



Bogotá, D. C.,

Representante

MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ

Presidente

Comisión Primera Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Señor Presidente:

En cumplimiento de la designación que hiciera la Mesa Directiva de la H. Comisión Primera de la Cámara de Representantes, presentamos informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley No. 185 de 2015 Cámara- 80 de 2014 Senado “*Por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009*”.

Cordialmente,

ANGÉLICA LOZANO CORREA

Representante a la Cámara

(Coordinador)

HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ

Representante a la Cámara

(Coordinador)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY 185 DE 2015 CÁMARA- 80 DE 2014 SENADO,
“Por medio del cual se reglamenta el acto legislativo 02 de 2009”.

I. INTRODUCCION HISTÓRICA

- **50 SIGLOS DE USO DEL CANNABIS**

Desde los tiempos antiguos, el cannabis ha sido usado como parte de rituales religiosos y místicos. De hecho, varias religiones practican el consumo ceremonial de cannabis psicoactivo y otras, la utilizan como símbolo de fuerza, pureza o bienestar. Dadas sus propiedades analgésicas, también se le ha dado usos terapéuticos al cannabis. Así, el uso medicinal de la marihuana data del año 2737 A.C., cuando *Shen Nung*, emperador y Padre de la Medicina China (nacido aproximadamente en 2695 A.C.) descubrió el té a base de Cannabis, documentando por primera vez su uso terapéutico y medicinal en un compendio herbario medicinal chino¹.

En la India, el cannabis fue asociado con la magia y la religión por muchos años. Los médicos la prescribían como cura contra el insomnio, para mejorar el apetito y la digestión, lo usaban en el tratamiento del dolor o como parte de la medicina paliativa suministrada a enfermos terminales. Por su parte, en el mundo islámico de la Edad Media, los médicos árabes hicieron uso del cannabis como diurético, antiemético, antiepiléptico, anti-inflamatorio, analgésico y antipirético y lo usaron ampliamente como elemento terapéutico y medicinal desde el siglo VIII hasta el siglo XVIII².

Durante el siglo XIX, pese a su extendido uso en el continente asiático, hay poca evidencia del uso medicinal del cannabis en la Europa renacentista, excepto por los hallazgos en algunas expediciones en Asia y África. Para el año 1830, el médico irlandés *William O'Shaughnessy*, quien se instruyó como médico herbolario en el Colegio Médico de Calcuta (ciudad capital del estado indio de Bengala Occidental), comenzó a crear preparaciones a base de marihuana, haciendo pruebas en animales. Posteriormente, y convencido que su uso era seguro, comenzó a utilizar la sustancia en pacientes, para el tratamiento del dolor y espasmos musculares, reportando éxitos adicionales en tratamientos de diarrea y vómito provocados por el cólera³.

¹ MATHRE, Mary Lynn (1997). *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*. The New England Journal of Medicine, Jul 1, 1997.

² Ibídem

³ EARLEYWINE, Mitchell (2005). *Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica*. Masson, 2005.

El siglo XX marca un importante avance en el estudio científico sobre el cannabis. En 1964 los médicos Rafael Mechoulam, Yechiel Gaoni, y Habib Ederly del Instituto de Ciencia Weizmann en Rehovot Israel, lograron establecer la identidad del principal elemento psicotrópico del cannabis, al aislar y sintetizar el tetrahidrocannabinol (THC).

Posteriormente, se estableció que este compuesto es responsable de los efectos psicotrópicos de la planta. En 1988 al hacer experimentos utilizando CP55940 radio marcado, descubrieron los receptores de los cannabinoides; específicamente el receptor cannabinoide tipo 1 (CB1) que se encuentra en las sinapsis del sistema nervioso central y en las terminales periféricas de las neuronas sensoriales. Años más tarde, un segundo receptor (CB2) fue identificado a través de la clonación por homología. El descubrimiento de receptores cannabinoides llevó a la hipótesis de que el cuerpo debe producir uno o más tipos de cannabis endógenos que se unen al receptor. El primero de estos compuestos endógenos fue aislado en 1992. Así, la ciencia descubrió el cannabinoide endógeno (endocannabinoide) de la anandamida (AEA). Luego un segundo endocannabinoide, el 2-araquidonoil glicerol (2-AG), fue descubierto un par de años más tarde y en la década siguiente, varias otras moléculas endógenas fueron descubiertas.

En conclusión, hoy día la ciencia cuenta con buena evidencia sobre el sistema humano endocannabinoide y su funcionamiento, que puede activarse no sólo con compuestos externos que se dirigen a los receptores cannabinoides CB1 y/o CB2, sino también con endocannabinoides⁴.

- **HISTORIA DE LA PROHIBICIÓN**

Pese a sus beneficios para la salud en otras latitudes, Estados Unidos en el año 1906, dio inicio a la prohibición del cannabis. Así, restricciones al cultivo de la planta se expandieron en el Distrito de Columbia y luego, en Massachusetts (1911), Nueva York (1914) y Maine (1914). Por su parte, en 1913 California promulgo la primera ley de prohibición de marihuana seguida por Wyoming (1915), Texas (1919), Iowa (1923), Nevada (1923), Oregón (1923), Washington (1923), Arkansas (1923), y Nebraska (1927). Para el año 1932, la Conferencia Nacional de Comisionados sobre Leyes Estatales Uniformes (*National Conference of Commissioners on Uniform State Laws*) expidió la ley de drogas narcóticas (*Uniform State Narcotic Act*), invitando a los gobiernos estatales a unirse a una campaña nacional para penalizar el uso del cannabis o al menos, regularizarlo.

