico, ya que este se encuentra en un proceso de crecimiento y desarrollo que influye en su comprensión de la enfermedad, lo que, a su vez afecta su respuesta emocional e incide en las estrategias de relación paciente-familia y equipo de salud. Los niños con patologías oncológicas que

²⁴ 4 Instituto Nacional de Cancerología. Modelo y Programa Nacional de Soporte y Cuidados Paliativos. 2016

²⁵ 5 World Health Organization. WHO definition of palliative care. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

se encuentran bajo cuidados paliativos cuentan con una expectativa de curación mayor²⁶. De igual forma, la Academia Americana de Pediatría (AAP) estableció que “todos los niños y adolescentes que conviven con condiciones de salud que amenazan sus vidas” se benefician de cuidados paliativos pediátricos²⁷.

De este modo, los cuidados paliativos se centran en la atención integral del niño que se enfrenta a un diagnóstico de enfermedad terminal y en su familia, particularmente, en los padres, quienes están profundamente involucrados como cuidadores y responsables en la toma de decisiones, en muchos de los casos es frecuente que abandonen sus puestos de trabajo para asumir el cuidado permanente del niño, lo cual termina afectando la capacidad adquisitiva de los hogares y como consecuencia de ello, la continuidad de los tratamientos.

La posibilidad de muerte en la infancia es una realidad. Pacientes pediátricos se ven obligados a convivir con enfermedades incurables o en condiciones de alta vulnerabilidad y fragilidad debido al padecimiento de enfermedades terminales. Estas situaciones, sin lugar a duda generan un gran impacto físico, psicológico, social y económico, tanto para el paciente que las padece como para su familia. De este modo, se torna prioritario adoptar las medidas que propone esta iniciativa legislativa, para apoyar la difícil labor en la que se ven involucrados los padres de estos menores y mejorar su calidad de vida.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Proyecto de Ley 618 de 2021 Cámara – 173 de 2020 Senado	SIN MODIFICACIÓN	
<i>“por medio de la cual se establecen parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial - LEY ISAAC”</i>	SIN MODIFICACIÓN	

²⁶ IOM (Institute of Medicine). When children die. Improving palliative and end-of-life care for children and their families. En: Field JF, Behrman RE, editors. Washington: National Academies Press, 2003.

²⁷ American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. Palliative care for children. Pediatrics 2000; 106(2 Pt 1):351-7. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/2/351.long>

<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley incluye dentro de las obligaciones del empleador, el reconocimiento y otorgamiento de una licencia remunerada una vez por año para el cuidado de los menores de edad, a uno de los padres trabajadores o a quien detente la custodia y el cuidado personal de un menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal, a fin de que el menor pueda contar con el cuidado de sus padres o de su custodio, en las situaciones referidas.</p> <p>PARÁGRAFO. Se entenderá por enfermedad terminal lo dispuesto para el efecto en el artículo 2 de la Ley 1733 de 2014, o la que la sustituya o complemente.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	
<p>ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es de carácter irrenunciable, para la protección y cuidado de los menores de edad, que padezcan una enfermedad o condición terminal, a fin de mejorar la calidad de vida y bienestar del paciente y de sus familias.</p> <p>PARÁGRAFO. La presente ley tiene aplicación tanto en el sector público como en el sector privado.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	
<p>ARTÍCULO 3°. LICENCIA PARA EL CUIDADO DE LA NIÑEZ. La licencia para el cuidado de los menores de edad es una licencia remunerada otorgada una</p>	<p>ARTÍCULO 3°. LICENCIA PARA EL CUIDADO DE LA NIÑEZ. La licencia para el cuidado de los menores de edad es una licencia remunerada otorgada una vez</p>	<p>Se hace precisión que el término de goce de la licencia puede ser continuo o discontinuo, pues son el trabajador y el empleador quienes determinan y</p>

<p>vez por año y por un periodo de 10 días, de mutuo acuerdo entre empleador y trabajador, a uno de los padres trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social en salud, o a quien detente la custodia y cuidados personales de un menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Los diagnósticos médicos de enfermedad o condición terminal quedarán sujetos al criterio del médico tratante de la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud, o quien haga sus veces, a la cual se encuentre afiliado el menor de edad.</p> <p>Así mismo, el pago de la licencia remunerada para el cuidado de los menores de edad estará a cargo de la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud, o quien haga sus veces, a la cual se encuentre afiliado el padre trabajador cotizante al sistema general de seguridad social en salud, o a quien detente la custodia y cuidados personales del menor de edad.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. El otorgamiento de la licencia que establece la presente ley a uno de los padres, no excluye la posibilidad de que se otorgue al otro, siempre y cuando corresponda a períodos distintos.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. Los diez (10) días de la licencia</p>	<p>por año y por un periodo de diez (10) días, de mutuo acuerdo entre empleador y trabajador (a), a uno de los padres trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social en salud, o a quien detente la custodia y cuidados personales de un menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Los diagnósticos médicos de enfermedad o condición terminal quedarán sujetos al criterio del médico tratante de la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud, o quien haga sus veces, a la cual se encuentre afiliado el menor de edad.</p> <p>Así mismo, el pago de la licencia remunerada para el cuidado de los menores de edad estará a cargo de la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud, o quien haga sus veces, a la cual se encuentre afiliado el padre trabajador cotizante al sistema general de seguridad social en salud, o a quien detente la custodia y cuidados personales del menor de edad.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. El otorgamiento de la licencia que establece la presente ley a uno de los padres, no excluye la posibilidad de que se otorgue al otro, siempre y cuando corresponda a períodos distintos.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. Los diez (10) días de la licencia</p>	<p>acuerdan lo relacionado con la misma.</p>
---	--	--

