



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - Nº 64

Bogotá, D. C., lunes, 11 de febrero de 2019

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 220 DE 2018 SENADO, 001 DE 2017 CÁMARA

*por medio de la cual se crea el Programa de
Tamizaje Neonatal en Colombia.*

1.1

Bogotá, D. C.

Honorable Representante

ÓSCAR DE JESÚS HURTADO

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Congreso de la República

Carrera 7 N.º 8-68 Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá, D. C.

Asunto: Consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al texto de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 220 de 2018 Senado, 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

Respetado Presidente:

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

El proyecto de ley referenciado en el asunto, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto “regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas y mediante la utilización, almacenamiento y disposición de

la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje, que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite: su curación o evitar su progresión, secuelas y discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida”.

Sea lo primero decir que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las responsables del recaudo de las cotizaciones de sus afiliados y tienen a su cargo la gestión del riesgo en salud, lo que se traduce en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Las cotizaciones se constituyen en la principal fuente de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estas financian el principal ingreso de las EPS, el valor de las Unidades de Pago por Capitalización (UPC), las que se reconocen a cada una de las EPS, por cada persona afiliada y beneficiaria. De esta manera, las cotizaciones financian la UPC, a fin de que el sistema, a través de las EPS, cumpla su función principal de aseguramiento en salud, **en sujeción estricta al POS.**

Bajo este esquema se da fiel cumplimiento al mandato constitucional que establece que los recursos de las instituciones de la seguridad social no se podrán destinar ni utilizar para fines distintos a ella¹. Se asegura que los recursos del SGSSS se destinen a los servicios y tecnologías de la salud cubiertas para la atención del servicio público de salud. No en vano existen disposiciones legales, como el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011²,

¹ Artículo 48 C. P.

² Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

que establecen que los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Del mismo modo, este esquema permite dar cumplimiento a las consagraciones constitucionales referentes a la forma en que deberá garantizarse la seguridad social en salud bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

De la aplicación del principio de la solidaridad se derivan varias implicaciones de suma importancia para la real y efectiva garantía de la seguridad social, una de ellas, expuesta en palabras de la Corte Constitucional, es “...que todos los partícipes de este sistema deben contribuir a su sostenibilidad, equidad y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban en general cotizar, no sólo para poder recibir los distintos beneficios, sino además para preservar el sistema en su conjunto...”³. La solidaridad así vista permite entender que las cotizaciones se convierten en la principal fuente de financiación del SGSSS y, así, de los servicios y tecnologías incluidos en el POS, a partir del reconocimiento del valor de la UPC.

Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en ejercicio de las funciones conferidas por el Decreto 2562 de 2012⁴, dentro de las cuales se encuentra definir y actualizar el POS y definir el valor de la UPC de cada régimen, incluyó en el POS la prestación de servicios y tecnologías para atender las facetas de promoción, prevención, paliación, atención de las enfermedades y rehabilitación de las secuelas de la población colombiana, dentro de ellas las personas que van desde la etapa neonatal hasta los seis (6) años⁵.

³ Sentencia C-126 de 2000.

⁴ Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

⁵ De acuerdo con los artículos 76, 77 y 80 de la Resolución 5521 de 2013 “por la cual se define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud (POS)”, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cubre las tecnologías en salud descritas expresamente en esta norma para (i) la atención en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, durante el proceso de gestación, parto y puerperio en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, (ii) la atención mediante programas para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, auditiva y alteraciones del embarazo con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, (iii) la atención en salud bucal y la aplicación del biológico según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (iv) la atención de morbilidad neonatal que se requiera desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud, incluyendo lo necesario para su realización de tal

La competencia ejercida sobre el particular por el MSPS tiene fundamento constitucional y legal. Desde la expedición de la Ley 100 de 1993⁶ ha sido preocupación del legislador las entidades que participan e interactúan al interior del SGSSS, especialmente en el proceso de inclusión de servicios y tecnologías en salud dentro del POS y su financiación, conforme a la cláusula constitucional que consagra que la seguridad social se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Desde el texto original de la ley en mención quedó establecida esta competencia en cabeza del MSPS, la Superintendencia Nacional de Salud y el otrora Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud⁷, entidad esta última quien fuera la encargada de definir la UPC hasta la entrada en vigencia de la Ley 1122 de 2007⁸ que creó la Comisión de Regulación en Salud, entidad que en su remplazo le fue encomendada la definición y modificación de los Planes Obligatorios de Salud hasta el año 2012, fecha en la que se ordenó su supresión y se ordenó el traslado de estas funciones al MSPS.

Por su parte, es importante resaltar que de conformidad con la Ley 100 de 1993, la UPC se establecerá de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, los costos de prestación y la tecnología media disponible, las condiciones financieras del sistema, su financiación y estudios técnicos respectivos⁹. Su definición debe consultar además el equilibrio financiero del sistema de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo, en cualquier caso compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo¹⁰. Así, pues, la UPC responde a un análisis técnico y actuarial que contrasta la población objetivo y los servicios y tecnologías con cobertura en salud.

Es por lo anterior que esta Cartera, sin perjuicio de la competencia del Congreso de la República de hacer las leyes, no comparte la inclusión de servicios y tecnologías en salud mediante leyes, tal como se pretende hacer mediante el proyecto de ley del asunto, en tanto esta práctica disiente de la filosofía del SGSSS que implica la ejecución de dicha labor a través de una entidad técnica como el MSPS, en razón a los criterios que deben tenerse en cuenta para su inclusión, el análisis que esto supone y los componentes que se encuentran en juego como la sostenibilidad del

forma que se cumpla con la finalidad del servicio y según el criterio del médico tratante, entre otras atenciones y servicios.

⁶ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

⁷ Artículo 155, Ley 100 de 1993.

⁸ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

⁹ Artículos 162 y 182 de la Ley 100 de 1993.

¹⁰ Artículo 7° Ley 1122 de 2007.

sistema articulada bajo un esquema de prestación que comprende la participación de los particulares y la solidaridad en su financiación. Luego es imperioso preservar la coherencia del sistema y respeto por las instituciones que han sido creadas precisamente para hacer efectiva la prestación del servicio de la seguridad social.

En esa línea apuntó la Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria de Salud” (LES) al consagrar por definición del sistema de salud “*el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud*”. El legislador estatutario consciente del modelo de seguridad social, lo erigió en unos principios que no son negociables, pues comprenden la garantía implícita de ese derecho. La competencia del MSPS enfrenta responsabilidades con el sistema en este sentido.

Actualmente, esas responsabilidades en el marco del “*sistema*” buscan garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías sobre un concepto integral de la salud. Así, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 dispuso reglas importantes para delimitar el contenido del derecho a la salud, lo cual fue avalado por la Corte Constitucional bajo el entendido de que precisamente corresponde al legislador estatutario fijar límites a los derechos fundamentales¹¹, en este sentido consagra que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta por criterios: (i) Que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; (ii) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (iii) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; (iv) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (v) Que se encuentren en fase de experimentación; y (vi) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Si bien la norma dispone que el derecho se garantizará desde una concepción integral de la salud, precisa que bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse los recursos públicos para financiar servicios y tecnologías que, de acuerdo con los criterios allí definidos, deban ser excluidas explícitamente. De tal forma que las prestaciones que se excluyan materializarán los límites del derecho, pues los usuarios del sistema no podrán reclamar la prestación de dichos servicios con cargo a los recursos públicos de la salud.

Asimismo, con el fin de garantizar una decisión participativa, técnica, científica, incluyente y legítima para establecer lo que debe ser asegurado

por el sistema, la LES dispuso que: **(i) el listado de exclusiones debe ser definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, después de haber adelantado un procedimiento técnico-científico, público, colectivo, participativo y transparente, en el que se debe garantizar la participación de expertos independientes, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la exclusión, (ii) En sentido similar, dispuso que la ampliación progresiva de los beneficios en salud se debe realizar a través de un mecanismo que defina el legislador, que debe ser técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.**

Con el fin de dar cumplimiento a la norma citada, la LES dispuso adicionalmente que el Ministerio de Salud y Protección Social tendría hasta dos años para su implementación, dentro de los cuales podría desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías en salud.

Así, mediante la Resolución 330 del 14 de febrero de 2017¹², el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el procedimiento técnico-científico participativo, de carácter público, colectivo y transparente para la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías que no serían financiadas con recursos públicos asignados a la salud. De acuerdo con dicha resolución, el procedimiento se debe desarrollar en cuatro (4) fases.

1. Nominación y priorización.
 2. Análisis técnico-científico.
 3. Consulta a pacientes potencialmente afectados.
 4. Adopción y publicación de las decisiones.
- Este procedimiento técnico-científico ya se encuentra avanzado, pues a principios del mes de junio se dio inicio a la tercera fase¹³.

Con estos elementos presentes, resulta acertado sostener que el sistema de salud se encuentra actualmente en una etapa de transición hacia el nuevo plan de beneficios, mediante la cual se pretendió garantizar que la comunidad científica, los expertos, los profesionales en salud, los ciudadanos en general y los pacientes en especial, puedan participar de forma transparente y pública en la toma de decisiones que inciden en el contenido y alcance del derecho a la salud.

¹² Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones.

¹³ De acuerdo con información publicada en el Boletín de Prensa número 084 del 5 de junio de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

¹¹ Sentencia C-313 de 2014.

En este nuevo sistema, la adopción de medidas aisladas en materia de inclusiones o exclusiones implica un claro desconocimiento de la Ley Estatutaria en Salud. Así las cosas, la expedición de una ley ordinaria por parte del Congreso de la República que ordena la financiación de tratamientos a tamizaje neonatal con recursos públicos resulta contraria a los postulados de la Ley Estatutaria de Salud.

La voluntad del legislador estatutario frente a la protección del servicio de salud fue la de adoptar un modelo de servicios y tecnologías excluidos, de manera que se financia con cargo a los recursos públicos lo que no esté excluido. Este modelo junto con el procedimiento de exclusión y la competencia de dicho proceder por parte del MSPS fue declarado exequible y considerado expresamente materia “estatutaria” por la Corte Constitucional, lo que le otorga a dicho contenido una jerarquía por encima de las leyes ordinarias de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional¹⁴.

Al respecto, cabe reiterar que la Ley 1751 de 2015, regula asuntos que hacen parte del núcleo esencial del derecho fundamental a la salud y que por lo tanto tienen reserva de ley estatutaria¹⁵. En ese sentido, comoquiera que el artículo 15 de la LES regula materias estatutarias, su contenido constituye un referente constitucional que debe ser observado de forma obligatoria por el legislador ordinario. Por lo tanto, la violación de la norma estatutaria implica, a su vez, la transgresión de la Constitución.

Así las cosas, el proyecto de ley resulta contrario a los mandatos del legislador estatutario definidos en el artículo 15 de la LES. Ciertamente, al ampliar directamente los beneficios en materia de tamizaje neonatal se desconocen las reglas estatutarias sobre competencia y procedimiento en

materia de exclusiones y ampliación de servicios y tecnologías en salud.

Ahora bien, el procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente que debe realizarse, no sólo para establecer el listado de exclusiones sino para ampliar progresivamente los beneficios, es un elemento estructural del derecho fundamental, pues la LES estableció que este deberá agotarse para poder delimitar el contenido del plan de beneficios.

Esta disposición tiene una relevancia especial que ha sido considerada por diferentes instancias a nivel nacional e internacional, como una herramienta necesaria para la garantía efectiva del derecho a la salud. Por ejemplo, en la Observación General número 14 de 2000 proferida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU se señaló: “*otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional*”¹⁶.

En el plano interno, la Corte Constitucional ha señalado la importancia de garantizar la participación directa y efectiva de la ciudadanía en el proceso de definición de los servicios de

¹⁴ En la Sentencia C - 313 de 2014 con ponencia del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo la Corte Constitucional al realizar el estudio particular sobre el artículo 15 del Proyecto de Ley Estatutaria número 209 de 2013 Senado y 267 Cámara, que culminó con la expedición de la Ley 1751 de 2015 consideró “*Esta disposición al establecer importantes restricciones al acceso a un derecho fundamental, claramente es propia del resorte del legislador estatutario*”.

Ahora bien, respecto de la naturaleza de las Leyes Estatutarias, la alta Corporación en Sentencia C-748 de 2011 señaló “...*Las Leyes Estatutarias constituyen un tipo de leyes de especial jerarquía, que tienen como fin esencial salvaguardar la entidad de las materias que regula, que son los derechos y deberes fundamentales (...) materias estas que comportan una importancia cardinal para el desarrollo de los artículos 1° y 2° de la Carta, pues su regulación especial garantiza la vigencia de principios básicos constitucionales y propende por la consecución de los fines esenciales del Estado*”.

¹⁵ Este artículo que además fue declarado exequible, salvo la última parte del inciso 4° que fue declarado inexecutable y que por lo tanto no ha sido citado en el presente escrito.

