



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1835

Bogotá, D. C., lunes, 13 de diciembre de 2021

EDICIÓN DE 14 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 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 70 DE 2021 SENADO

*por medio de la cual se decretan medidas para la superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el sistema de salud colombiano.*

Bogotá D.C.,

Doctor  
GREGORIO ELJACH PACHECO  
Secretario General  
Senado de la República  
Carrera 7ª Nº 8 – 68  
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Concepto sobre el PL 070/21 (S) “por medio de la cual se decretan medidas para la superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el sistema de salud colombiano”.

Cordial saludo,

Si se tiene 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 Nº 1491 de 2021. 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 observaciones:

#### 1. CONTENIDO

La propuesta dispone:

**Artículo 1º. Objeto.** Avanzar hacia el establecimiento de medidas en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, de género y diferencial que garanticen el respeto pleno del derecho fundamental a la salud, adaptando la oferta de servicio de anticoncepción hacia la vivencia de una sexualidad segura<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta del Congreso Nº 1491 de 2021.

Bajo esta perspectiva, la iniciativa se compone de cinco (5) preceptos adicionales, a saber: información y atención (art. 2º); reglamentación (art. 3º); ampliación territorial de la información y acceso a los métodos anticonceptivos (art. 4º); acceso prioritario (art. 5º) y, por último, lo relativo a la vigencia y derogatorias (art. 6º).

#### 2. CONSIDERACIONES

##### 2.1. Aspectos previos

Las intervenciones relacionadas con la anticoncepción corresponden a acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad íntimamente asociadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Colombia cuenta con la “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”, uno de los elementos considerados en dicha política y que separa la sexualidad y la actividad sexual de la reproducción es la anticoncepción.

La sexualidad, hace referencia a un componente de la identidad de las personas; la actividad sexual tiene que ver con una variedad de comportamientos motivados por el deseo sexual, y la reproducción es el proceso biológico que permite la generación de nueva vida y la preservación de la especie. Este reconocimiento de la independencia entre sexualidad, actividad sexual y reproducción se fundamentan en los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Los *derechos sexuales* reconocen que las personas merecen disfrutar de una vida sexual placentera, libre de riesgos físicos, psicológicos y sociales. Igualmente, establecen que todos los seres humanos, sin distinción de ninguna índole, merecen expresar libremente su sexualidad, así como decidir autónomamente todas las cuestiones relativas a su vida sexual sin ningún tipo de discriminación, coacción o violencia.

Los *derechos reproductivos*, por su parte, reconocen que todas las personas son libres y autónomas para decidir si quieren o no tener hijas o hijos, igualmente, el número y espaciamiento de los mismos. Es más, reconocen a las mujeres su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo, reproducción y el uso de métodos anticonceptivos. Para el ejercicio pleno de estas libertades, el Estado debe garantizar a sus ciudadanos el acceso a procesos de información, educación, asesoramiento y servicios libres de sesgos, basándose en el conocimiento científico disponible sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Ahora bien, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Colombia incluyó