<p>remunerada para el cuidado de los menores de edad, se otorgarán de manera continua.</p> <p>PARÁGRAFO 4º. El (la) trabajador(a) que ostente la custodia y cuidado personal del menor de edad, que padezca una enfermedad o condición terminal, de común acuerdo con el empleador, podrá solicitar ejecutar su labor bajo la modalidad de Teletrabajo o en su defecto trabajo en casa, siempre que su labor o funciones puedan ser desempeñadas, bajo alguna de estas modalidades mediante el uso de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio del otorgamiento y reconocimiento de la licencia de que trata esta ley.</p>	<p>remunerada para el cuidado de los menores de edad, se otorgarán de manera continua <u>o discontinua, según acuerden el empleador y el trabajador.</u></p> <p>PARÁGRAFO 4º. El (la) trabajador(a) que ostente la custodia y cuidado personal del menor de edad, que padezca una enfermedad o condición terminal, de común acuerdo con el empleador, podrá solicitar ejecutar su labor bajo la modalidad de Teletrabajo o en su defecto trabajo en casa, siempre que su labor o funciones puedan ser desempeñadas, bajo alguna de estas modalidades mediante el uso de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio del otorgamiento y reconocimiento de la licencia de que trata esta ley.</p>	
<p>ARTÍCULO 4º. Adiciónese un numeral al artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, que indique:</p> <p>12. Conceder la licencia para el cuidado de la niñez, al padre, madre o quien detente la custodia y cuidado personal de los menores de edad que padezcan una enfermedad o condición terminal.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	
<p>ARTÍCULO 5º. PRUEBA DE LA INCAPACIDAD. La licencia remunerada descrita en el artículo 3º de la presente ley será concedida por el empleador, previa</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	

<p>certificación o incapacidad otorgada por el médico tratante que tenga a su cargo la atención del menor de edad, en donde conste la necesidad de acompañamiento y el diagnóstico clínico.</p> <p>PARÁGRAFO. Las incapacidades o certificaciones médicas deberán renovarse cada vez que el (la) trabajador (a) realice la solicitud de licencia para el cuidado de los menores de edad, de que trata esta ley.</p>		
<p>ARTÍCULO 6º. REGLAMENTACIÓN. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, reglamentará lo consagrado en la presente ley.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	
<p>ARTÍCULO 7º. Prioridad en Programas de Apoyo Social. El Gobierno Nacional priorizará la asignación de beneficios establecidos en programas de apoyo social a los hogares vulnerables que tengan a cargo menores de edad con enfermedades o condiciones terminales y que se encuentren en estado de pobreza o pobreza extrema a partir de las clasificaciones derivadas de las herramientas de información que para el efecto disponga el Sisbén.</p>	<p>ARTÍCULO 7º. PRIORIDAD EN PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL. El Gobierno Nacional priorizará la asignación de beneficios establecidos en programas de apoyo social a los hogares vulnerables que tengan a cargo menores de edad con enfermedades o condiciones terminales y que se encuentren en estado de pobreza o pobreza extrema a partir de las clasificaciones derivadas de las herramientas de información que para el efecto disponga el Sisbén.</p>	<p>Se elimina el párrafo atendiendo lo expresado por el ICBF, respecto a que la labor de brindar atención a todos los menores de edad con enfermedades o condiciones terminales y con discapacidad, que se encuentren en estado de pobreza o pobreza extrema, puede representar un impacto significativo en el presupuesto de la entidad, el cual sería necesario para garantizar dicha atención en condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia. Adicionalmente, señaló el ICBF que, el hogar gestor es</p>

<p>Parágrafo. Cuando los menores de edad con enfermedades o condiciones terminales, se encuentren en situación de discapacidad deberán ser atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través del Programa Hogar Gestor, o aquel programa que lo reemplace, modifique o haga sus veces.</p>	<p>Parágrafo. Cuando los menores de edad con enfermedades o condiciones terminales, se encuentren en situación de discapacidad deberán ser atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través del Programa Hogar Gestor, o aquel programa que lo reemplace, modifique o haga sus veces.</p>	<p>una medida destinada exclusivamente al restablecimiento de los derechos y no puede entenderse como un programa para la atención de “menores de edad con enfermedades o condiciones terminales” con discapacidad. Sumado al hecho de que la Ley 1878 de 2018 establece el carácter transitorio de las medidas de restablecimiento de derechos y de la declaratoria en vulneración, conforme al cual la permanencia de una niña, niño o adolescente con discapacidad en la modalidad hogar gestor, al igual que en las demás modalidades para el restablecimiento de los derechos, tiene un carácter transitorio.</p>
<p>ARTÍCULO 8º. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	

VII. POSIBLE CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual *“El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”*.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

(...)