En el ámbito internacional, a través de la *Convención Internacional del Opio*, firmada en La Haya en 1912, se acordó que los países firmantes deberían realizar sus mejores

⁴ MECHOULAM, Raphael. (2006). *Cannabinoids as Therapeutics*. Springer Science & Business Media, Mar 30, 2006.

esfuerzos para controlar la producción, comercialización, transporte y consumo de la morfina, cocaína y sus derivados. Posteriormente en 1925, en el caso particular del cannabis, se llevó a cabo una revisión de la *Convención del Opio* y se indicó que el cannabis solamente se autorizaría para fines medicinales quedando prohibida la producción de resina natural extraída de la planta, con la que se producen sustancias psicoactivas. Esta Convención fue sustituida en 1961, por la *Convención Única de Estupefacientes* en el marco de la *Asamblea de las Naciones Unidas*, que a su vez fue enmendada por el Protocolo de 1972, en que le da al cannabis, el mismo tratamiento que al opio⁵.

En 1936, durante la *Convención para la represión del tráfico ilícito de drogas nocivas* (*Convention for the Suppression of the Illicit Traffic in Dangerous Drugs*) llevada a cabo en Ginebra; Estados Unidos promovió un tratado de criminalización de cualquier actividad relacionada con el cannabis, la coca, y el opio (incluidas su cultivo, producción, manufacturación y distribución) exceptuando los contextos médicos y científicos. El artículo 2 de esta convención, obligaba a cada una de las partes firmantes a castigar severamente, con prisión u otras penas privativas de la libertad, a toda aquella persona que se involucrara con actividades del narcotráfico⁶.

Esta estrategia no funcionó. Por el contrario, citando las declaraciones de la Organización de Naciones Unidas –ONU- hechas en 2008, el Sistema Internacional de Fiscalización de Estupefacientes dejó como resultado en los países que han implementado sus reglas, entre otros: un enorme mercado criminal que se desplaza alrededor del planeta para sostener la producción de estupefacientes, una desviación de recursos destinados a la salud hacia políticas represivas; la experimentación con nuevas drogas; y la estigmatización y marginalización de los consumidores.⁷ La política de “*guerra contra las drogas*”, ha afectado social y culturalmente a América Latina y ha estigmatizado a los latinoamericanos. Sin embargo, a pesar de los imaginarios que ven en nosotros traficantes o consumidores de drogas, Estados Unidos, lugar desde el que se llevó la política de prohibición al plano internacional, ha venido abordando nuevos enfoques para manejarla. Así, 23 Estados y el Distrito de Columbia en Estados Unidos, permiten actualmente el uso medicinal del cannabis y de estos, hay 4 Estados incluyendo el Distrito de Columbia que han legalizado su uso recreativo. En Europa, países como Alemania, Bélgica y Holanda, permiten el uso medicinal del Cannabis, y en España está permitido el cultivo destinado a investigación o uso terapéutico o docente.

⁵ KLEIMAN, Mark A. R. & HAWDON, James E. (2011). *Encyclopedia of Drug Policy*. SAGE Publications.

⁶ *CONVENTION FOR THE SUPPRESSION OF THE ILLICIT TRAFFIC IN DANGEROUS DRUGS*. (1936) Geneva, 26 June 1936, Lake Success, New York, 11 December 1946.

⁷ INICIATIVA CALCULA LOS COSTOS (2012). *Informe Mundial Alternativo sobre Drogas, calculando los costos de la guerra contra las drogas*. La versión completa del Reporte Mundial Alternativo sobre Drogas puede ser descargada en el sitio www.countthecosts.org

Estas son solo algunas razones por las que el mundo entero viene pensando un nuevo enfoque para atender el tema de las drogas y por la que se ha generado gran expectativa alrededor de UNGASS 2016; Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, que se llevara a cabo en el mes de abril del presente año, en la ciudad de Nueva York. Esta reunión, que estaba programada para el año 2019, fue adelantada por petición de ex presidentes de Colombia, México y Guatemala teniendo en cuenta nuevos avances científicos sobre la materia y amplios informes que documentan los graves resultados de la extendida política de prohibición contra las drogas. Así, aunque no permitir la discusión sobre la regulación, ha sido la columna vertebral de la política tradicional de drogas, esperamos que la próxima conferencia internacional, permita abrir la discusión sobre el impacto de la prohibición en los ámbitos nacionales y regionales, plantear alternativas de políticas públicas y buscar posturas conjuntas de región en favor de Latinoamérica, su salud y sus pacientes.

II. GENERALIDADES DEL PROYECTO DE LEY:

En el marco de nuestro ordenamiento jurídico, la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, permite el porte y consumo de sustancias estupefacientes siempre que exista prescripción médica. Así, el objetivo del presente Proyecto de Ley, es crear un marco regulatorio que desarrolle el artículo constitucional y permita acceso seguro a productos farmacéuticos de calidad y a precios controlados en todo el territorio nacional. En otras palabras, este proyecto de ley esta guiado por los principios de acceso, seguridad, calidad y precio.

Por accesibilidad entendemos que los productos terapéuticos a base de cannabis deben ser accesibles a todos los colombianos, en condiciones de igualdad, es decir, bajo un marco de no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad económica, acceso a la información y en armonía con la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud. En relación con el principio de seguridad y de acuerdo con recomendaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA entendemos que se deben garantizar las condiciones de higiene y seguridad en los procesos de fabricación, comercialización y utilización final de cualquier sustancia de cannabis medicinal. Por su parte, el principio de calidad que ilumina este proyecto, está en consonancia con la descripción que del mismo hace la Ley Estatutaria de Salud pues los medicamentos que se pretenden regular con esta ley, deben responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Finalmente, entendemos que en el marco de este proyecto de ley, el Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social deberá regular los precios de las sustancias farmacéuticas a nivel nacional, es decir, garantizar un precio que les

permita a los pacientes de enfermedades crónicas y terminales, acceder a estos como tratamiento.

Este esfuerzo de regulación, que no es de legalización del uso recreativo de la marihuana, ofrece a los colombianos con enfermedades crónicas y terminales una herramienta compasiva para el manejo de los síntomas provocados por su condición médica. Al mismo tiempo, responde de forma eficaz a las consecuencias negativas que ha traído un enfoque prohibicionista de las drogas, especialmente en relación con el consumo abusivo y la generación de círculos de violencia y criminalidad en el país.