<p>como meta: aumentar al 65 por ciento la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años). Se destaca que el país logró la meta, las adolescentes entre 15 a 19 años (sexualmente activas y sin unión) alcanzaron una prevalencia de 76 por ciento de uso de algún método moderno.</p> <p>Posterior a estos avances, Colombia se ha propuesto en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a 2030 y del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, alcanzar una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos del 80 por ciento para todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y para las adolescentes entre 15 a 19 años sexualmente activas. El incremento en el acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos en Colombia está asociado con la amplia oferta disponible en el plan de beneficios en salud, a los cuales se puede acceder de manera gratuita a través del aseguramiento en salud.</p> <p>Entre la gama de métodos anticonceptivos se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implante subdérmico de Levonorgestrel de 75 miligramos (mujeres).</li> <li>- Dispositivo intrauterino TCU 380A (mujeres).</li> <li>- Levonorgestrel. Todas las formas y concentraciones farmacéuticas del principio activo.</li> <li>- Levonorgestrel + etinilestradiol. Todas las formas y concentraciones farmacéuticas del principio activo.</li> <li>- Noretindrona + etinilestradiol. Todas las formas y concentraciones farmacéuticas del principio activo.</li> <li>- Medroxiprogesterona. Todas las formas y concentraciones farmacéuticas del principio activo.</li> <li>- Medroxiprogesterona + etinilestradiol. Todas las formas y concentraciones farmacéuticas del principio activo.</li> <li>- Condón masculino de látex con doble propósito de anticoncepción y prevención ITS.</li> <li>- Anticoncepción definitiva para mayores de 18 años: tubectomía (mujeres) y vasectomía (hombres).</li> </ul> <p>También se vinculan con el aumento en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en el país las acciones desarrolladas a partir de estrategias de información y educación e, igualmente, las acciones para el desarrollo de capacidades en los prestadores de servicios de salud en la asesoría, entrega y suministro de métodos anticonceptivos en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos (Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos). Se trabaja con las secretarías de salud o las entidades que hacen sus veces, aseguradores e instituciones prestadoras de</p>	<p>servicios de salud para incrementar la prevalencia de uso efectivo de métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres adolescentes y jóvenes.</p> <p>Si bien persisten retos como reducir las necesidades insatisfechas en anticoncepción en el grupo de adolescentes y jóvenes, se tiene que, estos se están abordando desde la promoción de la salud y la gestión del riesgo con los integrantes del sistema de salud en Colombia, y a través del mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo las acciones para garantizar una atención en salud diferenciada y amigable para los adolescentes y jóvenes.</p> <p><b>2.2. Comentarios específicos</b></p> <p>Frente al articulado, es pertinente manifestar lo siguiente:</p> <p><b>2.2.1. Sobre el artículo 1º:</b></p> <p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> Avanzar hacia el establecimiento de medidas en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, de género y diferencial que garanticen el respeto pleno del derecho fundamental a la salud, adaptando la oferta de servicio de anticoncepción hacia la vivencia de una sexualidad segura.</p> <p><b>Comentario:</b> Los enfoques citados ya se encuentran incluidos en los instrumentos de política pública vigentes relacionados con la anticoncepción y planificación familiar y, en general, con la salud sexual y reproductiva de acuerdo a los establecido en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019. En ese sentido, no se requiere una norma que propenda por una regulación como la que se indica.</p> <p><b>2.2.2. Sobre el artículo 2º:</b></p> <p><b>Artículo 2º. Información y atención.</b> Las citas médicas para solicitar y acceder a métodos anticonceptivos, de Información, Prevención, Diagnóstico-Detección y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual para hombres y mujeres serán de carácter prioritario, los actores del sistema en seguridad social en salud (SGSSS) implementarán mecanismos que garanticen el respeto pleno del derecho fundamental a la salud, el principio de libre elección y adaptabilidad, empleando los criterios científicos y los principios de autonomía, accesibilidad, universalidad y equidad de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, o la norma que la adicione, sustituya o modifique.</p> <p><b>Comentario:</b> La frecuencia de las consultas con el ánimo de solicitar asesoría para la anticoncepción y seguimiento al uso de métodos anticonceptivos modernos en el SGSSS ya se encuentra previsto en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, por lo que no resulta conveniente la norma propuesta. De igual manera,</p>
<p>dicho acto administrativo definió las competencias para el talento humano y las intervenciones de obligatorio cumplimiento para los agentes en salud acorde a las recomendaciones de la evidencia científica y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyendo los criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos vigentes.</p> <p><b>2.2.3. Sobre el artículo 3º:</b></p> <p><b>Artículo 3º. Reglamentación.</b> El Ministerio de Salud dentro de los 6 meses siguientes a la publicación de esta ley establecerá los lineamientos técnicos dirigidos a desarrollar un programa de formación sobre anticoncepción y la vivencia de la sexualidad segura con enfoque de derechos, de género y diferencial, que se impartirá a los/as profesionales y funcionarios/as del sector salud que deberá contener al menos los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las asesorías brindadas por los/as profesionales y funcionarios/as deberán fomentar el trato humanizado, respetuoso, sin discriminación, por sexo, raza, edad, orientación sexual, identidad de género o diagnósticos médicos pre-existentes, que responda a criterios médicos y científicos y provea información objetiva para la toma de decisiones libre e informada.</li> <li>2. Actualización de variables en los sistemas de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las necesidades de adaptabilidad respecto del servicio de orientación y atención de la anticoncepción y de la vivencia de la sexualidad segura. Priorizando variables que identifiquen, reconozcan y reafirmen grupos discriminados.</li> <li>3. Avances, métodos, herramientas, medicamentos, tratamientos, y procedimientos médicos-científicos, que den respuesta a las necesidades en anticoncepción y sexualidad segura, garantizando una oferta actualizada a la realidad de los grupos poblacionales diferenciales.</li> <li>4. Se debe dar a conocer la amplia gama de anticonceptivos que cubre el Plan de Beneficios en Salud (PBS) para orientar acertadamente en el método que más favorezca a quien consulta.</li> <li>5. Deberá incluirse en la formación a los funcionarios y funcionarias la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud o la normatividad que la modifique o complemente.</li> </ol> <p><b>Comentario:</b> La Resolución 3280 de 2018 ya mencionada, incluye lo pretendido en el precepto que se transcribe. A continuación, se presenta parte de las directrices sobre planificación familiar y anticoncepción contenidas en la resolución, que dan alcance a lo citado:</p> <p>[...] <b>13. ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN</b></p> <p><b>13.1. Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y</li> </ul>	<p>preferencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>- Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y preferencias.</li> <li>- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.</li> <li>- Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.</li> <li>- Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.</li> <li>- Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.</li> <li>- Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados [...]</li> </ul> <p>[...] <b>13.3. Atenciones incluidas [...]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.</li> <li>- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.</li> <li>- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.</li> </ul> <p><b>13.4. Talento humano</b></p> <p>Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos [...].</p> <p>[...] <b>13.5. Descripción del procedimiento</b></p>