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. Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:*

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.*

c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*

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.*

e) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*

f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...).*

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un

eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés.

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

VIII. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al Proyecto de Ley No. 618 de 2021 Cámara – 173 de 2020 Senado, “*por medio de la cual se establecen parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial – Ley Isaac.*”

De los Honorables Congresistas,



JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



ANGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Ponente



TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE CÁMARA

PROYECTO DE LEY No. 618 DE 2021 CÁMARA - 173 DE 2020 SENADO

“por medio de la cual se establecen parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial – Ley Isaac”

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley incluye dentro de las obligaciones del empleador, el reconocimiento y otorgamiento de una licencia remunerada una vez por año para el cuidado de los menores de edad, a uno de los padres trabajadores o a quien detente la custodia y el cuidado personal de un menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal, a fin de que el menor pueda contar con el cuidado de sus padres o de su custodio, en las situaciones referidas.

PARÁGRAFO. Se entenderá por enfermedad terminal lo dispuesto para el efecto en el artículo 2 de la Ley 1733 de 2014, o la que la sustituya o complementa.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es de carácter irrenunciable, para la protección y cuidado de los menores de edad, que padezcan una enfermedad o condición terminal, a fin de mejorar la calidad de vida y bienestar del paciente y de sus familias.

PARÁGRAFO. La presente ley tiene aplicación tanto en el sector público como en el sector privado.

ARTÍCULO 3°. LICENCIA PARA EL CUIDADO DE LA NIÑEZ. La licencia para el cuidado de los menores de edad es una licencia remunerada otorgada una vez por año y por un periodo de diez (10) días, de mutuo acuerdo entre empleador y trabajador (a), a uno de los padres trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social en salud, o a quien detente la custodia y cuidados personales de un menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal.

PARÁGRAFO 1º. Los diagnósticos médicos de enfermedad o condición terminal quedarán sujetos al criterio del médico tratante de la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud, o quien haga sus veces, a la cual se encuentre afiliado el menor de edad.

Así mismo, el pago de la licencia remunerada para el cuidado de los menores de edad estará a cargo de la respectiva Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud, o quien haga sus veces, a la cual se encuentre afiliado el padre trabajador cotizante al sistema general de seguridad social en salud, o a quien detente la custodia y cuidados personales del menor de edad.

PARÁGRAFO 2°. El otorgamiento de la licencia que establece la presente ley a uno de los padres, no excluye la posibilidad de que se otorgue al otro, siempre y cuando corresponda a períodos distintos.

PARÁGRAFO 3°. Los diez (10) días de la licencia remunerada para el cuidado de los menores de edad, se otorgarán de manera continua o discontinua, según acuerden el empleador y el (la) trabajador (a).

PARÁGRAFO 4°. El (la) trabajador(a) que ostente la custodia y cuidado personal del menor de edad, que padezca una enfermedad o condición terminal, de común acuerdo con el empleador, podrá solicitar ejecutar su labor bajo la modalidad de Teletrabajo o en su defecto trabajo en casa, siempre que su labor o funciones puedan ser desempeñadas, bajo alguna de estas modalidades mediante el uso de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.

Lo anterior sin perjuicio del otorgamiento y reconocimiento de la licencia de que trata esta ley.

ARTÍCULO 4°. Adiciónese un numeral al artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, que indique:

12. Conceder la licencia para el cuidado de la niñez, al padre, madre o quien detente la custodia y cuidado personal de los menores de edad que padezcan una enfermedad o condición terminal.

ARTÍCULO 5°. PRUEBA DE LA INCAPACIDAD. La licencia remunerada descrita en el artículo 3° de la presente ley será concedida por el empleador, previa certificación o incapacidad otorgada por el médico tratante que tenga a su cargo la atención del menor de edad, en donde conste la necesidad de acompañamiento y el diagnóstico clínico.

PARÁGRAFO. Las incapacidades o certificaciones médicas deberán renovarse cada vez que el (la) trabajador (a) realice la solicitud de licencia para el cuidado de los menores de edad, de que trata esta ley.

ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, reglamentará lo consagrado en la presente ley.

ARTÍCULO 7°. PRIORIDAD EN PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL. El Gobierno Nacional priorizará la asignación de beneficios establecidos en programas de apoyo social a los hogares vulnerables que tengan a cargo menores de edad con enfermedades o condiciones terminales y que se encuentren en estado de pobreza o pobreza extrema a partir de las clasificaciones derivadas de las herramientas de información que para el efecto disponga el Sisbén.

ARTÍCULO 8°. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,



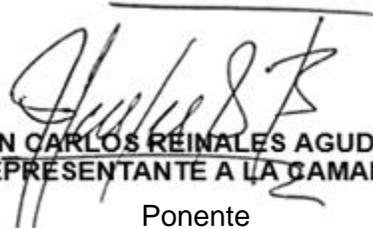
JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



ANGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Ponente