Como es bien sabido, desde tiempo atrás y en la mayor parte del mundo, la reglamentación sobre el cannabis se ha fundado en el temor de su uso recreativo más que en la evidencia científica sobre sus usos terapéuticos. Hoy sabemos que se han llevado a cabo alrededor de 6.000 estudios sobre el cannabis y sus derivados en el ámbito clínico. Conocemos sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, contra las náuseas y vómitos y su aporte en terapias a pacientes sometidos a tratamientos de quimioterapia. Adicionalmente, se encuentran bajo estudio, sus beneficios en el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes, la epilepsia, el alzheimer o la reducción de tumores cancerígenos. Por esta razón, con el fin de elevar la calidad del debate legislativo sobre este materia, el presente proyecto de ley contiene una amplia relación de estudios clínicos sobre el cannabis medicinal y al mismo tiempo, considera con detalle, información relacionada con efectos adversos y contraindicaciones del uso de esta sustancia.

Por todo esto, instamos a la Cámara de Representantes, a ser consciente del peligro que corren día a día nuestros pacientes crónicos, que se ven obligados a buscar organizaciones criminales que monopolizan la producción y distribución del cannabis en el país. También, hacemos un llamado al Congreso de la República para que asuma con seriedad el debate sobre un cambio en el enfoque de la política de drogas en Colombia y asuma una perspectiva más humana, más científica y más eficaz. En palabras de Julio Calzada, secretario de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay: "*regular no es liberalizar, no es dejar abierto un mercado para producir, vender o comprar libremente*". Por el contrario, regular es tomar bajo la dirección y control del Estado, el uso científico y medicinal del cannabis, a través de un modelo propio, ajustado a nuestra realidad, construido por nuestra institucionalidad, y diseñado para atender la tipología de paciente colombiano y sus dolencias específicas.

III. PRINCIPALES ARGUMENTOS DEL PROYECTO DE LEY

Aunque a lo largo del trámite legislativo se ha justificado con suficiencia y peso argumental, la necesidad de reglamentar el uso científico y medicinal del cannabis, no

está de más recordar, los principales argumentos esbozados en la exposición de motivos del Proyecto de Ley, que se pueden resumir en las siguientes premisas:

1. Los estudios clínicos y preclínicos presentados en el Proyecto de Ley, muestran avances en la investigación de los efectos medicinales del cannabis pero plantean la necesidad de seguir adelantando estudios que permitan conocer entre otros, sus efectos colaterales, los riesgos que pueden presentarse en el consumo a temprana edad, la manera de prevenirlos y la forma de regular el uso de esta sustancia, con fines de alivio y manejo del dolor, en pacientes con diversa sintomatología.

2. Varios tratados internacionales vigentes en nuestro ordenamiento jurídico, restringen la fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, excepto cuando sean utilizados con propósitos médicos y científicos. Así, la Convención Única Sobre Estupefacientes” -1961, “Convención Única Sobre Sustancias Psicotrópicas” – 1971- y la “Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.-1988- contemplan excepciones a la prohibición general y permiten el uso de estas sustancias con fines científicos y médicos. Por esta razón, el actual proyecto de ley, es concordante con los compromisos internacionales vigentes.

3. Estudios científicos desarrollados a la fecha, relacionan los beneficios del uso medicinal del cannabis.

Entre los estudios citados en el proyecto de ley, encontramos la investigación titulada “**Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential**” (Ben Amar, 2006) que afirma que los cannabinoides presentan un potencial terapéutico como antieméticos, estimulantes del apetito en enfermedades (cáncer y SIDA debilitante) , analgésicos , y en el tratamiento de la esclerosis múltiple , lesiones de la médula espinal, síndrome de Down, epilepsia y glaucoma de Tourette. Hace la salvedad de que los cannabinoides (entre ellos, el THC), tienen efectos beneficiosos en la salud de las personas pero bajo condiciones controladas científicamente.

Por su parte, el estudio “**Medicinal use of Cannabis in the United States: Historical Perspectives, Current Trends, and Future Directions**” (Aggarwal SK, 2009) afirma que el recientemente descubierto sistema endocanabinoide fue un avance fundamental para la comprensión de las acciones del cannabis exógeno y que los endocannabinoides, parecen controlar el dolor, el tono muscular, el estado de ánimo, el apetito y la inflamación, entre otros efectos. Igualmente, este estudio encontró que el cannabis contiene más de 100 cannabinoides diferentes y tiene la capacidad de actuar como analgésico a través de la neuro-modulación en mecanismos de vías ascendentes y descendentes del dolor, de neuro-protección y anti-inflamatorios. Este artículo analiza la

investigación actual y emergente sobre los mecanismos fisiológicos de los cannabinoides y destaca la eficacia del cannabis como analgésico comparando sus efectos secundarios, con aquellos encontrados en los opiáceos. Así, concluye que como analgésico, los cannabinoides son extremadamente seguros, y tienen una toxicidad mínima.

El estudio titulado “**Lower Risk Cannabis use Guidelines for Canada (LRCUG): a narrative review of evidence and recommendations**” (Fischer B J. V., 2011), recomienda un enfoque de salud pública para hacer seguimiento al uso del cannabis y para reducir los daños a la salud que se derivan de su uso, en edad temprana. Este trabajo, presenta recomendaciones con base en evidencia científica para regular el tema y las prácticas nocivas de consumo.

“**Barriers to Access for Canadians who Use Cannabis for Medical Purposes**” (Belle-Isle L, 2007) es el estudio elaborado por un equipo de expertos que sugiere que luego de la autorización legal, los canadienses enfrentan importantes barreras para acceder al cannabis con fines médicos y a un proveedor. El estudio recomienda fomentar mayor investigación científica en el uso del cannabis con fines médicos y abordar las barreras de acceso, el estigma de los pacientes, la controversia que rodea el uso del cannabis con fines médicos y las relaciones médico-paciente, entre otros temas.