Esta atención se debe desarrollar en un lugar que garantice la privacidad, y generar un ambiente de confianza, calidez y empatía, hacer uso de un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica, para que las personas puedan escoger el método que les parezca más conveniente para sí mismos. En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.

La asesoría es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s). La asesoría debe brindar información clara y precisa en anticoncepción, además permitir aclarar/resolver las dudas y preocupaciones de la persona y/o la pareja que se atiende, con el fin de facilitar una elección libre e informada, acorde a las necesidades individuales, por lo cual debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, informar a la persona, sobre su derecho a la autonomía reproductiva (decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria.
- Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida.
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y el uso actual de métodos de anticoncepción (Tipo de método, tiempo de duración, satisfacción con el mismo, efectos secundarios y su manejo, quién lo indicó y prescribió, último control de anticoncepción y la razón de preferencia de dicho método o razones de discontinuación de métodos anticonceptivos. Esta indagación debe hacerse especialmente para la consulta de control.
- Valorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –DSDR.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo.
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos).
- Acompañamiento en elección informada y voluntaria del método más adecuado, de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría.
- Realizar el examen de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos [...].

[...] 13.5.1 Elección y suministro de métodos anticonceptivos

De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado y orientar e informar a la persona sobre:

- Signos de alarma por los que debe consultar.
- Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
- Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional) [...]. (Énfasis fuera del texto)

En lo concerniente a la formación en la implementación de la Resolución 459 de 2012, este Ministerio, en conjunto con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual ha forjado a más de 8.000 profesionales de la salud y de las ciencias sociales que tienen a su cargo la atención de las personas víctimas en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

Adicionalmente, dentro de la normativa vigente, en especial la Resolución 3100 de 2019, quedó incluido que los profesionales de la salud de los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización cuenten con constancia de asistencia a procesos de formación continua en el "Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual", por lo que no resulta pertinente ni necesario el contenido de la disposición asociado con la temática.

2.2.4. Sobre el artículo 4º:

**Artículo 4º. Ampliación territorial de la información y acceso a los métodos anticonceptivos.** El Ministerio de Salud fortalecerá y promoverá la información y el acceso a métodos anticonceptivos, a nivel nacional, generando medidas en especial en las zonas más apartadas, de conformidad con el índice de las necesidades de planificación familiar, haciendo énfasis en la corresponsabilidad que debe existir entre hombres y mujeres en materia de anticoncepción, priorizando los territorios donde se presente mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y a los grupos poblacionales más vulnerables, para ello deberá tener en cuenta como mínimo:

1. Gestionar la conformación institucional de promotores y promotoras juveniles para grupos poblacionales priorizados, con el fin de apoyar brigadas de información comunitarias sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.
2. Fortalecer la participación, empoderamiento y construcción de redes de apoyo y grupos de trabajo sobre problemáticas y necesidades diferenciales de Salud Sexual y Reproductiva, que

promuevan los métodos anticonceptivos y de planificación familiar con el propósito de lograr una sexualidad segura, para grupos poblacionales vulnerables y sujetos de especial protección.