¹⁶ Observación General número 14 de 2000 relativa al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, proferida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Comité se estableció en 1985 por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para supervisar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud se ha referido sobre la importancia de la participación para la promoción de la salud:

(...) *en 1948, la Constitución de la OMS disponía que “una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital” para el mejoramiento de la salud, aunque fue en el decenio de 1960 y a comienzos de los años setenta cuando empezaron a valorarse cada vez más las ventajas prácticas de la participación de las comunidades en los proyectos sanitarios y su identificación con estos últimos. Diversos proyectos ejecutados en zonas de Guatemala, Níger y la República Unida de Tanzania demostraron que una mayor participación de la comunidad podía aportar beneficios sanitarios para la población. En esos proyectos, la aportación comunitaria facilitó la definición de prioridades programáticas, y los agentes de salud comunitarios asumieron importantes responsabilidades (1). En 1978 la plena participación de la comunidad en la pluridimensional labor de mejora de la salud se convirtió en uno de los pilares del movimiento en pro de la salud para todos. En 1986, la Carta de Ottawa, firmada en la Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, identificó el fortalecimiento de la acción comunitaria como una de las cinco prioridades clave para una promoción proactiva de la salud Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2013 - Investigaciones para una cobertura universal. Capítulo 3: Participación de la comunidad en la salud pública, p. 47.*

salud que se financian con recursos públicos. Así lo precisó en la sentencia hito T-760 de 2008, en la que ordenó a la entonces Comisión de Regulación en Salud (CRES) realizar la actualización integral del plan de beneficios y la unificación de los planes de beneficios, garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud:

*“3.3.13. La tercera condición es que los procesos de decisión, elaboración, implementación y evaluación de la política pública permitan la participación democrática. En tal sentido, la jurisprudencia ha considerado **inaceptable constitucionalmente que exista un plan (i) “que no abra espacios de participación para las diferentes etapas del plan”, o (ii) “que sí brinde espacios, pero éstos sean inocuos y sólo prevean una participación intrascendente.** (...)”.*

(...)

*3.3.14. En conclusión, la faceta prestacional y progresiva de un derecho constitucional permite a su titular exigir judicialmente, por lo menos, (1) la existencia de una política pública, (2) orientada a garantizar el goce efectivo del derecho y (3) que contemple **mecanismos de participación de los interesados**”. [Subrayas y negrillas fuera del texto original].*

En consideración a lo anterior, la existencia de un procedimiento en el que participen los pacientes, los médicos, los expertos, las asociaciones de profesionales y de usuarios, que sea público y transparente, tiene una relevancia especial que es ignorada por el legislador ordinario al pretender ordenar directamente la financiación del tamizaje neonatal con recursos públicos, sin haberse adelantado el proceso de consulta a la población que tiene el derecho de presentar una opinión, no sólo sobre la exclusión de un beneficio, sino también sobre su ampliación.

La destinación de recursos de la salud para financiar el tamizaje neonatal –dado el costo representativo para el Sistema– es un asunto que definitivamente afecta a los usuarios. Por ello, justamente, la LES les confirió el derecho de participar en la toma de esta clase de decisiones que impactan gravemente las finanzas del Sistema y el tránsito hacia la concepción integral de la salud.

En consecuencia, la iniciativa desconoce un elemento estructural del derecho fundamental a la salud, relativo al mecanismo que exige el legislador estatutario para ampliar progresivamente los beneficios en salud y para establecer las prestaciones en salud que serán excluidas.

Así las cosas, no podría el legislador ordinario ahora incluir un servicio o tecnología, pues dicho actuar sería Inconstitucional al ir en contravía del procedimiento de dos años para excluir servicios y tecnologías por parte del MSPS, ya que traería por efecto que ese Ministerio no podría con posterioridad ejercer su competencia, haciendo

inocuo el objetivo trazado de atención integral de la salud mediante el mecanismo de exclusión previsto en la Ley Estatutaria de Salud. Además, ese proceder es contrario al ordenamiento jurídico superior, pues no responde a criterios técnicos ni consulta los factores que rigen la definición de la UPC, quiebra los principios que cimientan el SGSSS y pone en riesgo su sostenibilidad financiera y la viabilidad en perjuicio de la garantía del derecho fundamental de salud.

En este orden de ideas, esta Cartera considera que el legislador desconoce el artículo 15 de la LES, disposición que hace parte del bloque de constitucionalidad, pues la competencia para definir qué se financia con los recursos públicos de la salud constituye un elemento estructural del derecho fundamental a la salud. Esta tarea fue asignada por la LES al Ministerio de Salud y Protección Social en materia de exclusiones (no al legislador ordinario), y sólo se activa después de haber adelantado un procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Por otro lado, respecto al artículo 10 de la iniciativa, que ordena al Gobierno nacional, a través de los Ministerios de Salud y Protección Social, y Hacienda y Crédito Público, disponer de los recursos requeridos para la implementación del programa de tamizaje neonatal, debe advertirse que este mandato desconoce la Constitución y las normas orgánicas en materia presupuestal.

Si bien es cierto que la Constitución Política y las normas orgánicas de presupuesto reconocen al Congreso de la República como el órgano competente para aprobar el gasto, no se puede desconocer que la decisión del gasto involucra también al Ejecutivo en los diferentes momentos del proceso de elaboración presupuestal, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 345 superior, que establece que *“En tiempo de paz no se podrá percibir contribución o impuesto que no figure en el presupuesto de rentas, ni hacer erogación con cargo al Tesoro que no se halle incluida en el de gastos”*, lo cual estará incluido en el presupuesto de rentas y ley de apropiaciones, que por disposición constitucional contendrá la totalidad de los gastos que el Estado pretenda realizar durante la vigencia fiscal respectiva¹⁷.

Lo anterior implica que el Congreso de la República únicamente podrá aprobar aquellos gastos que cuentan con respaldo en una ley anterior, lo cual no puede significar que el Congreso pueda

¹⁷ Artículo 347 de la Constitución Política *“...El proyecto de ley de apropiaciones deberá contener la totalidad de los gastos que el Estado pretenda realizar durante la vigencia fiscal respectiva. Si los ingresos legalmente autorizados no fueren suficientes para atender los gastos proyectados, el Gobierno propondrá, por separado ante las mismas comisiones que estudian el proyecto de ley del presupuesto, la creación de nuevas rentas o la modificación de las existentes para financiar el monto de gastos contemplados...”*.

atribuirse competencias que desde la Constitución y las leyes orgánicas de presupuesto están otorgadas al Ejecutivo. En este sentido, mal haría el Congreso en priorizar el gasto desde una ley, pues como bien lo establece el artículo 39 del Estatuto Orgánico del Presupuesto¹⁸, la priorización de gastos autorizados por leyes preexistentes en la ley anual de presupuesto corresponde al Gobierno. Asimismo, la iniciativa además de entregarle al Congreso competencias que por la Constitución y las normas orgánicas le conceden al Gobierno, se desconoce la autonomía de la que gozan las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, que son en últimas las que deciden cómo ejecutan y comprometen las apropiaciones incorporadas en el presupuesto.

Del mismo modo, los artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001¹⁹ establecen las competencias de la nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública, señalando que corresponde a la nación la dirección del sector salud en el territorio nacional y, a los departamentos corresponde lo propio en el territorio de su jurisdicción, destacándose dentro de sus funciones específicas “...garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación...”²⁰.

Por su parte la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud se establece en la Ley 1797 de 2016²¹ que establece que “... a partir de la vigencia 2017, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud se destinará el 10% para cofinanciar las acciones en salud pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta...”²²”.

Como puede advertirse, la financiación de la salud pública es competencia de los departamentos, y el proyecto de ley pretende que un componente de la misma sea asumido por la nación, lo cual resulta contrario a las normas de naturaleza orgánica que regulan la materia.

Respecto al costo de la iniciativa, en lo que tiene que ver al tamizaje neonatal, se aclara que para estimar el impacto fiscal resultado de aplicar de forma obligatoria este tipo de pruebas, se toma

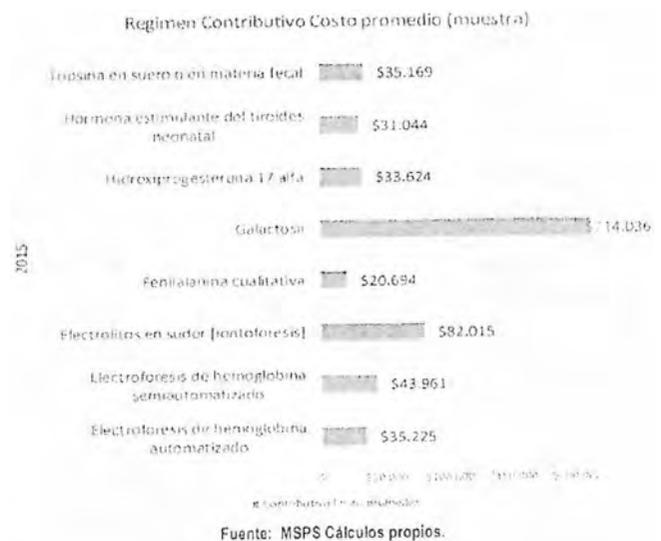
en consideración la información de nacidos vivos en el país y de los posibles costos de las pruebas mencionadas. De acuerdo con la información del DANE, el promedio anual de nacimientos vivos anuales en Colombia, en el período 2010-2016 ha sido de 661 mil neonatos, como se observa en el siguiente cuadro:

Año	Número de nacimientos por año en Colombia
2010	654.627
2011	665.499
2012	676.835
2013	658.835
2014	669.137
2015	660.999
2016	644.305
Promedio 2010-2016	661.462

Fuente: DANE

Según lo previsto en la iniciativa, a todos los colombianos nacidos al año debería aplicárseles la prueba de Tamizaje Neonatal Básico y paulatinamente llegar a pruebas de Tamizaje Ampliado²³.

Con el fin de determinar el orden de magnitud del costo de las diferentes pruebas de tamizaje, se presenta el precio promedio para algunas de estas pruebas individualmente, contenidas en la información de suficiencia del año 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, con cálculos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



¹⁸ Decreto 111 de 1996.

¹⁹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

²⁰ Artículo 43.3.2 Ley 715 de 2001.

²¹ Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

²² Artículo 2°. Ley 1797 de 2016.

²³ Se destaca que el proyecto define explícitamente las pruebas que se incluyen en el tamizaje básico haciendo referencia al hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina. Adicionalmente define el tamizaje ampliado como aquel que además de las pruebas del tamizaje básico debe incorporar pruebas sobre enfermedades de los aminoácidos, enfermedades de los ácidos orgánicos y desórdenes de la betaoxidación de los ácidos grasos, entre 33 enfermedades que según el proyecto se detectan con estas pruebas.

Ahora bien, para determinar el impacto del proyecto de ley se toma información del mercado en la ciudad de Bogotá, consultando por correo electrónico y en páginas web a laboratorios especializados (mes agosto 2017) en los que se encuentran los siguientes costos para las pruebas que agrupan pruebas como las anteriores, y más específicamente las que compone el tamizaje básico y el tamizaje ampliado como los define el proyecto de ley:

Estudio mercado tamizaje neonatal

Institución - Laboratorio	Tipo de tamizaje	Precio (\$)
Genplux - Laboratorio de investigación Hormonal (Por escrito)	Básico	208.000
	Ampliado	325.000
	Ampliado (incluye auditivo y visual)	475.000
	Tamizaje auditivo	75.000
	Tamizaje visual	75.000
PreGen (Por escrito - Web)	Básico - Tradicional (sin visual y auditivo)	220.000
	Básico - Tradicional (incluye visual y auditivo)	320.000
	Ampliado (incluye auditivo y visual)	455.000
	Tamizaje auditivo	50.000
	Tamizaje visual	50.000

Como se observa en el cuadro anterior, el tamizaje básico tiene un valor entre \$208.000 y \$220.000, sin incluir tamizaje auditivo y visual. En cuanto al tamizaje visual y auditivo, se presenta un costo entre \$50.000 y \$75.000 cada uno²⁴.

Cabe resaltar que en la justificación del proyecto de ley se señala que la inversión por niño, entendida como el valor del tamizaje, no supera \$30.000, valor a todas luces subestimado si se considera que ni siquiera es el costo del tamizaje visual o auditivo. Por su parte, el tamizaje ampliado tiene un precio en el mercado que alcanza **\$475.000, incluyendo el tamizaje auditivo y visual.**

De lo anterior se concluye que en la primera etapa de entrada en vigencia del proyecto de ley, que ordena comenzar con el tamizaje básico aplicado al universo de los recién nacidos, el Impacto de la Iniciativa, a precios de mercado podría llegar a costar \$137 mil millones al año; mientras que el tamizaje ampliado (junto con el auditivo y el visual), podría costar \$314 mil millones anuales de 2017, tomando como base el número de nacimientos al año según el DANE, que en promedio de los últimos 7 años es de 661 mil niños nacidos.

Finalmente, se destaca un problema en la costo-efectividad de la iniciativa, toda vez que la exposición de motivos resalta que “...*Al tamizar*

anualmente 518.400 neonatos, se podrían detectar unos 50 casos a costo aproximado de \$330 millones por caso...”. Es decir, el gasto total de aplicar el tamizaje al universo de neonatos se traduce en detectar menos de una diezmilésima (0.0096%) de recién nacidos con alguna necesidad de tratamiento. Dicho en otras palabras, el nivel de incidencia es fundamental para determinar la conveniencia de destinar gasto público para la aplicación del tamizaje planteado en el proyecto de ley, pues de otra manera se afecta la progresividad de la cobertura de los servicios de salud para toda la población. En esto hace énfasis la Ley Estatutaria de Salud al definir que el sistema debe procurar la mejor utilización social y económica de los recursos, para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Concepto que a su vez es concordante con el mecanismo técnico-científico referido en dicha ley.

Por ello, en el SGSSS las pruebas de tamizaje se aplican según lo ordenado por el médico tratante a partir de la evaluación que viene realizando al recién nacido desde el momento mismo de la gestación y con el análisis de los antecedentes de parentesco que puedan conducir a ordenar tales pruebas. Es decir, es muy importante encontrar medios alternativos para determinar la procedencia del tamizaje. El tamizaje es susceptible de ser previamente focalizado y ser parte de las rutas de atención que deben definirse dentro de las políticas y modelos de atención integral en salud, dada la existencia de un procedimiento definido a través de Ley 1751 de 2015 para la definición de las patologías a ser incluidas en el plan de salud.

Por las razones antes expuestas, este Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley en estudio, y, en consecuencia, de manera respetuosa, solicita considerar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestar muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa.