Por su parte el estudio: “**Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay**” (Bryce Pardo, 2014), hace un recuento de las reformas legales en las Américas y su inmensa influencia en el debate público sobre la política de cannabis. De esta manera, el estudio profundiza en la situación de Uruguay y los estados de Colorado y Washington, en Estados Unidos, así como en las medidas para regular y legitimar la producción, distribución y consumo de cannabis y sus derivados.

De otro lado, la Escuela de Salud Pública de Harvard llevo a cabo un estudio publicado en el American Journal of Medicine, sobre el uso de la marihuana en el tratamiento de la diabetes (que hoy día es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, con 347 millones de pacientes diabéticos): “**The Impact of Marijuana Use on Glucose, Insulin, and Insulin Resistance among US Adults**” (Elizabeth A. Penner, 2013). La universidad, realizó un seguimiento a 4.657 pacientes que participaron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES) entre 2005 y 2010, y completaron un cuestionario de consumo de drogas; encontrando que el uso regular del cannabis tuvo relación directa con niveles más bajos de insulina en ayunas y probabilidades de menor resistencia a la insulina, una de las características que conducen a la diabetes.

Adicionalmente, el estudio “**Patterns of Use of Medical Cannabis Among Israeli Cancer Patients: A Single Institution Experience**” (Waissengrin B, US National Library

of Medicine, 2014), muestra una radiografía del consumo de cannabis como altamente eficaz en pacientes con cáncer avanzado. La metodología de la investigación se basó en el análisis de los cuestionarios y las historias clínicas de aproximadamente 17.000 pacientes con cáncer de los cuales 279 recibieron permiso de un oncólogo institucional autorizado para prescribir cannabis. La edad media de los consumidores de cannabis fue de 60 años (el rango oscilo entre 19-93 años), 160 (57%) eran mujeres y 234 (84%) tenían enfermedad metastásica. De 113 pacientes vivos, luego de estudiar el uso de cannabis en un mes, se encontró que 69 (61%) respondió al cuestionario detallado confirmando que existía una mejora en el dolor, el bienestar general, el apetito y las náuseas, reportando un 70%, 70%, 60% y 50%, respectivamente. Los efectos secundarios fueron leves y consistieron sobre todo en la fatiga y mareos. De esta manera el estudio concluyo que *“el consumo de cannabis se percibe como altamente eficaz por algunos pacientes con cáncer avanzado y su administración puede ser regulada, incluso por las autoridades locales. Se requieren estudios adicionales con el fin de evaluar la eficacia del cannabis como parte del tratamiento paliativo de pacientes con cáncer”* (Waissengrin B, 2014).

Por su parte, la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology (AAN)), publico el estudio titulado ***“Medical marijuana liquid extract may bring hope for children with severe epilepsy”***. En el estudio participaron 213 personas, que van desde niños pequeños hasta adultos, con una edad media de 11 años que tenía epilepsia severa y que no respondían a otros tratamientos. Los participantes tuvieron síndrome de Dravet y el síndrome de Lennox-Gastaut, es decir, dos tipos de epilepsia que pueden llevar a la discapacidad intelectual y que pueden provocar convulsiones de toda la vida, así como otros 10 tipos de epilepsia severa. A los participantes se les administró cannabidiol de forma líquida por vía oral, diariamente durante 12 semanas. Entre las 23 personas con síndrome de Dravet que finalizaron el estudio, el número de ataques convulsivos había bajado en un 53 por ciento al final del estudio. Para las 11 personas con el síndrome de Lennox-Gastaut que finalizaron el estudio, hubo una reducción del 55 por ciento en el número de convulsiones atónicas, que causan una pérdida repentina del tono muscular. El estudio mostro que los efectos secundarios que se produjeron en más del 10 por ciento de los participantes incluyeron somnolencia (21 por ciento), diarrea (17 por ciento), cansancio (17 por ciento) y disminución del apetito (16 por ciento). (American Academy of Neurology (AAN), 2015)

Finalmente, gracias al estudio ***“Systematic Review: Efficacy and Safety of Medical Marijuana in Selected Neurologic Disorders Report of the Guideline Development Subcommittee”*** de la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology) hoy día entendemos el mecanismo de acción de la marihuana medicinal pues este documento, muestra como la activación de este mecanismo a través de proteínas de membrana G acoplada, provocan respuestas fisiológicas que incluyen

sentimientos de bienestar o psicosis (dependiendo de la "dosis" de THC), deterioro de la memoria y de los procesos cognitivos en menores de edad, efectos anticonceptivos, antieméticos, antiespasmódico, y de activación del sueño. En síntesis, presenta una revisión sobre los hallazgos en eficacia y seguridad de la evidencia científica de marihuana medicinal, sobre trastornos neurológicos seleccionados. (Barbara S. Koppel, 2014)

Vemos entonces como los estudios clínicos y preclínicos presentados, muestran avances en la investigación sobre los efectos terapéuticos de la marihuana y plantean la necesidad de seguir adelantando investigaciones que permitan conocer sus efectos colaterales, los riesgos que pueden presentarse en el consumo a temprana edad y la manera de prevenirlos. Esto, para regular de manera equilibrada sus beneficios terapéuticos con sus efectos adversos.