3. Coordinar con las entidades que corresponda la simplificación de los procedimientos administrativos para este tipo de servicios en los lugares más apartados del país.
4. Coordinar con las entidades que corresponda el fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de salud, priorizando los niveles de atención primaria en salud.

**Comentario:** Tanto el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, como la "Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos", han orientado a las Direcciones Territoriales de Salud a desarrollar acciones de información y educación para la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial. Sirva para ilustrar:

[...] Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación, fortalecimiento de redes y movilización social para el ejercicio de una sexualidad placentera, libre, autónoma, sin estigma ni discriminación por motivos de género, edad, discapacidad, pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos [...]. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Estas intervenciones se ejecutan y financian en el marco de la Resolución 518 de 2015 – Plan de Intervenciones Colectivas. Por lo anterior, la propuesta contemplada en el precepto no es necesaria debido a que estas acciones ya se desarrollan.

La complementariedad de los planes de salud (Plan de Beneficios – Plan de Intervenciones Colectivas), permite que los agentes en salud realicen actividades para garantizar la atención integral en el acceso a la planificación familiar y anticoncepción como un derecho. En la misma Resolución 3280 de 2018, se encuentra prevista la realización de intervenciones colectivas para la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, lo cual incluye la vinculación de grupos, organizaciones y redes juveniles en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

De igual manera, la mencionada resolución incorpora intervenciones colectivas en el entorno educativo, entre las que se incluye acciones de información y educación. Cabe recordar que las intervenciones de promoción y prevención no están sujetas a procedimientos de autorización.

En ese orden, no resulta viable lo planteado en esta disposición.

2.2.5. Sobre el artículo 5º:

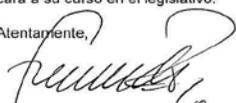
**Artículo 5º. Acceso prioritario.** Los sujetos de especial protección, personas en condición de vulnerabilidad, personas en proceso de reincorporación, así como los adolescentes, personas afrocolombianas, indígenas, personas en situación de discapacidad, víctimas del conflicto armado, víctimas de violencia sexual, población LGTBI y migrantes tendrán especial atención, derecho a la información y acceso a métodos anticonceptivos.

**Comentario:** Lo descrito en este artículo ya se encuentra estipulado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y en la "Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos". La apuesta actual, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, principalmente los ODS 3 y ODS 5, se orienta a cerrar las brechas en aquellos contextos de vulnerabilidad. Por lo tanto, no se estima viable replicar dichas acciones en un proyecto de ley.

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, se considera que lo que se pretende regular con la propuesta que ahora nos ocupa ya se encuentra incluido en las acciones de salud pública que adelanta esta Cartera y en las intervenciones en salud dispuestas en el Plan de Beneficios.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Frente a su contenido, resulta relevante tener en cuenta las observaciones que sustentan criterios de inconveniencia de cara a su curso en el legislativo.

Atentamente,  
  
**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021) - 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 FERNANDO RUÍZ GÓMEZ -MINISTRO.

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 70/2021 SENADO

**TÍTULO DEL PROYECTO:** "POR MEDIO DE LA CUAL SE DECRETAN MEDIDAS PARA LA SUPERACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO".

**NÚMERO DE FOLIOS:** DIEZ (10)

**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** JUEVES NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2021.

**HORA:** 16:07 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

**CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 110 DE 2021 SENADO**  
*por medio del cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria..*

Bogotá D.C.,

Doctor  
**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
Comisión Séptima Constitucional  
Senado de la República  
Carrera 7ª N° 8 – 68  
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Concepto sobre el **PL 110/21 (S)** "por medio del cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria".

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta 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 N° 1020 de 2021. 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. CONTENIDO**

El proyecto de ley dispone:

**Artículo 1°. Objeto.** El objeto de la presente ley es otorgar lineamientos generales para la creación de política pública sobre lactancia materna, incentivo de los bancos de leche humana y alimentación complementaria<sup>1</sup>.

Bajo esta perspectiva, la iniciativa se compone de cinco (5) preceptos adicionales, a saber: definiciones (art. 2°); política pública de lactancia materna (art. 3°); ámbito de aplicación (art. 4°); requisitos (art. 5°); gastos asociados a la mujer donante de leche

<sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 1020 de 2021.

humana (art. 6°); bancos de leche humana (art. 7°); funcionamiento de bancos de leche humana (art. 8°); articulación de los bancos de leche humana (art. 9°); normalización de la lactancia materna (art. 10°); ruta domiciliaria (art. 11); incentivo a la donación (art. 12); plan decenal de lactancia materna (art. 13); articulación con políticas públicas (art. 14); iniciativas legislativas articuladas con la política pública (art. 15) y, por último, vigencia y derogatorias (art. 16).