Cordialmente,


ANDRÉS ESCOBAR ARANGO
Viceministro Técnico
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

C.C.: Honorable Representante María Margarita Restregó, coordinador ponente - Autor

Honorable Representante Cristóbal Rodríguez Hernández – ponente, honorable Representante, José Élvor Hernández Casas – ponente, Doctor Víctor Raúl Yepes - Secretario General Comisión Séptima de Cámara de Representantes.

²⁴ Ver <http://www.pregencolombia.com/site/pagos-en-linea>.

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA

Bogotá D. C., a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019)

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

Concepto: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Refrendado por: doctor Andrés Escobar Arango-Viceministro Técnico.

Al Proyecto de ley número: 220 de 2018 Senado y 001 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.*

Número de folios: diez (10) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes día: jueves treinta y uno (11) de agosto de 2017.

Hora: 11:04 a.m.

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA
PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 23 DE
2017 SENADO**

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

1.1 Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá, D. C.

Honorable Congresista

MARÍA DEL ROSARIO GUERRA

Senadora

Congreso de la República

Carrera 7 N° 8-68

Ciudad.

Asunto: Comentarios al texto de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número

23 de 2017 Senado, *por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.*

Respetada Senadora,

En atención a su solicitud de impacto fiscal, de manera atenta, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia para segundo debate al proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene como finalidad establecer parámetros de calidad o estándares mínimos habitacionales para las Viviendas de Interés Social (VIS) y Viviendas de Interés Prioritario (VIP). Además, establece condiciones de sostenibilidad para la ejecución de dichos proyectos de vivienda. En este sentido, el artículo 2° plantea que para interpretar y aplicar esta ley se tendrán en cuenta las definiciones de VIS y VIP establecidas por el Plan Nacional de Desarrollo vigente, de conformidad con el artículo 91 de la Ley 388 de 1997¹, además, que sin perjuicio de los precios máximos definidos en el PND:

“El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio podrá incrementar hasta en un 20% por vía normativa el precio máximo de la VIS y la VIP siempre y cuando existan los estudios técnicos y socioeconómicos que soporten factores complementarios a los preestablecidos en dicho artículo. En este caso, el Ministerio de Vivienda propenderá por la identificación de las partidas presupuestales o mecanismos alternativos que viabilicen financieramente este incremento”.

En virtud de lo anterior, teniendo en cuenta la información suministrada por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, y tomando como ejemplo el programa “Mi Casa Ya”, al establecer un aumento del 20% en el valor máximo que puede alcanzar el precio de una Vivienda de Interés Prioritario, este llegaría a un estimado de \$61,9 millones (precios 2017), lo cual produciría un incremento adicional en promedio de \$6,8 millones en el subsidio otorgado a los hogares con ingresos mayores a un salario mínimo y menores a dos salarios mínimos, tal y como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1. Subsidio para diferentes niveles de ingreso si aumenta precio de la VIP
Cifras en pesos

Ingreso (SMLMV)	Subsidio necesario para cierre financiero	Subsidio necesario para cierre financiero en SMLV	Diferencia con subsidio actual
1,2	\$35.587.809	48,24	\$13.458.299
1,4	\$31.190.966	42,28	\$9.059.466
1,6	\$26.794.230	36,32	\$4.662.720
1,8	\$22.397.493	30,36	\$265.983
2	\$18.000.757	-	-
Promedio (sin el hogar de 2 SMLMV)	\$28.992.624	39,3	\$5.861.115

Fuente: Cálculos Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

¹ Colombia. Congreso de la República. Ley 338 (18 de julio, 1997). *Por la cual se modifica la Ley 9 de 1989, y la Ley 2 de 1991 y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D. C., 1997.

De esta manera, sería necesario aumentar 30% en promedio el valor de los subsidios, para que así se logre el objetivo de permitir a los hogares de bajos recursos el cierre financiero para adquirir una vivienda.

Por su parte, frente a la compra de Vivienda de Interés Social no Prioritaria, asumiendo que el costo de una vivienda es de \$90 millones, que es el promedio de valor de este tipo de vivienda en ciudades grandes, el incremento del 20% propuesto implicaría un costo de \$108 millones (precios 2017).

En este caso, se observa que los hogares con ingresos de 2 a 3 smlmv se verían afectados dado que su capacidad de ahorro y crédito son limitadas y cualquier incremento en el precio debería cargarse al valor del subsidio. Entonces, este sector poblacional debería contar con un subsidio superior en casi el doble (pasar de 20 a 39 smlmv), para poder cubrir ese aumento en el valor de la vivienda.

Ahora bien, de aprobarse la propuesta contenida en el proyecto de ley, si esta se llegara a aplicar al programa “Mi Casa Ya”, el presupuesto del programa se afectaría en la siguiente medida:

Tabla 2. Afectación si se aumenta el valor del subsidio
Cifras en millones de pesos

Vigencia	Compromisos Actuales	Estimación Compromisos - Aumento SFV en 2018 y 2019	Diferencia 2018 y 2019
2015	\$80.000	\$80.000	\$0
2016	\$249.178	\$249.178	\$0
2017	\$357.005	\$357.005	\$0
2018	\$459.184	\$727.807	\$268.623
2019	\$377.861	\$598.910	\$221.049
TOTAL	\$1.523.228	\$2.012.899	\$489.671

Fuente: Cálculos Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

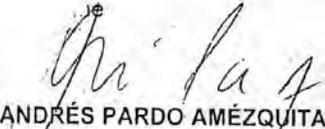
En conclusión, tomando como base el proyecto “Mi Casa Ya”, la implementación del artículo 2° del presente proyecto de ley generaría un impacto fiscal aproximado de \$268.623 millones para el año 2018 y de \$221.049 millones para el año 2019.

Finalmente, esta Cartera observa que los recursos que requiere la implementación del proyecto no se encuentran contemplados en el Marco Fiscal de Mediano Plazo ni en el Marco de Gasto del Sector. De otro lado, vale la pena señalar que la iniciativa no atiende lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003², puesto que en la exposición de motivos no se incluyeron los costos fiscales de la iniciativa ni la fuente de ingreso que financiarían los recursos que serían destinados para cumplir lo dispuesto en la iniciativa.

De acuerdo con lo expuesto, esta Cartera se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley del asunto, no sin antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa

dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,


ANDRÉS PARDO AMÉZQUITA
Viceministro General

Con Copia a:

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo – ponente.

Doctor Gregorio Eljach Pacheco, Secretario del Senado de la República.

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA
PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 24 DE
2017 SENADO**

por medio de la cual se regula el cobro de derechos de grado, derechos complementarios y se dictan otras disposiciones

1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá, D. C.

Honorable Congresista

ERNESTO MACÍAS TOVAR

Senado

Congreso de la República

Carrera 7 N° 8-62

Bogotá, D. C.

Asunto: Comentarios a la ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 24 de 2017 Senado, por medio de la cual se regula el cobro de derechos de grado, derechos complementarios y se dictan otras disposiciones.

Respetado Presidente:

De manera atenta se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate al proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto regular los derechos de grado que cobran las instituciones de educación superior (en adelante IES) con el fin de que el valor de los derechos de grado se limite exclusivamente al valor real de la reproducción física del diploma.

Al respecto, el artículo 1° de la iniciativa señala:

“Artículo 1°. El Derecho de Grado, es un derecho inherente al logro académico alcanzado derivado de la culminación del ciclo de formación; su valor no podrá superar el costo real de la producción física del diploma con las medidas de seguridad y protección debidas.

² Colombia. Congreso de la República. Artículo 7°, Ley 819 (9 de julio, 2003). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D. C., 2003.

No podrá exigirse dentro del costo educativo de derecho a grado obligaciones pecuniarias para la financiación de actos ceremoniales.

Lo anterior, sin perjuicio de la gratuidad educativa en las instituciones estatales de educación preescolar, primaria, secundaria”.

Frente a la propuesta del proyecto de ley, es importante tener en cuenta que el artículo 69 de la Constitución Política garantiza la autonomía universitaria, cuyo fundamento reside en “*la necesidad de que el acceso a la formación académica de las personas tenga lugar dentro de un clima libre de interferencias del poder público tanto en el campo netamente académico como en la orientación ideológica, o en el manejo administrativo y financiero del ente educativo*”¹ y cuyo ámbito abarca la posibilidad de estos establecimientos de “*(...) (i) darse y modificar sus estatutos; (ii) establecer los mecanismos que faciliten la elección, designación y períodos de sus directivos y administradores; (iii) desarrollar sus planes de estudio y sus programas académicos, formativos, docentes, científicos y culturales; (iv) seleccionar a sus profesores y admitir a sus alumnos; (v) asumir la elaboración y aprobación de sus presupuestos (vi) administrar sus propios bienes y recursos (...)*”². (Subrayas fuera del texto).

Así las cosas, en cuanto al cobro de derechos pecuniarios, el Tribunal Constitucional ha enfatizado que “*no es cierto que esté prohibido constitucionalmente a las universidades el cobro de derechos académicos, ni que éstos deban ser gratuitos, pues la Carta permite que aún en el sector público se pueda exigir pago, pero solamente a quienes tienen capacidad económica; con mayor razón, la retribución esté justificada en el sector privado, donde se la considera como debida contraprestación por el servicio educativo desplegado por particulares*”³. Por ejemplo, señaló frente a la posibilidad de cobrar valores adicionales en las matrículas que “*(...) la institución educativa superior, en ejercicio de su autonomía, puede aprobar matrículas extraordinarias, si esa decisión se encuentra justificada objetivamente (...)*”⁴.

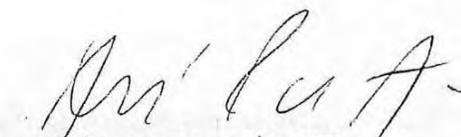
De forma que, limitar el cobro de los derechos de grado podría ser contraria a la autonomía universitaria contemplada en el artículo 69 de la Carta Política.

Adicionalmente, la medida eliminaría la posibilidad de que las IES perciban recursos por concepto de derechos de grado, afectando así su sostenibilidad financiera y provocando una mayor

presión de gasto en los recursos que el Gobierno nacional les aporta, lo que podría generar costos que no se encuentran contemplados en el Presupuesto General de la Nación de 2018 ni 2019, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo del Sector. En este punto, cabe resaltar la exigencia que hace el artículo 7° de la Ley 819 de 2003⁵ de incluir en todo proyecto de ley la fuente de financiamiento sustituta o adicional de los costos que genere la propuesta normativa, lo cual pasa por alto el proyecto del asunto.

En razón de lo expuesto, este Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley del asunto, no sin antes manifestar muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Cordialmente,



ANDRÉS PARDO AMÉZQUITA
Viceministro General

Con copia: honorable Senadora Sandra Elena Villadiego Villadiego, ponente

Honorable Senadora Nadia Blef Scaff - Autora

Doctor Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General del Senado, para que obre en el expediente.

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA
PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE
2018 SENADO, 142 DE 2017 CÁMARA**

Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

1.1

Bogotá, D. C.,

Honorable Representante

GUILLERMINA BRAVO MONTAÑA

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Congreso de la República

Carrera 7 N° 8-68

Ciudad

Asunto: Comentarios al informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado, 142 de 2017 Cámara, por

¹ Corte Constitucional. Sentencia 0-810 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

² Corte Constitucional. Sentencia C-162 de 2008. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

³ Corte Constitucional. Sentencia C-654 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T 310 de 1999. M.P.

⁵ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

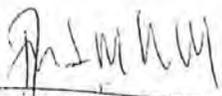
medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Respetada Representante:

En atención a su comunicación mediante la cual solicita concepto institucional sobre el proyecto de ley del asunto, me permito informar que esta Cartera no tiene objeciones de tipo fiscal.

No obstante lo anterior, y de conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público estará al tanto del trámite legislativo del presente proyecto y, en caso de ser necesario, hará uso de la facultad del artículo referenciado, para poner de presente las observaciones de carácter fiscal que sean necesarias dentro del trámite legislativo.

Cordialmente,



ANDRÉS MAURICIO VELASCO MARTÍNEZ
Viceministro Técnico
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Con copia a:

Honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón - Autor.

Honorable Representante Ana Paola Agudelo García – Autora.

Doctor Jorge Humberto Mantilla Serrano - Secretario Cámara de Representantes.

Doctor Víctor Raúl Yepes - Secretario de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019)

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

Concepto: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Refrendado por: doctor *Andrés Mauricio Velasco Martínez*, Viceministro técnico.

Al Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado y 142 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.*

Número de folios: dos (2) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes día: lunes dieciséis (16) de julio de 2018.

Hora: 9:41 a. m.

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO A LA PONENCIA
PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 144 DE
2018 SENADO**

por el cual se dictan disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte escolar en zonas de difícil acceso.

1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá, D. C.

Honorable Congresista

ERNESTO MACÍAS TOVAR

Senado

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Edificio Nuevo del Congreso

Ciudad.

Asunto: Comentarios al texto propuesto para segundo debate al Proyecto de ley número 144 de 2018 Senado, por el cual se dictan disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte escolar en zonas de difícil acceso.

Respetado Presidente,

De manera atenta se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto propuesto para segundo debate al proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El objeto de la iniciativa es establecer una excepción que será otorgada por el Ministerio de Transporte, relativa a que los municipios o departamentos puedan contratar personas naturales y/o jurídicas para que presten el servicio de transporte escolar en zonas donde las empresas de servicios de transporte no prestan sus servicios por limitaciones geográficas y, así, garantizar el derecho a la educación de la población que habita en dichas zonas.

El artículo 5° del Proyecto de ley:

“Artículo 5°. Reglamentación. *El Ministerio de Transporte, en coordinación con cada uno de los municipios, expedirá la reglamentación de carácter especial y transitoria para la prestación del servicio de transporte público escolar.*

La reglamentación deberá garantizar condiciones de acceso, calidad y seguridad en el

transporte, así como también el aseguramiento para la prestación del servicio. La reglamentación deberá atender un enfoque territorial de acuerdo a las particularidades de cada municipio.