Para ampliar la información clínica de los estudios científicos arriba mencionados, se presenta a continuación la bibliografía de los mismos:

Trabajos citados

Aggarwal SK, C. G. (May de 2009). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de July de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19662925>

American Academy of Neurology (AAN). (13 de Abril de 2015). *Medical marijuana liquid extract may bring hope for children with severe epilepsy*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de *Science News*: <http://www.sciencedaily.com/releases/2015/04/150413183743.htm>

B, P. (june de 2014). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de July de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24970383>

Barbara S. Koppel, M. C. (8 de abril de 2014). *Systematic review: Efficacy and safety of medical*. Recuperado el 13 de junio de 2015, de *American Academy of Neurology*:file:///C:/Documents%20and%20Settings/usr001/Mis%20documentos/Downloads/Cannabinoid_effect_epilepsy_2015.pdf

Belle-Isle L, H. A. (April de 2007). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de July de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17453590>

Elizabeth A. Penner, M. M. (2013). *The Impact of Marijuana Use on Glucose, Insulin, and Insulin Resistance among US Adults*. *American Journal of Medicine* .

Fischer B, J. V. (September de 2011). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de July de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22032094>

Fischer B, R. J. (March de 2009). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de July de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19839283>

M., B. A. (15 de March de 2006). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de July de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16540272>.

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

A continuación se plantean las modificaciones que se realizarán al contenido del texto aprobado en la comisión primera de Cámara de Representantes el día 13 de abril de 2016, como consta en el acta. No 44, para su discusión y aprobación en segundo debate:

Artículo 1°. **No tiene modificaciones.**

Artículo 2°. **No tiene modificaciones.**

Artículo 3°. El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de ~~plantación~~, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, **importación, exportación,** almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis, y de sus derivados **y de los productos que lo contengan** con fines medicinales y científicos, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, conjuntamente reglamentarán lo concerniente a la importación, exportación, ~~plantación~~, cultivo, producción, **fabricación,** adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan y el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines, lo anterior de acuerdo a sus competencias y entendiendo que se levanta con la expedición de esta ley las prohibiciones que sobre la materia existan a nivel nacional.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá la reglamentación correspondiente al uso médico de cannabis, y al uso científico para fines exclusivamente médicos, incluyendo las condiciones para la producción y formulación de medicamentos con base en cannabis.

Parágrafo 3°. Los Ministerios indicados en este artículo, presentarán informe sobre los avances de esta reglamentación a la comisión técnica de que trata el artículo 16 de la presente ley.

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) promoverá la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de Cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

Colciencias presentará a las Comisiones Sextas del Congreso de la República en julio de cada año un informe del cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

Parágrafo 5°. El Estado **deberá** apoyar las iniciativas económicas de producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de cannabis, que desarrollen los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales y científicos.

Parágrafo 6°. **El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos productores y comercializadores de cannabis medicinal.** En el marco de **los programas de** sustitución de cultivos ilícitos se realizarán programas **iniciativas encaminadas a la siembra y formalización de pequeños y medianos cultivadores nacionales de plantaciones de cannabis con fines exclusivamente medicinales y científicos.**

El Gobierno nacional reglamentará lo concerniente al presente parágrafo en un término máximo de seis meses posteriores a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 7°. **De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1636 de 2013 y la Ley 1551 de 2012 se protegerá la mano de obra local, así como lo relativo a los mecanismos de protección al cesante.**

Artículo 4°. **No tiene modificaciones.**

Artículo 5°. Adiciónese al artículo 20 del Decreto 2897 de 2011, las siguientes funciones a la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, del Ministerio de Justicia y del Derecho:

12. Desarrollar el procedimiento administrativo y la coordinación con las entidades competentes, para la expedición de la licencia que permita la plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, importación, exportación, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos, así como el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines, de conformidad con la reglamentación que expida sobre la materia.

~~12. Desarrollar el procedimiento administrativo y la coordinación con las entidades competentes, para la expedición de la licencia que permitan la importación, exportación; plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis con fines científicos y medicinales, así como para el cultivo de plantas de cannabis hasta la disposición final de la cosecha, para este fin podrá así expedir las referidas licencias de conformidad con la reglamentación.~~

13. Ejercer el componente administrativo de seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas en el rango de sus competencias.

Parágrafo. En el procedimiento administrativo se establecerán las modalidades en que puedan otorgarse las licencias, los requisitos, parámetros técnicos y jurídicos que el titular de la misma debe cumplir durante el tiempo de vigencia de la licencia, así como los requerimientos necesarios para la solicitud de modificaciones de estas.

Artículo 6°. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, tendrán a su cargo la expedición de las licencias que permitan la importación, exportación, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución y uso de derivados de cannabis, así como de los productores que los contengan, desarrollando el procedimiento administrativo correspondiente y la coordinación con otras entidades para la expedición de las licencias.

El seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social como por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho tendrá dos componentes:

1. Componente administrativo: Seguimiento técnico y jurídico de los parámetros requeridos para el otorgamiento de las licencias o de aquellos sobre los cuales se realizó el otorgamiento de la licencia. Este componente estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda, con el apoyo del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.

2. Componente operativo: Hace referencia al ejercicio de las actividades de inspección y vigilancia que sean requeridas para la verificación de los parámetros técnicos y jurídicos citados en el componente administrativo. Este componente estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda con el apoyo cuando así se requiera del Ministerio de Defensa Nacional, por intermedio de las fuerzas militares y la Policía Nacional y también del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.

~~El seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas tendrá dos componentes:~~

~~**1. Componente administrativo:** Seguimiento técnico y jurídico de los parámetros requeridos para el otorgamiento de las licencias o de aquellos sobre los cuales se realizó el otorgamiento de la licencia. Este componente estará a cargo de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.~~

~~**2. Componente operativo:** Hace referencia al ejercicio de las actividades de inspección y vigilancia que sean requeridas para la verificación de los parámetros técnicos y jurídicos citados en el componente administrativo. Este componente estará también a cargo de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo del Instituto~~

~~Colombiano Agropecuario (ICA), con el acompañamiento de las fuerzas militares y la Policía Nacional.~~

Artículo 7°. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, **deberán** cobrar por los servicios de evaluación y seguimiento a los solicitantes o titulares de las licencias, establecidas en la presente ley y en sus normas reglamentarias.