Cabe indicar, igualmente, que en anteriores legislaturas se radicaron proyectos de ley similares, entre ellos:

- 1.1 **129/19 (S) – PL 591/21 (C)** "por medio de la cual se protege y se incentiva la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil –Ley Gloria Ochoa Parra– y se dictan otras disposiciones".
- 1.2 **PL 219/19 (C)** "por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones".
- 1.3 **PL 067/20 (C)** "por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones".

Estos proyectos se basan en la importancia que tiene la promoción, protección y apoyo de la práctica de lactancia materna en Colombia. Debe señalarse que respecto de las propuestas que se enlistan se emitieron sendos conceptos por parte de este Ministerio, de ahí que se retomem algunos de los puntos desarrollados en cuanto resulten precedentes<sup>2</sup>.

**2. CONSIDERACIONES**

2.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre el estado mundial de la infancia 2019<sup>3</sup>, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de los primeros alimentos o alimentos complementarios desde los 6 meses de edad. Estas recomendaciones están basadas en

<sup>2</sup> Cfr. Conceptos N° 201911401476011 (PL 129/19-S); N° 201911401461461 (PL 219/19-C) y N° 202011401382991 (PL 067/20-C).

<sup>3</sup> UNICEF. Estado mundial de la infancia. October, 2019. Washington D.C.

publicaciones como la realizada por la revista The Lancet (2016)<sup>4</sup>, que estima que se podría salvar la vida de más de 820.000 niños a través de medidas como lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto y de leche materna como complemento de su dieta hasta al menos los dos años de edad.

Sin embargo, a nivel nacional, la Encuesta ENSIN (2015)<sup>5</sup> mostró que el 72 por ciento de los menores de 2 años de edad recibió lactancia materna en su primera hora de vida. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS. El 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tienen una dieta mínima aceptable, que contempla frecuencia y variedad de alimentos mínimos. Las razones por las que los niños lactantes no son amamantados acorde a las recomendaciones de salud son varias, pero uno de los factores que nombra la UNICEF en su informe, es la promoción de los sucedáneos de la leche materna. En dicho documento esgrime un aumento de la promoción, las ventas y el uso innecesario de sucedáneos de la leche materna, sobre todo las fórmulas lácteas de continuación y las leches de crecimiento, lo cual constituye un motivo de preocupación creciente.

En nuestro país, acorde a los resultados del Monitoreo Nacional al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (2015)<sup>6</sup>, se evidenció que las mujeres reciben muestras, descuentos especiales y regalos de las industrias productoras de sucedáneos, así como en las instituciones de salud se entregan donaciones y suministros de productos alimenticios dirigidos a menores de 3 años, a la vez que se otorgan bonos, patrocinios, regalos financieros y materiales a los profesionales de la salud generando conflicto de intereses e interfiriendo en la promoción de la lactancia materna en estas entidades. Lo anterior está asociado directamente con el incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna, afectando negativamente la práctica de la lactancia materna.

De igual manera, la baja práctica de la lactancia materna a nivel nacional, está relacionada con el poco apoyo brindado por las instituciones de la salud a las mujeres lactantes, gestantes y sus familias, razón por la cual, el proyecto de ley busca oficializar la estrategia instituciones amigas de la familia lactante en todas las instituciones de salud

<sup>4</sup> The Lancet, 2016. Porqué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de la lactancia materna. Londres, Inglaterra.  
<sup>5</sup> ICBF, 2015. Encuesta Nacional de Situación Nutricional. ENSIN, 2015. Bogotá, Colombia.  
<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Monitoreo al Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, 2015. Bogotá, Colombia.

del país donde atiendan población materno infantil, logrando así que las IPS sean garantes de los derechos de alimentación adecuada de los recién nacidos.

2.2. Es indudable que la lactancia materna es la mejor práctica tanto para la promoción de la salud, como para la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas que brindaran protección incluso hasta la edad adulta, por ende, el beneficio trasciende desde los niños, sus madres, padres y familias a la sociedad.