El Ministerio de Transporte en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, en el marco de sus funciones, llevará a cabo una valoración periódica de las condiciones de los municipios donde se reconoce la excepción, con el fin de prestar asistencia técnica en los casos en que se requieran, hacer control y vigilancia sobre la prestación del servicio y determinar si el municipio aún requiere el reconocimiento de la excepción”.

En primer lugar, este Ministerio considera que este artículo al establecer que “*El Ministerio de Transporte, en coordinación con cada uno de los municipios, expedirá la reglamentación de carácter especial y transitoria para la prestación del servicio público escolar...*” y que “*...El Ministerio de Transporte en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, en el marco de sus funciones, llevará a cabo una valoración periódica de las condiciones de los municipios donde se reconoce la excepción*”, implica erogaciones adicionales al Presupuesto General de la Nación, comoquiera que la implementación de ese artículo requeriría que el Ministerio de Transporte envíe a cada uno de los 1119 municipios que existen en el país, al menos un funcionario con el objetivo de concertar, expedir y conservar la reglamentación de carácter especial y transitoria para la prestación del servicio de transporte escolar.

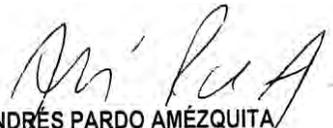
Frente a ese particular, una vez revisado el texto del proyecto de ley propuesto, se encuentra que incumple con los requisitos establecidos en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003¹, referentes a que todo proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, así como deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos del proyecto de ley.

De otra parte, resulta necesario manifestar que el proyecto de ley no contiene disposiciones que establezcan la obligación a las personas naturales o jurídicas, que prestarían el servicio de transporte escolar, de constituir pólizas de seguros frente a accidentes de tránsito en aras de cubrir las afectaciones que puedan sufrir los vehículos que presten el transporte escolar y, más importante aún, que cubran los servicios hospitalarios o decesos de los integrantes de los vehículos siniestrados. Lo anterior con el fin de evitar demandas contra la nación en procesos de responsabilidad civil que eventualmente puedan afectar la sostenibilidad fiscal de la nación.

Finalmente, es importante destacar que el proyecto de ley no establece si todos o algunos de los estudiantes pertenecientes a la jurisdicción del municipio, donde se permitiría este tipo de transporte escolar por personas naturales y jurídicas, serán beneficiarios de este servicio, ni tampoco se establecen los criterios que se deben seguir para su selección. Tampoco se consagra la entidad que estaría encargada de realizar la auditoría y seguimiento de que los requisitos impuestos por la ley sean cumplidos, por ejemplo, el Ministerio de Educación Nacional o las Secretarías de Educación de las entidades territoriales. A juicio de esta Cartera, dicha omisión genera inseguridad jurídica en la prestación del servicio de transporte escolar y, por consiguiente, en el modo eficiente en que deben ser utilizados los recursos públicos, tanto del orden nacional, como del orden territorial.

En virtud de lo expuesto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se abstiene de emitir concepto favorable a la presente iniciativa, no sin antes manifestar la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Cordialmente,


ANDRÉS PARDO AMÉZQUITA
Viceministro General

Copia:

Honorable Representante Juanita María Goebertus Estrada - Autora

Honorable Senador Horacio José Serpa Moncada - Ponente

Doctor Gregorio Eljach Pacheco, Secretario del Senado de la República

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO
DE LEY NÚMERO 213 DE 2018 SENADO**

por medio del cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, (Sinsan), se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria (Ansan) y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C.,

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario Comisión Séptima

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Cra. 7 # 8 - 68 Oficina 241B

Bogotá, D. C.

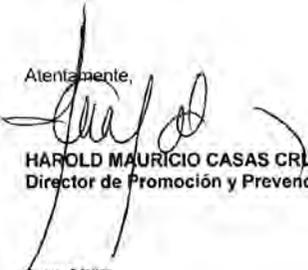
Asunto: Respuesta radicado 201842301566902

¹ “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”.

Respetado doctor:

Cordial saludo. En atención a su solicitud le informo que el Ministerio de Salud y Protección Social, radicó concepto técnico en el Congreso de la República, sobre el Proyecto de ley número 213 de 2018 Senado, *por medio del cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sinsan), se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria (Ansan) y se dictan otras disposiciones*, el 18 de junio de 2018 con número 20181140643091, el cual se adjunta a esta comunicación.

Atentamente,

Atentamente,

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ
 Director de Promoción y Prevención (E)
 Anexo: 5 folios

Bogotá, D. C.,

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de la República

Carrera 7ª N.º 8-68

Ciudad.

Asunto: Concepto sobre el Proyecto de ley 213 de 2018 (S), *por la cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sinsan), se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria (Ansan) y se establecen otras disposiciones*.

Señor Secretario:

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en la Plenaria de esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 299 de 2018.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3º del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones¹:

1. En primer lugar, atendiendo a los instrumentos internacionales que se han ocupado del tema, es pertinente aludir a la Observación General 12 de 1999² del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Cedesc), relacionada con el derecho a la alimentación adecuada.

Como es bien sabido, las Observaciones Generales han sido documentos desarrollados por dicho Comité a través de las cuales se define el alcance del derecho y las implicaciones que tiene para los Estados. No tienen el carácter, *per se*, de tratados internacionales, pero gozan de una fuerza normativa propia según el modo de ver de expertos en la materia. Tanto en temas de salud (Observación General 14 de 2000³) como de educación (Observación General 13 de 1999), el Comité ha adoptado una estructura básica en correspondencia con el goce del derecho que puede resumirse según lo que a continuación se describe:

- Un alcance o contenido del derecho.
- El contenido básico que implica la disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad (económica y física), entre otros elementos.
- La progresividad en el derecho.
- Las obligaciones del Estado de respetar, proteger y realizar, así como las violaciones que pueden producirse.
- La adopción de medidas para lograr los objetivos, que significa el desarrollo de políticas en la materia.

Adicionalmente, dentro del marco de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, resulta de gran importancia la mención del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Pidesc), que reconoce el derecho a la alimentación en su artículo 11 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Protocolo de San Salvador,

disposiciones, (Cfr. Rad. Inicial N.º 201411401357541 y Rad. Alcance número 201511402036401), en dichos documentos se emitieron conceptos favorables tras efectuar comentarios sobre el articulado, de ahí que se retomem ciertos aspectos dada su importancia.

² En: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm12s.htm> (05.06.2018).

³ En lo que tiene que ver con la Observación General 14, por ejemplo, *cfr*: CORTE CONSTITUCIONAL, sents. T-221 de 8 de marzo de 2004, M. P. Eduardo Montealegre Lynett; T-984 de 27 de noviembre de 2006, M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-102 de 15 de febrero de 2007, M. P. Nilson Pinilla Pinilla; T-299 de 27 de abril de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-725 de 13 de septiembre de 2007, M. P. Catalina Botero Marino; T-649 del 1º de julio de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, todas ellas antes de la expedición de la sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa y, particularmente, la sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹ Esta Cartera ya se había pronunciado sobre iniciativas similares, como es el caso del PL 250/15 (C) - 054/14 (S), *por la cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sinsan), se crea la Agenda Nacional de Seguridad Alimentaria, y se establecen otras*

que reconoce el derecho a la alimentación, en su artículo 12.

De gran relevancia para que guíe la interpretación que harán las autoridades nacionales y los jueces en su facultad de impartir justicia, son las disposiciones constitucionales que reconocen el derecho a la alimentación a nivel nacional, y especialmente el artículo 93 de la Constitución, –también llamado *Bloque de Constitucionalidad*– por medio del cual los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso que reconocen derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

2. Así mismo, el Estado colombiano, a través del documento del Consejo de Política Económica y Social, CONPES 113 de 2008, emite la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la define como “*la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa*”. Igualmente, despliega la acción del aparato estatal en cumplimiento del objetivo de garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

A su vez y desde las competencias misionales de este Ministerio, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013, contempla como una de las dimensiones prioritarias, a saber, las que representan aspectos fundamentales deseables para el logro de la salud y el bienestar de todo individuo, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial, a la seguridad alimentaria y nutricional, entendida como las “*acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial*”.

En este sentido y en virtud del abordaje multidimensional de la seguridad alimentaria y nutricional en Colombia, es importante que la iniciativa, además de la “*erradicación de la desnutrición*”, tenga en cuenta la “*doble carga nutricional*”⁴.

⁴ Doble carga nutricional en Colombia, asimilada como la

Desde luego, la coexistencia de estas dos problemáticas representa un importante inconveniente de salud pública, dadas las consecuencias que tiene en la salud y en la situación alimentaria y nutricional de la población, e incluso en el desarrollo económico del país.

3. Teniendo en cuenta lo anterior, se considera, en consecuencia, que el proyecto resulta ajustado a los propósitos que se persiguen. Debe destacarse, en todo caso y bajo la óptica de protección al menor, la importancia de contemplar dentro de los principios la prevalencia de los niños, niñas y adolescentes frente a los sectores de protección especial y reforzada, atendiendo a lo previsto en el artículo 44 constitucional (artículo 5° del proyecto).

Adicionalmente, la Convención de los derechos del niño, adoptada mediante la Ley 12 de 1991 y que por su naturaleza se integra al denominado Bloque de Constitucionalidad⁵, contempla lo siguiente:

ARTÍCULO 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) **Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente [...]** (Énfasis fuera del texto).

En lo que tiene que ver con el resto de la población, existen disposiciones, que son

coexistencia en un mismo hogar de un niño con retraso en talla, asociado a una madre con sobrepeso y obesidad. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia. Boletín de aproximación a los determinantes de la doble carga nutricional en Colombia. Mayo de 2014.

⁵ Cfr., CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1068 de 2002, M. P. Jaime Araújo Rentería. Igualmente, sents. T-182 de 1996, M. P. Alejandro Martínez Caballero y T-078 de 2010, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

desarrollo del artículo 13 constitucional, con base en las cuales se ampara al individuo en su ciclo vital y, especialmente, aquellas situaciones en las que se encuentra en debilidad manifiesta. Así, en dicha norma se establece lo siguiente:

- a) La igualdad abstracta ante la ley de forma tal que, por una parte, se reconoce que todas las personas “nacen” libres e iguales ante esta y, por ende, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y de gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades. La sustancia de esta consagración consiste en no admitir discriminación alguna por razones de “sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política y filosófica”. Se trata de una enunciación que tolera otras razones.
- b) Una de las facetas que atenúa esa igualdad abstracta, en su inciso segundo, representada en la existencia de grupos **discriminados o marginados**. Frente a ellos, el Estado debe promover una igualdad que sea real y efectiva, equilibradora.
- c) El inciso tercero acentúa el carácter pregonado en el segundo. Además de promover que la igualdad sea real y efectiva, el Estado debe proteger especialmente a aquellas personas “que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de **debilidad manifiesta**”. Deberá, además, sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra estas personas.

Esto permite colegir que existe un mecanismo de corrección más depurado para lograr un impacto no solo en ciertas poblaciones sino, además, respecto de quienes se encuentran en condiciones precarias.

De otro lado, en el artículo 334 de la Carta, mod. A.L. 03 de 2011, se estipula que, además de la ya relatada protección a la producción de alimentos (art. 65), la intervención **especial** del Estado se dirige a:

[...] dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar, de manera progresiva, que **todas las personas**, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo al conjunto de los bienes y servicios básicos. [...] [Énfasis fuera del texto].

Este artículo contiene varios rasgos constitucionales que deben ser resaltados en su dimensión específica:

- Más que un deber de garantía, como en el caso de otros derechos, el Estado debe asegurar el acceso.
- Focaliza la protección sin perder de vista la generalidad e incorpora un enfoque diferencial.

- Contempla los bienes y servicios básicos entre los que se encuentran, necesariamente, los alimentos.
- Agrega el elemento de efectividad, lo cual refuerza el propósito de protección.

Esta exigibilidad ha sido planteada desde los albores del trabajo de la Corte Constitucional en la Sentencia T-406 de 1992⁶, entre otros, en los tópicos que a continuación se describen:

- Un catálogo de valores a partir de los cuales “*se deriva el sentido y la finalidad de las demás normas del ordenamiento jurídico*”⁷, de textura abierta, con una eficacia interpretativa pero no susceptibles de aplicación directa (para el caso, valores como convivencia, trabajo, justicia, igualdad, conocimiento, libertad y paz plasmados en el preámbulo de la Constitución).
- Unos principios constitucionales en los que se establecen fines más estrechos y que restringen la interpretación a partir de sus postulados, entre los que se encuentra precisamente la consagración del Estado Social de Derecho (ESD) y, a diferencia de los valores, son una definición del presente y, por ende, de aplicación inmediata.

Como un rasgo de esa intervención, en la Ley 1438 de 2011 se fortaleció la estrategia de atención primaria en salud que implica “*acciones intersectoriales para impactar los determinantes en salud*” (art. 13 numeral 13.3), lo cual se encuentra reforzado con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”, y la Resolución 429 de 2016, que desarrolla el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, en torno a la formulación de la Política Atención Integral en Salud (PAIS).

4. También es de anotar, respecto del artículo 9º, relativo a las *obligaciones* de las entidades que conforman el *Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*, en particular las de “[g]arantizar la distribución y el acceso a alimentos inocuos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad y calidad, con pertinencia cultural” (numeral 3) y la de “[p]romover el desarrollo agroindustrial requerido para la dotación de los alimentos” (numeral 4), que es necesario hacer evidentes los mecanismos de articulación con el sector de agricultura, actor principal en el eje de disponibilidad y acceso físico a los alimentos, el cual se ha constituido

⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-406 de 1992, M. P. Ciro Angarita Barón.