~~**Servicio de Evaluación:** Es aquel que se genera cuando una persona solicita ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, la expedición de conceptos, y demás actuaciones asociadas al otorgamiento o modificación de la licencia que permita la plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos.~~

Servicio de Evaluación: Es aquel que se genera cuando una persona solicita ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho o ante el Ministerio de Salud y Protección Social la expedición de conceptos y demás actuaciones asociadas al otorgamiento o modificación de la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos, según sus competencias

Servicio de Seguimiento: Es aquel que se genera en virtud de la obligación de seguimiento y monitoreo de las licencias que fueron otorgadas en los términos descritos en el inciso anterior, tendiente a la verificación de las condiciones y parámetros técnicos y jurídicos sobre los cuales se expidió la respectiva licencia.

Rubros que serán destinados al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, quien es el encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

Los recursos derivados del cobro de dichos servicios, se utilizarán para sufragar costos de evaluación y seguimiento, así como para financiar al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) y para la financiación del programa de que trata el artículo 14 de la presente ley.

~~El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupeficientes, deberán cobrar por los servicios de evaluación y seguimiento a los solicitantes o titulares de las licencias, establecidas en la presente ley y en sus normas reglamentarias.~~

~~**Servicio de Seguimiento:** Es aquel que se genera en virtud de la obligación de seguimiento y monitoreo de las licencias que fueron otorgadas en los términos descritos en el inciso anterior, tendiente a la verificación de las condiciones y parámetros técnicos y jurídicos sobre los cuales se expidieron las respectivas licencias.~~

~~Los recursos derivados de dichos servicios, se utilizarán para sufragar costos de evaluación y seguimiento, así como para la financiación del programa de que trata el artículo 14 de la presente ley.~~

Artículo 8°. No tiene modificaciones.

Artículo 9°. No tiene modificaciones.

Artículo 10. Faltas y sanciones. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupeficientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, podrán mediante resolución motivada, declarar la existencia de condiciones resolutorias o suspender la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, cuando el titular de la licencia esté incumpliendo cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a ella consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 1°. La configuración de una condición resolutoria o la suspensión de la licencia, no requerirá consentimiento expreso o escrito del titular de la misma.

Parágrafo 2°. Antes de proceder a la configuración de una condición resolutoria o suspensión de la licencia, se requerirá al titular de esta, para que corrija el incumplimiento en el cual ha incurrido y presente las explicaciones que considere necesarias sobre las causas de su incumplimiento. En el mismo acto de requerimiento, se fijará el plazo para corregir el incumplimiento, de acuerdo con la naturaleza del asunto.

Parágrafo 3°. En el desarrollo del procedimiento administrativo al que se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho también se les otorga la facultad para definir las multas a que haya lugar por el incumplimiento de cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a las licencias que estén consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 4°. En caso de incurrir en una falta o sanción que genere el incumplimiento de la presente Ley, la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, estará en la obligación de compulsar copias de la actuación a la Fiscalía General de la Nación, quién determinará si los hechos constituyen la comisión de una presunta conducta punible.

~~*Faltas y sanciones.* La Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, podrá mediante resolución motivada, revocar o suspender la licencia que permita la plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, cuando el titular de la licencia esté incumpliendo cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a ella consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.~~

Artículo 11. No tiene modificaciones.

Artículo 12. No tiene modificaciones.

Artículo 13. No tiene modificaciones.

Artículo 14. *Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa.* El Ministerio de Educación Nacional **en coordinación con la comisión nacional de reducción de la demanda de drogas desarrollará en el marco de competencias básicas y ciudadanas, estrategias, programas o proyectos para la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en niños, niñas adolescentes. En estos procesos deberá difundir y concientizar a la comunidad educativa sobre las implicaciones y efectos del uso del cannabis y otras sustancias en el marco de la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.**

Parágrafo. La financiación del programa contará con recursos específicos de una contribución aplicada a quienes desarrollen actividades comerciales relacionadas en esta ley.

Artículo 15. **No tiene modificaciones.**

Artículo 16. **No tiene modificaciones.**

Artículo 17. **No tiene modificaciones.**

Artículo 18. **No tiene modificaciones.**

V. PROPOSICIÓN

En consideración con lo expuesto, proponemos dar segundo debate al Proyecto de Ley No. 80 de 2014 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL ACTO LEGISLATIVO 02 DE 2009", con el texto propuesto que se anexa a continuación.

De los honorables representantes,

ANGÉLICA LOZANO CORREA
Representante a la Cámara
(Coordinador)

HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ
Representante a la Cámara
(Coordinador)

GERMÁN NAVAS TALERO
Representante a la Cámara

JAIME BUENAHORA FEBRES
Representante a la Cámara

RODRIGO LARA RESTREPO
Representante a la Cámara

TELESFORO PEDRAZA ORTEGA
Representante a la Cámara

VI. TEXTO PROPUESTO:

PROYECTO DE LEY 185 DE 2015 CÁMARA- 80 DE 2014 SENADO,
“Por medio del cual se reglamenta el acto legislativo 02 de 2009”.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se adoptarán las siguientes definiciones en materia de cannabis:

Sustancia Psicoactiva (SPA): Es toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, controlada o de libre comercialización, que al ser consumida o introducida en el organismo vivo puede producir dependencia y/o tolerancia y/o alterar la acción psíquica, ocasionando un cambio inducido en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Estupefaciente: Cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, y que haya sido catalogada como tal en los convenios internacionales y adoptada por la legislación colombiana.

Planta de cannabis: Se entiende toda planta del género cannabis.

Cannabis: Se entienden las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe, cualquiera sea su contenido de tetrahidrocannabinol (THC).

Marihuana: cannabis cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al límite que establezca el Gobierno nacional mediante la reglamentación de la presente ley.