Teniendo presente lo anterior, cabe señalar que el país cuenta con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que incluye dentro de la población objeto a niños lactantes, lo cual indica una cobertura del grupo poblacional en mención con relación al cumplimiento del objetivo de garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de forma permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad. Igualmente, se enmarca en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, cuya actualización se realizó con el liderazgo de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, pretendiendo establecer estrategias e iniciativas que fomenten la práctica de la lactancia materna y el adecuado inicio de la alimentación complementaria y el bienestar de las madres y sus hijos.

Se trata de la hoja de ruta para los próximos 10 años con la que se ejecutarán diferentes acciones que buscan extender la concientización sobre la adecuada nutrición infantil. Para la construcción del nuevo plan decenal de lactancia materna, se han sumado a 600 actores de 16 diferentes sectores en todo el territorio nacional.

Por otra parte, las disposiciones contenidas en la Ley 1823 de 2017; el Decreto 1397 de 1992; y las Resoluciones 2423 y 3280, ambas de 2018, promueven la lactancia materna como la mejor opción para la alimentación de todos los niños, recomendándola soportada y actualizada por la OMS en las Asambleas Mundiales de Salud, ratificándola como una prioridad para el país, incentivando su fomento, protección y apoyo tanto en las instituciones de salud, como en los entornos familiares, escolares y comunitarios.

Hay que resaltar que en el momento se encuentra en ejecución un proceso de análisis de impacto normativo sobre los alimentos infantiles para niños entre 0 y 36 meses de edad, el cual incluye el Decreto 1397 de 1992, "por el cual se promueve la Lactancia Materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la Leche Materna y se dictan otras disposiciones", y la Resolución 11488 de 1984, "por la cual se dictan normas en lo referente a procesamiento, composición, requisitos y comercialización de los alimentos infantiles, de los alimentos o

bebidas enriquecidos y de los alimentos o bebidas de uso dietético". La normatividad se halla en proceso de revisión, con el propósito de regular las situaciones que no permiten cumplir con las recomendaciones de lactancia materna exclusiva y su continuación con alimentación complementaria.

En lo concerniente a los bancos de leche humana, se encuentra en actualización el Decreto 2493 de 2004, "por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos", que reglamentará la Ley 1805 de 2016, "por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones", cuya orientación se dirige a ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.

2.3. Frente al articulado propuesto, a continuación se pasa a relatar algunas observaciones de conformidad con el siguiente cuadro sinóptico:

Articulado	Observaciones
Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es otorgar lineamientos generales para la creación de política pública sobre lactancia materna, incentivo de los bancos de leche humana y alimentación complementaria.	Colombia ya cuenta con políticas públicas que incluyen lineamientos, guías y estrategias en diferentes ámbitos y con alcance a toda la comunidad que promueven, protegen y apoyan la práctica de lactancia materna y el adecuado inicio de la alimentación complementaria, por ende, ya ha sido contemplado en documentos de política pública previos. Entre los mencionados documentos se encuentra el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, de reciente formulación, como un instrumento de política pública que aborda tanto la lactancia materna como la alimentación complementaria.
Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:	Con relación a los "bancos de leche humana", se tiene que, el lineamiento técnico específico los define como una estrategia, más no como un establecimiento en sí mismo. El carácter público o privado, en su defecto, lo determinaría la institución que lo aloja.
Alimentación complementaria del lactante: Lactancia materna óptima durante los primeros seis meses de vida, seguido de la provisión de alimentos complementarios, inocuos, apropiados y	

Articulado	Observaciones
saludables junto a la lactancia materna hasta los dos (2) años de edad o más allá.	La noción de "donación de leche humana" debe contemplar el carácter voluntario, altruista y desinteresado, que trasciende el carácter gratuito ya referido en la definición. Igualmente, se debe hacer énfasis en la consideración terapéutica para mejorar la calidad de vida de las personas quienes serán beneficiarias de dicha donación, como se plantea en el documento de la 70ª Asamblea Mundial de la Salud.
Bancos de leche humana: Establecimiento público cuya estrategia institucional cuenta con dos objetivos principales, el primero es de promoción, protección y apoyo a la lactancia humana materna; el segundo es de procesamiento, control de calidad y suministro de leche humana pasteurizada busca garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, reduciendo las complicaciones asociadas condiciones patológicas y la mortalidad en este grupo de edad.	Las acepciones de "lactancia materna exclusiva" y "lactancia materna óptima" propuestas en el articulado se contradicen, al considerar la primera sin inicio de otros alimentos o líquidos, y la segunda, estimando acompañar con alimentación complementaria.
Donación de leche humana: Suministro gratuito de componente anatómico conocido como leche materna, cuya recolección, tratamiento y entrega está a cargo del Estado Colombiano mediante la entidad que este disponga.	En esa medida, estas definiciones deberían ir en línea con lo estipulado en las guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia.
Donante de leche humana: Mujer que se encuentra en etapa de lactancia, cuenta con adecuadas condiciones de salud y buen estado nutricional, cursa con secreción láctea superior a lo que requiere su hijo, no es fumadora, no consume sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados durante la lactancia, no ha recibido transfusiones sanguíneas ni se ha realizado tatuajes durante los 12 meses previos del inicio de la donación.	
Lactancia materna exclusiva: Alimentación otorgada al lactante durante los primeros seis (6) meses de vida exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.	
Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros	