⁷ Cfr. R. Dworkin, *Questioni di principio: Il Saggiatore*, Milano 1985, p. 5 y ss.

en un desafío para la implementación de la política. Esta consideración aplica para las obligaciones que son inherentes al accionar actual del Estado a través de programas regulares como los desarrollados por el Ministerio de Educación Nacional, más aún cuando se estipula que se “[g]arantizará la adecuada nutrición de los estudiantes dentro de las instituciones públicas”. Todo ello en conexión con la institucionalidad pública existente que trabaja en estas materias.

En lo atinente al artículo 4° del proyecto, es oportuno tener presente las definiciones contenidas en el CONPES 113 de 2008 para que sean coherentes con los actos administrativos o documentos que las establecen de manera oficial.

De otra parte, siguiendo la Observación General 12 ya citada, se estima del caso manejar el elemento de accesibilidad entendido en sus diversas dimensiones como:

13. La *accesibilidad* comprende la accesibilidad económica y física:

La accesibilidad económica implica que los costos financieros personales o familiares asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen de alimentación adecuado deben estar a un nivel tal que no se vean amenazados o en peligro la provisión y la satisfacción de otras necesidades básicas. La accesibilidad económica se aplica a cualquier tipo o derecho de adquisición por el que las personas obtienen sus alimentos y es una medida del grado en que es satisfactorio para el disfrute del derecho a la alimentación adecuada. Los grupos socialmente vulnerables como las personas sin tierra y otros segmentos particularmente empobrecidos de la población pueden requerir la atención de programas especiales.

La accesibilidad física implica que la alimentación adecuada debe ser accesible a todos, incluidos los individuos físicamente vulnerables, tales como los lactantes y los niños pequeños, las personas de edad, los discapacitados físicos, los moribundos y las personas con problemas médicos persistentes, tales como los enfermos mentales. Será necesario prestar especial atención y, a veces, conceder prioridad con respecto a la accesibilidad de los alimentos a las personas que viven en zonas propensas a los desastres y a otros grupos particularmente desfavorecidos. Son especialmente vulnerables muchos grupos de pueblos indígenas cuyo acceso a las tierras ancestrales puede verse amenazado.

En cuanto a las estrategias, la mencionada observación determina que:

23. La formulación y aplicación de estrategias nacionales para el derecho a la alimentación

exige el pleno cumplimiento de los principios de responsabilidad, transparencia, participación popular, descentralización, capacidad legislativa e independencia de la magistratura. Es esencial un buen gobierno para la realización de los derechos humanos, incluida la eliminación de la pobreza, y para asegurar medios de vida satisfactorios para todos.

Adicionalmente, un principio propio de la regulación ambiental que impacta los aspectos alimentarios es el de precaución, el cual ha sido definido de la siguiente manera:

[...] cuando existan indicios de que la ejecución de una actividad conlleve la potencial ocurrencia de un daño ambiental grave, aquella debe ser paralizada con el fin de evitar la ocurrencia del posible perjuicio, de ahí que la Corte Constitucional haya relacionado el mismo con la máxima “*in dubio pro ambiente*”⁸ para significar que en caso de duda sobre los efectos nocivos que puedan producirse en el medio ambiente por el desarrollo de una actividad esta cederá para la protección de aquel [...]⁹.

5. Para efectos del curso legislativo, se recomienda suprimir el precepto que impone una obligación procesal a la madre cabeza de hogar para postularse o afiliarse a los programas, pues ello podría desbordar las exigencias propias de acceso a este. Debe recordarse que la persecución judicial de ciertos delitos en contra de la familia y la mujer están a cargo del Estado y que las acciones judiciales que desde el punto de vista civil hayan de interponerse, constituyen una facultad de la persona ante un perjuicio, pero no pueden convertirse en una carga para la misma, especialmente en esta clase de programas de carácter social.

En efecto, en función del garantismo que caracteriza nuestro Estado, la mujer y el hombre son centros de atención:

[...]En el constitucionalismo humanista, el hombre es el centro de la atención del Estado. Si ese ser humano es además un niño discapacitado, con mayor razón debe ser protegido. Esa protección, en materia de salud le corresponde no solo al Estado, sino también a la familia y a la sociedad [...]¹⁰.

6. Por último, para la viabilidad de la iniciativa, se reitera la importancia del análisis que

⁸ Corte Constitucional. Sentencia C-339 de 2002.

⁹ CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sent. del 11 de diciembre de 2013, M. P. Guillermo Vargas Ayala.

¹⁰ CORTE CONSTITUCIONAL, T-179 del 24 de febrero de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

efectúe el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre impacto fiscal (Cfr. A.L. 03 de 2011, la Ley 1473 de 2011 y la Ley 819 de 2003).

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la propuesta legislativa de la referencia. Se advierte que por las razones expuestas resulta acertada en el marco de las políticas que el Estado está desarrollando en esta materia y por lo tanto se estima que debe continuar su trámite.

Atentamente,

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social
Copia: Dra. Sofía Alejandra Gaviria Correa, Senadora de la República.

Comisión Séptima Constitucional Permanente
LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los treinta y uno (31) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018)

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

Concepto: Ministerio de Salud y Protección Social.

Refrendado por: Doctor Harold Mauricio Casas Cruz - Director Promoción y Prevención (e)

Al Proyecto de ley número 213 de 2018 Senado

Título del Proyecto: por el cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sinsan), se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria (Ansan), y se establecen otras disposiciones.

Número de folios: Once (11) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima de Senado

Día: miércoles treinta y uno (31) de octubre de 2018.

Hora: 16:00 p. m.

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

El Secretario,

Jesús María España Vergara
Secretario
Comisión Séptima del Senado de la República

Email screenshot: ENVIÓ INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE, AL PL-189-2018 SENADO Y 151-2017 CÁMARA, CONCEPTOS AL PL-213-2018 SENADO-MINSALUD Y PL-256-2018 SENADO Y 019-2017 CÁMARA

Email screenshot: CSP-CS-0974-2018-SOLICITUD RESPETUOSA DE CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY No. 213/2018 SENADO-A MIN. SALUD

Official document: Comisión Séptima Constitucional Permanente CSP-CS-0974-2018. Bogotá, D.C., 08 de octubre de 2018. Includes handwritten notes and a table of ponentes.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

solicitud de la Honorable Senadora LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ (Coordinadora de Ponentes), elevada ante esta Secretaría, de conformidad con los términos señalados en el artículo 258 de la Ley 5ª de 1992, muy respetuosamente me permito solicitarle se sirva rendir el CONCEPTO, al Proyecto de Ley relacionado en el asunto, el cual se adjunta en anexo separado.

Respetuosamente solicito que el Concepto que se rinda, sea enviado directamente a esta Secretaría de Comisión, para que repose en el expediente de dicho proyecto de ley y para dársele a conocer oportunamente a todos los integrantes de esta Célula Legislativa, (conforme a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley 5ª de 1992) y, para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

La intención de la ponente es poder radicar el Informe de Ponencia para Primer Debate Senado, que se le encomendó, en el menor tiempo posible.

Con sentimiento de consideración y respeto,

Atentamente,

JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO
COMISIÓN SÉPTIMA
H. Senado de la República

Anexo: Antecedentes del Proyecto de Ley No. 213 de 2018 Senado

Proyectó: María Teresa Reina Álvarez
Revisó: Jesús María España Vergara
Aprobó: Jesús María España Vergara

Honorable Senado de la República
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Secretaría General
LEGISLATURA ORDINARIA JULIO 20 DE 2017 – JUNIO 20 DE 2018
(Actualizado Viernes 14 de septiembre de 2018 Hora: 1:30 PM)

PROYECTO	Senado No. 213/2018	Cámara No.
PL ORDINARIA: X	PL ORGANICA:	
ORIGEN:	Senado: X	Cámara:
Fecha de Radicación	Senado: 11-04-2018	Cámara:
TÍTULO: "EL CUAL SE CREA EL SISTEMA NACIONAL PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. SINSAN SE CREA LA AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA -ANSAN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."		
AUTORES): Honorables Senadores SOFÍA ALEJANDRA GAVIRIA CORREA, NADYA BLEL SCAFF, MAURICIO AGUILAR HURTADO, LUIS EVELIS ANDRADE, MILTON ARLEX RODRIGUEZ SARMIENTO, PALOMA VALENCIA, CARLOS ALBERTO BAENA LÓPEZ, ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO, JAVIER MAURICIO DELGADO MARTÍNEZ, JORGE ELÍECER PRIETO RIVEROS, y los Honorables Representantes VÍCTOR JAVIER CORREA VÉLEZ, MARGARITA MARIA RESTREPO ARANGO, OSCAR OSPINA QUINTERO.		
Fecha Radicación Comisión VII Senado: 19-04-2018 10:50 A.M.	MATERIA: ALIMENTOS	
Ponentes Primer Debate Senado: (19-04-2018) H. S. SOFÍA GAVIRIA CORREA – Ponente Única		
Ponentes Segundo Debate Senado: (21-08-2018) Coordinadora: H. S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ. Asignados Ponentes Adicionales: HH.SS. HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, EDUARDO ENRIQUE PULGAD DAZA.		
Ponentes Primer Debate Cámara: (XX-XX-2018)		
Ponentes Segundo Debate Cámara: (XX-XX-2018)		
Publicaciones Gaceta del Congreso	Senado de la República	Cámara de Representantes
Proyecto	GACETA No. 149/2018	
Ponencia Primer Debate	23-04-2018 GACETA No. 182/2018 48 Art.	
Plegio de Modificaciones Acta y Fecha de Anuncio Comisión	Miércoles 25 de abril de 2018, según Acta No. 38 GACETA No. 255/2018 GACETA No. 259/2018	
Texto Definitivo Comisión Acta y Fecha de Comisión	Miércoles 02 de mayo de 2018, según Acta N° 39, GACETA No. 260/2018	
Ponencia Segundo Debate:	06-06-2018 GACETA No. 367/2018 48 Art.	
Plegio de Modificaciones Acta y Fecha de Anuncio Plenaria		
Texto Definitivo Plenaria Acta y Fecha de Plenaria		
Texto Unificado Comisión de Conciliación		
Acta y Fecha Anuncio de Conciliación		
Acta y Fecha Aprobación Conciliación		
Publicación Objeciones Presidenciales		
Informe Comisión Asesora sobre las Objeciones Presidenciales		
Acta y Fecha Anuncio de Objeciones		
Acta y Fecha Agrupación Objeciones		
Miembros Comisión de Conciliación Cámara:		
Miembros Comisión de Conciliación Senado:		

Honorable Senado de la República
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Secretaría General
LEGISLATURA ORDINARIA JULIO 20 DE 2017 – JUNIO 20 DE 2018
(Actualizado Viernes 14 de septiembre de 2018 Hora: 1:30 PM)

Miembros Comisión Asesora Objeciones Presidenciales Senado:	
Miembros Comisión Asesora Objeciones Presidenciales Cámara:	
Ley: Gaceta del Congreso No.	Solicitud Prorroga:
Ley: Diario Oficial No.	
OBSERVACIONES:	
NOTAS:	
ABR.24.2018: Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.	
ABR.24.2018: Se manda publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.	
MAY.02.2018: Se aprueba Proyecto de Ley, según Acta No. 39 de 2018.	
MAY.22.2018: Se manda publicar Texto Definitivo aprobado en Primer Debate.	
JUN.06.2018: Radican Informe de Ponencia para Segundo Debate.	
JUN.06.2018: Se manda publicar Informe de Ponencia para Segundo Debate.	
JUN.06.2018: Se envía Expediente.	
JUL.31.2018: Remisión de expediente para reasignación de Ponentes para Segundo Debate.	
AGO.22.2018: Devolución de Expediente a leyes.	
Estado: PENDIENTE DE DISCUSIÓN Y VOTACIÓN PARA SEGUNDO DEBATE.	

10/10/2018 Gmail - CSP-CS-0975-2018-SOLICITUD RESPECTUOSA DE CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY No. 213/2018 SENADO-A MIN. SALUD



Jesús María España Vergara <comision7senado@gmail.com>

CSP-CS-0975-2018-SOLICITUD RESPECTUOSA DE CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY No. 213/2018 SENADO-A MIN. SALUD

2 mensajes

Jesús María España Vergara <comision7senado@gmail.com> 10 de octubre de 2018, 10:30
Para: matuesla@minhacienda.gov.co, Sebastian Ramirez Flores <sr Ramirez@minhacienda.gov.co>, María Alejandra Guerra Pérez <mguerra@minhacienda.gov.co>, dortiz@minhacienda.gov.co, Juan Sebastián Ramírez Sorez <juan.ramirez@minhacienda.gov.co>, Ministerio de Hacienda y Crédito Público <agendaminhacienda@gmail.com>

CONFIRMAR ACUSO ELECTRÓNICO DE RECIBIDO:
RUEGO A USTEDES QUE, POR FAVOR, A TRAVÉS DE NUESTRA CUENTA ELECTRÓNICA (comision7senado@gmail.com), DESDE LA CUAL LES ESTOY NOTIFICANDO, ME CONFIRMEN EL ACUSO DE RECIBIDO DE NUESTRO OFICIO ADJUNTO.

EL COMPROBANTE IMPRESO DEL PRESENTE ENVÍO ELECTRÓNICO ES MEDIO DE PRUEBA SUFICIENTE, PARA PROBAR Y DEMOSTRAR QUE SE LES NOTIFICÓ OPORTUNAMENTE.
Atentamente,

Jesús María España Vergara
Secretario Comisión Séptima del Senado

Proyectó y envió: MARÍA TERESA REINA A-SUBSECRETARIA
Este e-mail se envía en virtud de las Leyes 527 del 18 de agosto de 1999, Ley 962 del 8 de julio de 2005, Ley 1364 de 2012 y literal c) del artículo 9º de la Ley 1712 de 2014, las cuales establecen que la información tramitada por este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba, impactándose el deber de existencia de un Directorio con las cuentas electrónicas de las dependencias públicas u oficiales, en la Web oficial de cada entidad.