Artículo 3°. El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis, de sus derivados y de los productos que lo contengan con fines medicinales y científicos, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, conjuntamente reglamentarán lo concerniente a la importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan y el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines, lo anterior de acuerdo a sus competencias y entendiendo que se levanta con la expedición de esta ley las prohibiciones que sobre la materia existan a nivel nacional.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá la reglamentación correspondiente al uso médico de cannabis, y al uso científico para fines exclusivamente médicos, incluyendo las condiciones para la producción y formulación de medicamentos con base en cannabis.

Parágrafo 3°. Los Ministerios indicados en este artículo, presentarán informe sobre los avances de esta reglamentación a la comisión técnica de que trata el artículo 16 de la presente ley.

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) promoverá la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de Cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

Colciencias presentará a las Comisiones Sextas del Congreso de la República en julio de cada año un informe del cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

Parágrafo 5°. El Estado deberá apoyar las iniciativas económicas de producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de cannabis, que desarrollen los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales y científicos.

Parágrafo 6°. El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos productores y comercializadores de cannabis medicinal. En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos se realizarán iniciativas encaminadas a la siembra y formalización de pequeños y medianos cultivadores nacionales de plantaciones de cannabis con fines exclusivamente medicinales y científicos.

El Gobierno nacional reglamentará lo concerniente al presente parágrafo en un término máximo de seis meses posteriores a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 7°. De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1636 de 2013 y la Ley 1551 de 2012 se protegerá la mano de obra local, así como lo relativo a los mecanismos de protección al cesante.

Artículo 4°. Adiciónese al artículo 35 del Decreto 2159 de 1992, al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, dentro de la composición del Consejo Nacional de Estupeficientes, creado por el artículo 89 de la Ley 30 de 1986.

Artículo 5°. Adiciónese al artículo 20 del Decreto 2897 de 2011, las siguientes funciones a la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupeficientes, del Ministerio de Justicia y del Derecho:

12. Desarrollar el procedimiento administrativo y la coordinación con las entidades competentes, para la expedición de la licencia que permita la plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, importación, exportación, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos, así como el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines, de conformidad con la reglamentación que expida sobre la materia.

13. Ejercer el componente administrativo de seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas en el rango de sus competencias.

Parágrafo. En el procedimiento administrativo se establecerán las modalidades en que puedan otorgarse las licencias, los requisitos, parámetros técnicos y jurídicos que el titular de la misma debe cumplir durante el tiempo de vigencia de la licencia, así como los requerimientos necesarios para la solicitud de modificaciones de estas.

Artículo 6°. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, tendrán a su cargo la expedición de las licencias que permitan la importación, exportación, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución y uso de derivados de cannabis, así como de los productores que los contengan, desarrollando el procedimiento administrativo correspondiente y la coordinación con otras entidades para la expedición de las licencias.

El seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social como por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho tendrá dos componentes:

1. Componente administrativo: Seguimiento técnico y jurídico de los parámetros requeridos para el otorgamiento de las licencias o de aquellos sobre los cuales se realizó el otorgamiento de la licencia. Este componente estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda, con el apoyo del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.

2. Componente operativo: Hace referencia al ejercicio de las actividades de inspección y vigilancia que sean requeridas para la verificación de los parámetros técnicos y jurídicos citados en el componente administrativo. Este componente estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda con el apoyo cuando así se requiera del Ministerio de Defensa Nacional, por intermedio de las fuerzas militares y la Policía Nacional y también del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.

Artículo 7°. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, deberán cobrar por los servicios de evaluación y seguimiento a los solicitantes o titulares de las licencias, establecidas en la presente ley y en sus normas reglamentarias.

Servicio de Evaluación: Es aquel que se genera cuando una persona solicita ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho o ante el Ministerio de Salud y Protección Social la expedición de conceptos y demás actuaciones asociadas al otorgamiento o modificación de la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos, según sus competencias

Servicio de Seguimiento: Es aquel que se genera en virtud de la obligación de seguimiento y monitoreo de las licencias que fueron otorgadas en los términos descritos en el inciso anterior, tendiente a la verificación de las condiciones y parámetros técnicos y jurídicos sobre los cuales se expidió la respectiva licencia.

Rubros que serán destinados al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, quien es el encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

Los recursos derivados del cobro de dichos servicios, se utilizarán para sufragar costos de evaluación y seguimiento, así como para financiar al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) y para la financiación del programa de que trata el artículo 14 de la presente ley.

Artículo 8°. *Sistema y método de cálculo de las tarifas.* De conformidad con el artículo 338 de la Constitución Política de Colombia, para la fijación de las tarifas que se autorizan en este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del

Ministerio de Justicia y del Derecho, en la reglamentación que expidan sobre la materia, aplicarán el sistema que se describe a continuación:

- a) Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el propósito de determinar sus rutinas.
- b) Cuantificación de los materiales y suministros y los demás insumos tecnológicos y de recurso humano utilizados anualmente en cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior. Estos insumos deben incluir un porcentaje de los gastos de administración general del Ministerio de Justicia y del Derecho y del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondientemente y cuantificados, siguiendo las normas y principios aceptados de contabilidad de costos.
- c) Valoración a precios de mercado de los insumos descritos en el literal anterior para cada uno de los procesos y procedimientos. Cuando uno de los procedimientos deba contratarse con terceros, se tomará el valor del servicio contratado.
- d) Valoración del recurso humano utilizado directamente en la prestación del servicio tomando como base los salarios y honorarios del personal del Ministerio de Salud y Protección Social o del Ministerio de Justicia y del Derecho según corresponda; para dichos efectos se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: i) el valor de los honorarios o salarios de los profesionales requeridos para la realización de la tarea propuesta; ii) el valor de los gastos de viaje de los profesionales que se ocasionen para el estudio de la expedición, el seguimiento o el monitoreo de la licencia; iii) demás gastos adicionales que se generen derivados de la prestación de los referidos servicios.
- e) Cuantificación de los costos y programas de tecnificación y modernización de la operación de los servicios.
- f) Estimación de las frecuencias de utilización de los servicios generadores de los respectivos cobros.