CSP-CS-0975-2018 Solicitud de Concepto MINSALUD PL 213-2018.PDF
748K

Jesús María España Vergara <comision7senado@gmail.com> 10 de octubre de 2018, 10:33
Para: JESUS MARIA ESPAÑA VERGARA <alsecretariocomision7senado@gmail.com>, Jesús María España Vergara <comision7senado@gmail.com>

3 mensajes (de: más mensajes)

CSP-CS-0975-2018 Solicitud de Concepto MINSALUD PL 213-2018.PDF
748K

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS-0975-2018

Bogotá, D.C., 08 de octubre de 2018

Doctor
ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA
Ministro de Hacienda y Crédito Público
Conn: 381 17 00 – 381 23 31 (Directo)
E-mail: matuesla@minhacienda.gov.co, sr Ramirez@minhacienda.gov.co, mguerra@minhacienda.gov.co, dortiz@minhacienda.gov.co, juan.ramirez@minhacienda.gov.co, agendaminhacienda@gmail.com
Bogotá, D.C.

ASUNTO: SOLICITUD DE CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY No. 213/2018 SENADO: "EL CUAL SE CREA EL SISTEMA NACIONAL PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SINSAN, SE CREA LA AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA -ANSAN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: HONORABLES SENADORES SOFÍA ALEJANDRA GAVIRIA CORREA, NADYA BLEL SCAFF, MAURICIO AGUILAR HURTADO, LUIS EVELIS ANDRADE, MILTON ARLEX RODRIGUEZ SARMIENTO, PALOMA VALENCIA, CARLOS ALBERTO BAENA LÓPEZ, ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO, JAVIER MAURICIO DELGADO MARTÍNEZ, JORGE ELÍECER PRIETO RIVEROS, Y LOS HONORABLES REPRESENTANTES VÍCTOR JAVIER CORREA VÉLEZ, MARGARITA MARIA RESTREPO ARANGO, OSCAR OSPINA QUINTERO.

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES (19-04-2018)	ASIGNADO (A)	PARTIDO
SOFÍA GAVIRIA CORREA	PONENTE ÚNICA	LIBERAL

Muy distinguido Señor Ministro de Hacienda y Crédito Público:

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, Honorable Senador HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO - Presidente y la Honorable

Senadora LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ - Vicepresidenta, y por expresa solicitud de la Honorable Senadora LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ (Coordinadora de Ponentes), elevada ante esta Secretaría, de conformidad con los términos señalados en el artículo 258 de la Ley 5ª de 1992, muy respetuosamente me permito solicitarle se sirva rendir el CONCEPTO, al cual alude el artículo 7º de la ley 819 de 2003, conforme a los antecedentes de trámite al Proyecto de Ley relacionado en el asunto, el cual se adjunta en anexo separado.

Respetuosamente solicito que el Concepto que se rinda, sea enviado directamente a esta Secretaría de Comisión, para que repose en el expediente de dicho proyecto de ley y para dársele a conocer oportunamente a todos los integrantes de esta Célula Legislativa, (conforme a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley 5ª de 1992) y, para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

La intención de la ponente es poder radicar el Informe de Ponencia para Primer Debate Senado, que se le encomendó, en el menor tiempo posible.

Con sentimiento de consideración y respeto,

Atentamente,

JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO
COMISIÓN SÉPTIMA
H. Senado de la República

Anexo: Antecedentes del Proyecto de Ley No. 213 de 2018 Senado.

Proyectó: María Teresa Reina Álvarez
Revisó: Jesús María España Vergara
Aprobó: Jesús María España Vergara

Renovable Senado de la República
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Secretaría General

LEGISLATURA ORDINARIA JULIO 20 DE 2017 – JUNIO 20 DE 2018
(Actualizado Viernes 14 de septiembre de 2018 Hora: 1.30 PM)

PROYECTO	Senado No. 213/2018	Cámara No.
PL ORDINARIA: X	PL ORDINARIA:	
ORIGEN:	Senado: X	Cámara:
Fecha de Radicación:	Senado: 11/04/2018	Cámara:
TÍTULO: "EL DUAL SE CREA EL SISTEMA NACIONAL PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SIN SAN, SE CREA LA AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA -ANSAN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".		
AUTORES: Honorables Senadores: SOFÍA ALEJANDRA GAVIRIA CORREA, NADYA BLEL SCAFF, MAURICIO AGUILAR HURTADO, LUIS EVELIS ANDRADE, MILTON ARLEX RODRIGUEZ SARMIENTO, PALOMA VALENCIA CARLOS ALBERTO BAENA LÓPEZ, ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO, JAVIER MAURICIO DELGADO MARTÍNEZ, JORGE ELIECER PRIETO RIVEROS, y los Honorables Representantes VÍCTOR JAVIER CORREA VELEZ, MARGARITA MARIA RESTREPO ARANGO, OSCAR OSPINA QUINTERO		
Fecha Radicación Comisión VII Senado: 19-04-2017 10:50 A.M. MATERIA: ALIMENTOS		
Ponentes Primer Debate Senado: (19-04-2018) H.S. SOFÍA GAVIRIA CORREA - Ponente Unica		
Ponentes Segundo Debate Senado: (21-06-2018) Coordinadora: H.S. LAURA ESTHER FORTICH SANCHEZ- Adicionada: Ponentes Adicionales: H.S. HORACIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, EDUARDO ENRIQUE PULGAD DAZA.		
Ponentes Primer Debate Cámara: (XX-XX-2018)		
Ponentes Segundo Debate Cámara: (XX-XX-2018)		
Publicaciones Gaceta del Congreso	Senado de la República	Cámara de Representantes
Proyecto	GACETA No. 148/2018	
Fonencia Primer Debate:	23-04-2018 GACETA No. 182/2018	
Pilego de Modificaciones		
Acta y Fecha de Anuncio Comisión	Miércoles 25 de abril de 2018, según Acta No. 38 GACETA No. 252/2018	
Texto Definitivo Comisión	GACETA No. 259/2018	
Acta y Fecha de Comisión	Miércoles 02 de mayo de 2018, según Acta N° 39, GACETA No. 309/2018	
Fonencia Segundo Debate	06-05-2018 GACETA No. 367/2018	
Pilego de Modificaciones		
Acta y Fecha de Anuncio Plenaria		
Texto Definitivo Plenaria		
Acta y Fecha de Plenaria		
Texto Unificado Comisión de Conciliación		
Acta y Fecha Anuncio de Conciliación		
Acta y Fecha Aprobación Conciliación		
Publicación Objeciones Presidenciales		
Informe Comisión Accidental sobre las Objeciones Presidenciales		
Acta y Fecha Anuncio Objeciones		
Acta y Fecha Aprobación Objeciones		
Miembros Comisión de Conciliación Cámara:		
Miembros Comisión de Conciliación Senado:		

Renovable Senado de la República
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Secretaría General

LEGISLATURA ORDINARIA JULIO 20 DE 2017 – JUNIO 20 DE 2018
(Actualizado Viernes 14 de septiembre de 2018 Hora: 1.30 PM)

Miembros Comisión Accidental Objeciones Presidenciales Cámara:	
Miembros Comisión Accidental Objeciones Presidenciales Senado:	
Ley: Gaceta del Congreso No.	Solicitud Prorogas:
Ley: Libro Oficial No.	
OBSERVACIONES:	
NOTAS:	
ABR 24 2018: Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.	
ABR 24 2018: Se manda publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.	
MAY 02 2018: Se suscribe Proyecto de Ley, según Acta No. 39 de 2018.	
MAY 22 2018: Se manda publicar Texto Definitivo aprobado en Primer Debate.	
JUN 06 2018: Radican Informe de Ponencia para Segundo Debate.	
JUN 06 2018: Se manda publicar Informe de Ponencia para Segundo Debate.	
JUN 06 2018: Se envía Expediente.	
JUL 31 2018: Remisión de expediente para reasignación de Ponentes para Segundo Debate.	
AGO 22 2018: Devolución de Expediente a Leyes.	
Estado: PENDIENTE DE DISCUSIÓN Y VOTACIÓN PARA SEGUNDO DEBATE.	

Solicitud de conceptos
mensaje

Jesús María España Vergara <comision7senado@gmail.com> 3 de octubre de 2018, 16:56
Para: JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA <aluacretal@comision7senado@gmail.com>, Consuelo Ayala <caayal634@yahooc.es>, Rocío Diana Tenjo Morales <rocio.tenjo@imprenta.gov.co>

Buenas tardes,
Miriam Oyola

Forwarded message
From: Andres Mauricio Hernandez Gonzalez <andresmauhg@gmail.com>
Date: mié., 3 oct. 2018 a las 16:55
Subject: Solicitud de conceptos
Cc: Aníbal Torrengre <aniltorrengre@gmail.com>

Estimados Integrantes de la Comisión Séptima,

En mi calidad de integrante del grupo de trabajo de la Honorable Senadora Laura Fortich, mediante el presente correo acudo ante ustedes, respetuosamente, con el fin de solicitarles se sirvan oficiar a las entidades que relacionaré para que emitan sus conceptos de conveniencia o inconveniencia respecto de los siguientes proyectos de ley:

1. Proyecto de Ley 50 de 2018 Senado. Por favor solicitar conceptos a las siguientes entidades: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
2. Proyecto de Ley 213 de 2018 Senado. Por favor solicitar conceptos a las siguientes entidades: Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

SOLICITUDES DE ACUMULACIÓN PL 94 Y 155 DE 2018 SENADO PENSIÓN ALTO RIESGO

1. SOLICITUD DE SINTRAMIENERGÉTICA ACUMULACIÓN PROYECTOS DE LEY 94 Y 155 DE 2018 SENADO PENSIÓN ALTO RIESGO

E-mail: sjdn.sintramienergetica@hotmail.com,
LUIS MORALES LÓPEZ - Presidente

2. ASOTRADIS SOLICITUD ACUMULACIÓN PROYECTOS 94 Y 155 DE 2018

3. SUTIMAC Solicitud Acumulación Proyectos 94 y 155 ALTO RIESGO

4. SINTRACARBÓN PETICIÓN ACUMULACIÓN PL 94 Y 155 DE 2018 SENADO PENSIÓN ALTO RIESGO

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2018 SENADO, 142 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C.

Doctor:

VÍCTOR RAÚL YEPES FLÓREZ

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8-68

Ciudad.

Asunto: Concepto sobre el Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado, 142 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Señor Secretario:

Teniendo presente que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 791 de 2017.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTEXTO Y ANTECEDENTES

En la exposición de motivos se señala que según los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, estimándose que se duplicará entre 2015 y 2050, pasando del 12 al 22%. En cifras, el incremento previsto es de 900 millones a 2.000 millones de personas mayores de 60 años. Esta situación puede traer consigo que dicha población pueda sufrir problemas físicos y mentales que no se pueden desconocer.

También se estipula que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad tienen algún trastorno mental o neural, y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos padecimientos se traducen en la población anciana en un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los

trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad, situaciones que no son ajenas a la población colombiana, esperándose de acuerdo a proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) que a mitad del siglo XXI, más de la quinta parte de la población esté conformada por personas adultas mayores.

2. CONTENIDO

La propuesta legislativa se compone de seis disposiciones dirigidas a modificar los artículos 1°, 4°, 23 y 25, así como el Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, incluyendo a los adultos mayores como parte de la población priorizada de esta norma, que en principio contempla a los niños, niñas y adolescentes.

3. CONSIDERACIONES

3.1. *Aclaración preliminar*

Es indudable que los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad resultan proclives a estar sometidos con mayor frecuencia a circunstancias que deben examinarse. Tal es el caso de las personas de avanzada edad que, por su especial condición, evidencian una debilidad manifiesta y hacen necesario prestar mayor grado de atención, ya que, de no ser así, casi instintivamente se despliegan conductas reprochables de sumisión y control que terminan transgrediendo sus derechos. En general, aquellas personas que “salen de la actividad productiva” o no entran a ella en términos formales, son poco aprovechadas y su sabiduría es trasgredida recurrentemente.

Al respecto, la Corte Constitucional ha indicado:

[...] la protección que el Estado debe brindar a las personas no puede quedar reducida al ámbito de lo público, se extiende también al espacio privado, como lo ordena el artículo 42 de la Carta, según el cual “*Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley*”.

Dicha protección tiene por objeto, además de garantizar los derechos de los miembros más débiles de la población (menores, ancianos¹, mujeres), erradicar la violencia de la familia; objetivo en el cual está comprometido el interés general, por ser la familia la institución básica y el núcleo fundamental de la sociedad, y un espacio básico para la consolidación de la paz [...]².

¹ “[...] A manera de conclusión tenemos que los adultos mayores y los niños pertenecen al grupo de sujetos de especial protección constitucional y sus derechos deben ser protegidos de manera reforzada por el Estado, porque su situación de debilidad manifiesta los ubica en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población [...]”. CORTE CONSTITUCIONAL, Sent. T-495 de 16 de junio de 2010, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

² CORTE CONSTITUCIONAL, Sent. C-285 de 5 de junio de 1997, M. P. Carlos Gaviria Díaz.

A esta situación se suma un incremento de la población con 60 años o más a nivel nacional lo que, adicionalmente, ha originado una profusión en la regulación con el fin de garantizar su protección pero, además, una mirada específica sobre la misma.

Es así como se han expedido una serie de normas que regulan aspectos relativos o conexos con el bienestar del adulto mayor (o persona de 60 años o más), de las cuales es pertinente evocar:

– *Ley 100 de 1993*, artículos 257 a 262.

Servicios sociales complementarios.

– *Ley 181 de 1995*, artículos 3°, 12, 17, 24 y 42.

Ley del Deporte - Recreación.

– *Ley 271 de 1996*.

Día de la persona de la tercera edad.

– *Ley 300 de 1996*, artículo 35.

Turismo - Planes y Descuentos.

– *Ley 400 de 1997*, artículos 6° y 7°.

Infraestructura adecuada.

– *Ley 687 de 2001*.

En los Centros de Bienestar del Anciano, los distritos, los municipios y el departamento tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales.

– *Ley 700 de 2001*.

Protección al pensionado - Cobros mesadas.

– *Ley 789 de 2002*, artículo 16.

CCF - Programas Adulto Mayor.

– *Ley 1091 de 2006*.

“por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro”.

– *Ley 1171 de 2007*.

“por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”. Dicha norma enfatiza en la accesibilidad en salud para esta población, a saber:

Artículo 12. *Consultas médicas*. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

Artículo 13. *Fórmula de medicamentos*. Cuando la Entidad Promotora de Salud no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud³ a las personas mayores de 62 años, deberá

³ Cfr. Resolución número 6408 de 2016: “por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la

garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los artículos 12 y 13 e impondrá las sanciones a que haya lugar de conformidad con el ámbito de sus competencias.

Es más, la norma aludida trae condiciones especiales para el acceso a espectáculos públicos, transporte, turnos, atención jurídica, pago de pensiones y descuentos para el acceso a ciertas actividades.

– Ley 1251 de 2008.

“por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

– Ley 1315 de 2009.

“por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”.

– Ley 1751 de 2015.

“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. En el artículo 11 establece como sujetos de especial protección a la población adulta mayor.

Como se puede observar, hay un cúmulo de normas dirigidas a regular criterios que involucran la población adulta mayor.

3.2. Comentarios al articulado

La iniciativa busca incluir dentro de las prioridades del sistema de salud colombiano la atención en salud mental de la población adulta mayor, con el ánimo de que se apropie un nivel de priorización en derechos que fueron abordados para los niños, niñas y adolescentes. No obstante, es importante resaltar que aunque la Ley 1616 de 2013 tiene tal prevalencia poblacional, dicha norma se expidió con la finalidad de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental de la población en su conjunto, contemplándose en el ámbito de la ley a los adultos mayores.

Así las cosas, lo previsto en el proyecto de ley que ahora nos ocupa se predica para todos los colombianos, como se desprende de su objeto, al punto que tal propósito viene siendo desarrollado al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tanto a nivel de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud financiado con cargo a la UPC (Capítulo VI Salud Mental, Resolución número 6408 de 2016), como en la política general que en el marco de la Ley 1616 de 2013 se viene implementando en aspectos como la cualificación del talento

humano, el ajuste a los sistemas de información, la integración con otros sectores y la creación de equipos interdisciplinarios en los territorios.

Igualmente, cabe anotar que la Ley 1616 de 2013 también estableció la creación de una instancia especializada en el país denominada Consejo Nacional de Salud Mental, entidad responsable de la Política Nacional de Salud Mental, particularmente de su seguimiento y evaluación, a través de la cual se pueden proponer y modular iniciativas como las que se plantean en esta ocasión, en el sentido de buscar el desarrollo e implementación de programas especiales de atención en salud mental. Es más, es oportuno mencionar que dentro de esta política se debe incluir un “[...] Plan Nacional de Salud Mental para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública⁴ [...]”, tal como se estipula en el artículo 31 de la citada ley.

Sin perjuicio de lo anterior, finalmente, es dable manifestar que la propuesta sub examine aunque no genera nuevas coberturas al Plan de Beneficios en Salud financiado con cargo a la UPC, por estar ya garantizada la atención en salud mental de toda la población colombiana, sí puede ocasionar interferencias en el desenvolvimiento de la Política Nacional de Salud Pública y en las actividades de atención en salud mental que despliegan los diferentes actores al interior del sistema de salud.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que por las razones expuestas el proyecto de ley resulta inconveniente, por tanto, se solicita al honorable Congreso de la República, respetuosamente, su archivo.

Atentamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019).

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

Concepto: Ministerio de Salud y Protección Social.

Refrendado por: doctor *Alejandro Gaviria Uribe* - Ministro.

Unidad de Pago por Capitalización (UPC)”, modificada por las Resoluciones números 374 y 1687, ambas de 2017.

⁴ Cfr. Resolución 1841 de 2013: “por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Mental 2012-2021”.

Al Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado y 142 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.*

Número de folios: siete (7) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Día: viernes nueve (9) de noviembre de 2017.

Hora: 9:41 a. m.

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

CONCEPTO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 220 DE 2018 SENADO, 001 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.

Bogotá, D. C.

Honorable Representante:

MARGARITA MARÍA RESTREPO ARANGO

Cámara de Representantes

Carrera 7 # 8-68, oficinas 605B-606B, Edificio Nuevo del Congreso

La ciudad.

Asunto: **Concepto frente al Proyecto de ley número 220 de 2018 Senado, 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.**

Honorable Representante:

De manera atenta me permito remitir a usted las siguientes consideraciones a la iniciativa legislativa relacionada en el asunto.

1. Sobre el contenido del proyecto de ley

Esta iniciativa legislativa tiene como propósito implementar la práctica del tamizaje neonatal como instrumento para realizar el diagnóstico temprano de patologías que puedan deteriorar la calidad de vida y, de esta forma, corregir o disminuir alteraciones en la salud.

Para lograr el objetivo, el proyecto de ley crea el programa de tamizaje neonatal a cargo del

Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe garantizar la práctica gratuita y obligatoria del examen en todo recién nacido vivo. De igual forma, designa al Instituto Nacional de Salud como Centro Nacional Coordinador del Tamizaje Neonatal, encargado de dictar los lineamientos técnicos para la toma de la muestra, transporte, almacenamiento, procesamiento, entrega de información y disposición de la misma.

El proyecto también regula lo relativo a los laboratorios de tamizaje neonatal que realizan la prueba de tamizaje; establece que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud serán las entidades estatales que dispondrán de los recursos para la implementación del programa; así como también contempla lo referente al tratamiento de la información y el consentimiento informado.

Específicamente, indica la responsabilidad del ICBF de reportar los bebés no tamizados y de coordinar el examen con la secretaría de salud correspondiente y la vigilancia que debe ejercer el Estado en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Observaciones específicas al articulado del proyecto de ley

El proyecto de ley establece en el párrafo del artículo 11 la competencia del ICBF de reportar bebés no tamizados y coordinar el examen con las secretarías de salud.

Al respecto, sea lo primero indicar que el ICBF, como entidad del Estado, tiene por objeto trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia y, en desarrollo de su misionalidad, brinda atención a niños, niñas, adolescentes y familias, especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Asimismo, como ente coordinador, tiene la función de articular con los agentes que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) para la garantía y restablecimiento de los derechos de los menores de edad.

Es así como en el marco de la garantía y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, corresponde concretamente a las autoridades administrativas¹ realizar de manera inmediata la verificación del estado de cumplimiento de derechos² y con base en el resultado de sus valoraciones, involucrar, activar y movilizar la ruta de atención a seguir de acuerdo a las competencias de los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar³, dentro de la cual se encontraría la de solicitar la práctica del

¹ Ley 1098 de 2006, artículos 96 al 98 y Decreto número 1096 de 2015, artículo 2.2.4.9.2.1.

² Ley 1098 de 2006, artículo 52.

³ Dentro de los cuales se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social.

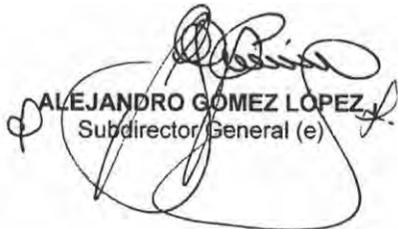
tamizaje de los niños que estén bajo su protección e incluso de aquellos que participan en otros programas de atención del ICBF.

Ahora bien, frente a los niños que no se encuentran bajo una medida de protección o que no sean beneficiarios de las diferentes modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, debe tenerse en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a su cargo “dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia”.

Así las cosas, una vez se incluya el tamizaje neonatal como estrategia de salud pública, correspondería, en primer instancia, a los actores del sistema de salud bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social garantizar que a todo niño que se encuentre en el rango de edad requerido se le realice la prueba.

En este orden de ideas y con fundamento en lo expuesto, se solicita respetuosamente que se revise la medida de reporte establecida en el párrafo 1° del artículo 11 y se articule de una forma tal que pueda ser efectivamente cumplida, pues establecer en cabeza del ICBF la obligación de reportar todos los niños no tamizados, no solo desborda las competencias del Instituto, sino que también desconoce las funciones que tienen otros actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar frente a la protección integral de esta población.

Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Subdirector General (e)

C. c. Comisión Séptima Constitucional Permanente.

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019).

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

Concepto: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Refrendado por: doctor *Alejandro Gómez López* - Subdirector General (e).

Al Proyecto de ley número 220 de 2018 Senado y 001 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.*

Número de folios: tres (3) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Día: lunes cuatro de septiembre (4) de septiembre de 2017.

Hora: 4:52 p. m.

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

CONCEPTO JURÍDICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2018 SENADO, 142 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

2-1000-2017-005347

Bogotá, D. C., 11 de octubre de 2017.

Víctor Raúl Yepes Flórez

Secretario Comisión Séptima Constitucional Permanente

Carrera 7 N° 8-68 piso 5

Cámara de Representantes

Ciudad.

Asunto: **Concepto Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado, 142 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Respetado doctor Yepes:

De conformidad con la solicitud elevada por la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, y en el ámbito de nuestras competencias, el Instituto Nacional de Salud (INS) procede a pronunciarse sobre el proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos.

Consideraciones

En respuesta a su solicitud de concepto técnico del **Proyecto de ley número 142 de 2017**, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones, manifestamos lo siguiente:

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 en los adultos, la prevalencia de trastornos mentales es el 9,1%, con una prevalencia en hombres de 8,2% y en mujeres de 10,1%. En cuanto a los resultados discriminados por grupo de trastorno, el trastorno afectivo tiene una prevalencia de 2,1% y los trastornos de ansiedad 2,4%.

El trastorno depresivo mayor es la segunda causa de años vividos con discapacidad, generando un impacto negativo, pues las personas que la padecen tiene mayor riesgo de suicidio y muertes por enfermedad coronaria.

Desde lo observado en el Instituto Nacional de Salud, especialmente en la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP) en la vigilancia de los intentos de suicidio 2,2% (424 casos) pertenecen a adultos mayores de 60 años, de los cuales 37,7% (160 casos) presentan trastornos depresivos, 3,8% (16 casos) trastorno bipolar, 3,3% (14 casos) esquizofrenia.

De esta manera rendimos concepto sobre el Proyecto de ley número 142 de 2017, esperando que sea de utilidad para el enriquecimiento del debate, y seguros de que toda medida que mejore la salud mental de los adultos mayores, es una medida apropiada y deseable.

Cordial saludo,



MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019).

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

Concepto: Instituto Nacional de Salud (INS).

Refrendado por: doctora *Martha Lucía Ospina Martínez* - Directora General.

Al Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado y 142 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.*

Número de folios: tres (3) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Día: viernes diecisiete (17) de octubre de 2017.

Hora: 12:20 p. m.

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

CONCEPTO JURÍDICO DE AFIDRO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 90 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

Bogotá, D. C., noviembre 26 de 2018.

Honorables Senadores:

Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad.

Asunto: **Comentarios al Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado**, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

Honorables Congresistas:

En primer lugar, queremos reconocer la importancia de iniciativas legislativas que redunden en un sistema de salud más transparente y eficiente para beneficio de todos los colombianos. En este sentido, y con el propósito de enriquecer la iniciativa de la referencia, una vez conocido el nuevo texto del proyecto, respetuosamente dirigimos a ustedes los siguientes comentarios que pretenden complementar los que sometimos a la versión inicial:

1. En relación con el artículo 1° referido al “objeto y alcance”

Sobre la nueva versión del artículo propuesto, consideramos lo siguiente: el texto se refiere a “la publicación de *información esencial* para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector...” y al respecto, consideramos conveniente que la propia ley indique cuál es esta

información llamada esencial, cuando menos, que se indique cuál es la autoridad competente para definirla y bajo qué criterios. Es importante por parte del legislador considerar la información mínima que debe ser pública, la periodicidad de publicación por parte de los diferentes agentes y la gestión que se generará como respuesta al control social y su garantía de cumplimiento, en aras de que efectivamente se obtengan los resultados esperados, sin ir en detrimento de ninguno de los actores del sistema.

El propio artículo indica que esa publicación busca “*introducir decisiones de operación de prestación de servicios...*” así como “*promover la alineación entre agentes del sector*”, y a nuestro juicio, cabe aclarar a qué se refiere la expresión introducción de decisiones de operación, así como el alcance de la expresión *alineación*. Precisamente, y como explicaremos en detalle más adelante en nuestros comentarios al artículo 4° del proyecto, estas dos expresiones parecen sugerir que su razón de ser es servir para la toma de decisiones de estrategia comercial, finalidad que tendría graves implicaciones en materia de libre competencia, pues esta información publicada, podría constituirse en la práctica en una base de datos, recopilada, mantenida y auspiciada por el Estado, que en la práctica podría servir para una coordinación comercial indebida o indeseada, por parte de agentes económicos particulares.

2. En relación con el artículo 2° referido a “Control, Inspección y Vigilancia”.

El artículo 2° del proyecto indica que la Superintendencia Financiera ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las “entidades promotoras de salud u otras”; sobre este punto, respetuosamente reiteramos la necesidad de que se precise desde la ley cuáles son los otros sujetos destinatarios de esta supervisión a que se refiere la expresión “u otros”.