La tarifa para cada uno de los servicios prestados de evaluación y seguimiento de las licencias, será la resultante de sumar el valor de los insumos y del recurso humano utilizado, dividido por la frecuencia de utilización de los mismos.

Artículo 9°. *Reliquidación.* El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, se reservan el derecho de reliquidar el valor de los

servicios de evaluación y seguimiento en los eventos en donde se demuestre que el valor liquidado inicialmente, no corresponde con la realidad de los costos generados para el desarrollo de dichas actividades. En estos casos, procederá a restituir el excedente al solicitante o titular, o a requerir del mismo, el pago del valor faltante de conformidad con el procedimiento que se defina en las normas reglamentarias.

Artículo 10. Faltas y sanciones. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, podrán mediante resolución motivada, declarar la existencia de condiciones resolutorias o suspender la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, cuando el titular de la licencia esté incumpliendo cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a ella consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 1°. La configuración de una condición resolutoria o la suspensión de la licencia, no requerirá consentimiento expreso o escrito del titular de la misma.

Parágrafo 2°. Antes de proceder a la configuración de una condición resolutoria o suspensión de la licencia, se requerirá al titular de esta, para que corrija el incumplimiento en el cual ha incurrido y presente las explicaciones que considere necesarias sobre las causas de su incumplimiento. En el mismo acto de requerimiento, se fijará el plazo para corregir el incumplimiento, de acuerdo con la naturaleza del asunto.

Parágrafo 3°. En el desarrollo del procedimiento administrativo al que se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho también se les otorga la facultad para definir las multas a que haya lugar por el incumplimiento de cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a las licencias que estén consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 4°. En caso de incurrir en una falta o sanción que genere el incumplimiento de la presente Ley, la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, estará en la obligación de compulsar copias de la actuación a la

Fiscalía General de la Nación, quién determinará si los hechos constituyen la comisión de una presunta conducta punible.

Artículo 11. El Artículo 375 de la Ley 599 de 2000 tendrá un nuevo inciso tercero del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias.

Artículo 12. El Artículo 376 de la Ley 599 de 2000, modificado por el Artículo 11 de la Ley 1153 de 2011, tendrá un nuevo inciso cuarto del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias.

Artículo 13. El Artículo 377 de la Ley 599 de 2000 tendrá un nuevo inciso del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias.

Artículo 14. *Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa.* El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con la comisión nacional de reducción de la demanda de drogas desarrollará en el marco de competencias básicas y ciudadanas, estrategias, programas o proyectos para la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en niños, niñas adolescentes. En estos procesos deberá difundir y concientizar a la comunidad educativa sobre las implicaciones y efectos del uso del cannabis y otras sustancias en el marco de la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.

Parágrafo. La financiación del programa contará con recursos específicos de una contribución aplicada a quienes desarrollen actividades comerciales relacionadas en esta ley.

Artículo 15. *Consentimiento informado.* Cuando el paciente sea menor de edad, los padres o tutores serán informados sobre los riesgos o beneficios del uso medicinal del cannabis por su médico tratante antes de autorizar o negar la utilización de productos terapéuticos con componentes psicoactivos.

Artículo 16. *Mecanismo de seguimiento al cumplimiento de la ley.* Confórmese una Comisión Técnica, encargada de hacer seguimiento al proceso de diseño, implementación, ejecución y cumplimiento de la reglamentación sobre el uso médico y científico del cannabis.

Esta Comisión, estará conformada por:

1. El Ministro de Salud y Protección Social, o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro de Justicia y del Derecho, o su delegado.
3. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado.
4. El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, o su delegado.
5. El Superintendente Nacional de Salud, o su delegado.
6. El Director del Instituto Nacional de Salud, o su delegado.
7. El Director del Invima, o su delegado.
8. Un Representante de las Facultades de las Ciencias de la Salud, con experiencia en investigaciones relacionadas con el uso médico del cannabis.

Parágrafo. La Comisión deberá reunirse por lo menos una vez cada seis (6) meses y rendir un informe al Congreso de la República sobre los avances en la materia, dentro del mes siguiente al inicio de la legislatura de cada año.

Artículo 17. *Reglamentación.* El Gobierno nacional deberá expedir la reglamentación sobre el uso médico y científico del cannabis en un término de dos (2) años que se contará a partir de la sanción de la presente ley.

Parágrafo 1: En el caso en que exista una normatividad vigente al momento de expedición de esta ley y que la misma defina condiciones de licenciamiento para la posesión de semillas, cultivo de plantas de cannabis, producción y fabricación de derivados de cannabis o exportación de los mismos con fines científicos o medicinales, se otorgará un plazo de un año, contado desde la fecha de expedición de la regulación técnica definida en esta ley, para que las personas naturales y jurídicas que ya hayan obtenidos las mencionadas licencias o que estén en proceso de licenciamiento, certificado por la autoridad competente, cumplan con todos los requisitos que se definen en esta ley y su posterior reglamentación.

Artículo 18. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en materia de cannabis.

De los Honorables Representantes,

ANGÉLICA LOZANO CORREA

Representante a la Cámara
(Coordinador)

HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ

Representante a la Cámara
(Coordinador)

GERMÁN NAVAS TALERO

Representante a la Cámara

JAIME BUENAHORA FEBRES

Representante a la Cámara

RODRIGO LARA RESTREPO

Representante a la Cámara

TELESFORO PEDRAZA ORTEGA

Representante a la Cámara

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NO. 185 DE 2015 CÁMARA- 80 DE 2014 SENADO,
"POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL ACTO LEGISLATIVO 02 DE 2009".

**SANTIAGO VALENCIA GONZÁLEZ
MARQUEZ**

Representante a la Cámara

FERNANDO DE LA PEÑA

Representante a la Cámara