En la modificación realizada en la propuesta de texto de segundo debate, se precisa la creación de un sistema integrado de control, inspección y vigilancia del sector salud con la participación de: superintendencias Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, que será aplicado a empresas promotoras de salud u otras aseguradoras en salud, (entiéndase EPS) en lo que corresponde al régimen de solvencia y/o condiciones financieras. Es importante que el legislador especifique a quiénes se les aplicaría la vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera, para evitar dificultades de interpretación jurídica y sobrepasar competencias de cada una de las superintendencias que participan del proceso.

3. En relación con el artículo 3° referido al “Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial”

Sobre este punto, consideramos conveniente que desde la ley misma se indique cuáles son esos ‘actores’ a cuyos sistemas de información se refiere el artículo, pues estos son los verdaderos destinatarios de las disposiciones contenidas en el proyecto de ley y no es clara la razón por la cual no pueden determinarse en su texto, como sí lo estaban en la versión anterior del artículo.

Tal y como está la propuesta para segundo debate, el sistema de información aplicaría para todos los actores del sistema de salud, se solicita especificar para que este reporte de información sea de resorte de EPS e IPS que son las responsables de garantizar el aseguramiento y prestación de los servicios de salud.

4. En relación con el artículo 4° referido al “Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud”

En primer lugar, queremos resaltar que coincidimos en la enorme importancia de que exista transparencia sobre la destinación precisa que se da a los recursos públicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Consideramos que medidas por parte del legislador o del Gobierno que tiendan a la transparencia del flujo de recursos en el sistema, especialmente, aquella que permita identificar las grandes ineficiencias, solo pueden redundar en el beneficio de todos los colombianos.

Dicho lo anterior, respetuosamente queremos notar que ni del texto anterior o del actual del artículo, es posible determinar quién es el destinatario de la información sobre los *intercambios comerciales* (llamados *ventas y adquisiciones*, en la versión anterior), y qué límites o criterios existirán para garantizar que la publicidad de dicha información no sirva para generar, en la práctica, algún efecto inflacionario o de establecimiento natural de techos artificiales de precios.

Consideramos que información tan sensible, de tan enorme envergadura comercial, con la capacidad de brindar igualmente grandes luces sobre modelos de negocios o estrategias comerciales de todos los actores involucrados, debe ser recopilada, manejada y, eventualmente compartida, con el mayor rigor y reserva. La falta de precisión sobre el detalle y la temporalidad de la información que se publica podría generar situaciones de índole comercial complicadas, por lo que sugerimos que el alcance del mencionado mecanismo de publicidad sea definido en el mayor detalle posible dentro del texto de la propia norma por parte del legislador.

Proponemos que este reporte sea posterior, y para salvaguardar contra prácticas o aprovechamientos comerciales indebidos o que afecten de manera ilegítima la libre competencia, debería corresponder a información vencida y además agregada. En este sentido, debe precisarse también cada cuánto se reporta esta información,

es decir, cada cuánto se considera vencida para efectos de su publicación.

En línea con lo anterior, no se advierte la razón por la cual en la parte final del inciso primero, el legislador deja al arbitrio del Ministerio de Salud definir cuáles serán los servicios y las tecnologías sujetas de este reporte; en verdad, consideramos que precisamente para permitir la transparencia y servir efectivamente para visibilizar y proteger todos los recursos del SGSSS, deben incluirse todos los elementos, de toda la cadena de prestación, y no solo unos u otros según el juicio del Ministerio. Adicionalmente, tampoco es claro cuál es la razón para permitir que el Ministerio de Salud, a su vez, delegue la operación del sistema de información.

En nuestra opinión, todas las transacciones entre los actores que componen la cadena del SGSSS deberían ser de obligatorio reporte, y no solo las que determinada autoridad decida incluir, pues la idea es que se dé cuenta de los recursos invertidos en transacciones entre todos los proveedores y todos los prestadores.

Sobre este punto, conviene que la ley indique quién se encarga de codificar las transacciones para su registro y, asimismo, que se clarifique quién reporta –si el que vende o el que compra, o ambos– y cómo se asegura la concordancia entre estos reportes. Consideramos indispensable que se defina la manera en que serán codificados los servicios de salud con el fin de que puedan ser objeto de transacción, y, sugerimos, evaluar la conveniencia de la fijación de un periodo de gracia o un mecanismo similar que permita adelantar las transacciones necesarias para la debida operación del sistema, con independencia –en caso de que se requiera– de un trámite administrativo no relacionado con el negocio.

Ello, especialmente, considerando la magnitud del esfuerzo que se requeriría para unificar todas y cada una de las adquisiciones que se hacen para prestación del servicio de salud, ¿qué pasa en tanto no sean codificados ciertos bienes o servicios, por una razón endilgarle a no otro sino al Estado, por ejemplo?

Por último, echamos de menos la referencia que se incluía en versión anterior del artículo relativa a la **reserva comercial** debida a esta información. Por las razones ya expuestas, a nuestro juicio es claro que, dada la delicadeza de la información a recaudar, debe establecerse, desde la propia ley, el mandato expreso de mantener la reserva propia de información de compañías y actores que operan dentro del libre mercado, de acuerdo con el ordenamiento jurídico colombiano.

5. En relación con el artículo 5° (nuevo) referido a “Reorganización y racionalización de las redes prestadores de servicios de salud”

Sugerimos reemplazar la expresión “control de la oferta” por “garantizar la oferta”, en razón de que la palabra *control* tiene un contenido específico

relacionado con las facultades de supervisión del Estado.

6. En relación con el artículo 6° (nuevo) referido al “Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero”

En el párrafo tercero se establece la responsabilidad fiscal y disciplinaria de los representantes legales y de los revisores fiscales por el incumplimiento de lo ordenado en el artículo. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que existe amplia normativa y doctrina sobre la figura del revisor fiscal, que indica que este no tiene el carácter de *administrador* y por tanto no es sujeto de las mismas obligaciones, deberes y sanciones a que lo están, por ejemplo, los representantes legales y miembros de juntas directivas y, en cambio, existen reglas específicas, aplicables a la figura de la revisoría fiscal. Sugerimos se evalúe este punto y se ajuste el artículo en el sentido que corresponda.

7. En relación con el artículo 12 anterior, (eliminado), referido a la “Inembargabilidad de los recursos del sistema de salud”

Sobre este tema, consideramos que vale la pena evaluar la redefinición y delimitar el principio de inembargabilidad. Ha hecho carrera la teoría de que el principio de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud protege los recursos de la salud, y garantiza que estos se destinen a la atención de los pacientes. Tanto por razones de sentido común, como por lo que la práctica ha demostrado, la situación es exactamente la contraria: aplicar el principio de inembargabilidad a cualquier eslabón de la cadena del SGSSS, sin distinción alguna, ha llevado a que quienes han prestado un servicio adecuado (sean estas EPS, IPS o proveedores), carecen absolutamente de herramientas para cobrar lo que legítimamente se les debe. Esta situación lleva al cierre de servicios, desincentiva la prestación de servicios o la venta de tecnologías cuyo pago es incierto y al final redundando en un perjuicio en la calidad del servicio. La extensión sin distinciones del principio de inembargabilidad se deriva del absurdo de considerar que a todo lo largo de la cadena del sistema los recursos son públicos.

En consecuencia, se propone reformular el artículo 12. Artículo 12. Inembargabilidad de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud cuando están bajo la custodia del Estado (ADRES) así: que a través de una norma de rango legal se delimite la inembargabilidad de los recursos solo a aquella etapa del flujo en la que los recursos están bajo la custodia y administración de la entidad administradora de los mismos (ADRES, hoy en día). De ahí en adelante, las relaciones comerciales entre los distintos actores deben regirse por las normas generales del comercio, lo que incluye la posibilidad de embargar al deudor incumplido. La actual situación constituye un privilegio injustificado para los actores del sistema de salud.

Se sugiere hacer directamente la propuesta dentro de este articulado de Proyecto de ley número 90 de 2017.

8. En relación con el artículo 9° (nuevo), referido a “Aplicación de las medidas del plan de saneamiento fiscal y financiero”

El artículo propuesto establece que, durante el periodo transcurrido ente “la presentación de programas de saneamiento fiscal y financiero por parte de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE y se suspenderán los que se encuentren en curso”. Entre otras medidas, se indica que “serán nulas de pleno derecho las actuaciones judiciales con inobservancia de la presente medida”. A nuestro juicio, lo contemplado en esta norma constituye una restricción totalmente injustificada (y, además, inconstitucional) al derecho de acceder a la justicia que tienen los acreedores.

En verdad, la situación descrita en la norma está lejos de constituir, por ejemplo, un proceso de reorganización, que se sabe se construye con el concurso de los acreedores. Ello, a pesar de que en el artículo siguiente se refiere a ese programa de saneamiento como a un *acuerdo de reestructuración*, cuando en ninguna parte se alude a que deba ser el producto de una concertación con los acreedores.

En cambio, lo que crea es un escenario en el que, por medio de vías enteramente administrativas (pues se habla sencillamente de *adoptar* (artículo 6° propuesto) el programa, que será autorizado por entidades del Gobierno) se cercena el derecho legítimo de terceros de buena fe de perseguir sus acreencias en sede judicial.

Esto, sumado al hecho evidente de que nada impide que el ‘programa de saneamiento’ fiscal sirva para eludir el orden de prelación que para el pago de créditos prevé la ley, pues puede definirse que las deudas se paguen en un orden distinto al regular de prelación de créditos en que serían honradas si se acudiera a la jurisdicción para perseguir su pago.

9. En relación con el artículo 10 (nuevo) referido al “Apoyo a cumplimiento de acuerdos de restructuración de deuda mediante el Fonsaet”

El artículo 7° de la Ley 1608 de 2013, que modificó el 50 de la Ley 1438 de 2011, y que es la norma que se modifica en este artículo, indica actualmente que: “Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos de que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo. En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año”.

El aparte subrayado eliminado de plano en el nuevo proyecto, sin que quede claro a qué responde la eliminación del plazo máximo que tienen las EPS para el pago de la operación. A nuestro juicio resulta conveniente conservar este (u otro) plazo en la ley, para impedir que el cumplimiento de la obligación mencionada se diluya tanto en el tiempo que su eventual satisfacción se torne inmaterial.

10. En relación con el artículo 11 (nuevo) referido al “Saneamiento de Pasivos”

El numeral 5 del artículo propuesto indica que “los responsables de pago de deudas privadas deberán acelerar procesos de capitalización y podrán acceder, con las respectivas garantías, a créditos estructurados con la banca de segundo piso, que respaldarán y asumirán los propietarios de las EPS”.

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que dependiendo del tipo societario de que se trate en el caso de cada EPS, exigir que sean los “propietarios”, o más bien, los *accionistas* de las mismas, los que sean garantes, contradicen esencialmente la naturaleza misma de, por ejemplo, una sociedad anónima, como existen EPS.

De otra parte, consideramos que vale la pena examinar cuidadosamente el papel de la banca de segundo piso para fines como los aquí expuestos, pues se recuerda que la razón de ser de las entidades que la componen es, principalmente, la de servir para fomentar e impulsar sectores específicos de la economía y de la industria, y no para otorgar créditos dirigidos al mero saneamiento de deudas. Ello, podría requerir una modificación de las leyes que rigen la banca de segundo piso en la actualidad.

11. En relación con el artículo 12 (nuevo) referido al “giro directo”

Consideramos saludable que la UPC que se reconozca se destine al pago de las obligaciones corrientes. Sin embargo, debemos reiterar lo dicho anteriormente respecto del acceso a líneas de crédito en la banca de segundo piso, pues estas entidades tienen unas funciones especiales de fomento y promoción, muy distintas a la de “inyectar de liquidez los prestadores del servicio de salud”, como se propone en la justificación del artículo.

Por último, en la columna de *justificación* se indica que varias disposiciones fueron eliminadas del texto inicial por cuanto serán incorporadas en la ‘ley de punto final’ que adelanta el Gobierno nacional, sin embargo, consideramos que la descripción de algunas de las medidas de saneamiento aquí contenidas, constituyen, realmente, lo que podría ser esa llamada ley de punto final.

Esperamos que los anteriores comentarios resulten útiles y constructivos en el ejercicio democrático que honrosamente adelantan.

Me suscribo atentamente,

Me suscribo atentamente,

Clara Sánchez Luna
Clara Sánchez Luna
Directora de Asuntos Regulatorios

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018).

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

Concepto: Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro).

Refrendado por: doctora *Clara Sánchez Luna* - Directora de Asuntos Regulatorios.

Al Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.*

Número de folios: siete (7) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado.

Día: lunes veintiséis (26) de noviembre de 2018.

Hora: 3:20 p. m.

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

El Secretario,

Jesús María España Vergara
JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima



CONTENIDO

Gaceta número 64 - lunes 11 de febrero de 2019

SENADO DE LA REPÚBLICA
CONCEPTOS JURÍDICOS

Págs.

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 220 de 2018 Senado, 001 de 2017 Cámara , por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.	1
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado, por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.	8
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 24 de 2017 Senado, por medio de la cual se regula el cobro de derechos de grado, derechos complementarios y se dictan otras disposiciones	9
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate al proyecto de ley 182 de 2018 Senado, 142 de 2017 Cámara, Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.....	10
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 144 de 2018 Senado, por el cual se dictan disposiciones especiales para la prestación del servicio de transporte escolar en zonas de difícil acceso.	11
Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 213 de 2018 Senado, por medio del cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, (Sinsan), se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria (Ansan) y se dictan otras disposiciones.....	12
Concepto Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado, 142 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.....	19
Concepto jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar al Proyecto de ley número 220 de 2018 Senado, 001 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.	22
Concepto jurídico del Instituto Nacional de Salud al Proyecto de ley número 182 de 2018 Senado, 142 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones.....	23
Concepto jurídico de AFIDRO al proyecto de ley número 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.	24