Página 7 de 12

Articulado	Observaciones
seis meses de edad, acompañado de alimentación complementaria para la madre y el lactante.  <b>Lactante:</b> Niño o niña que se encuentra en rango de edad de 0 a 12 meses cumplidos.  <b>Leche humana:</b> Fluido corporal producido por la glándula mamaria de la mujer.	
<b>Artículo 3º. Política pública de lactancia materna.</b> Con los lineamientos generales establecidos en la presente ley el Estado Colombiano creará la política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria en un espacio no mayor a 1 año, contado a partir de la promulgación de la presente ley.	El país ya tiene un Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, como documento de política pública, que propone las estrategias y el plan de acción de carácter intersectorial; adicionalmente, con la normatividad que soporta la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como son la Ley 1823 de 2017, el Decreto 1397 de 1992 y las Resoluciones 3280 de 2018 y 2423 de 2018.  No se requiere, por ende, crear una nueva política ni un plan decenal, el cual ya está formulado y en ejecución.
<b>Artículo 4º. Ámbito de aplicación.</b> La política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria no podrá ser limitada en su aplicación por función de nacionalidad, estratificación social, raza o etnia de la mujer donante de leche humana o el lactante.	La Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, definiendo elementos y principios que incluyen la universalidad planteada en este artículo.  A la fecha, los niños y familias beneficiadas de los bancos de leche humana colombianos, no se limitan en función de aspectos como: nacionalidad, nivel socioeconómico, condiciones demográficas o socioculturales, entre otros.
<b>Artículo 5º. Requisitos.</b> Las mujeres donantes de leche humana deberán cumplir con los requisitos	Los presupuestos para ser mujeres donantes ya están contemplados en el

Página 8 de 12

Articulado	Observaciones
y Protección Social en conjunto con las entidades que el Estado Colombiano disponga.	
<b>Artículo 9º. Articulación de los Bancos de Leche Humana.</b> Los Bancos de Leche Humana deberán estar articulados con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como con otras entidades del Estado colombiano, según lo desarrolle la política pública.  <b>Parágrafo.</b> Con el fin de fortalecer el vínculo territorial e institucional los Bancos de Leche Humana estos se deben articular con las metas e intervenciones de los Planes Territoriales de Salud.	El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, hacen énfasis en la necesidad de una articulación entre intervenciones colectivas e individuales que permitan asegurar las mejores condiciones de salud de la población.  Por otra parte, las Entidades Territoriales de Salud, en el marco de la gestión de la salud pública y de la planeación, deben armonizar las estrategias existentes en su jurisdicción de acuerdo con su priorización y situación en salud.
<b>Artículo 10º. Normalización de la lactancia materna.</b> Se diseñarán acciones coordinadas intersectoriales para normalizar la lactancia materna dentro de los escenarios que se desenvuelve la mujer o persona lactante como lo son el personal, familiar, educativo, laboral y social, con el fin de derribar prejuicios sobre los lugares aptos o no para amamantar y otorgar garantías para que todos los espacios y lugares sean amigables con esta práctica.	Las acciones intersectoriales están contempladas en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 y están bajo el liderazgo de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia –CPII–.
<b>Artículo 11. Ruta domiciliaria.</b> Con el fin de incentivar la etapa de recolección de leche humana se garantizará que los Bancos de Leche Humana cuenten con un sistema de recepción y almacenamiento mediante ruta domiciliaria en los lugares que haya mayor demanda de recepción y distribución.	Las condiciones y requisitos de infraestructura, talento humano, equipos e insumos, así como los procesos y procedimientos se encuentran en el lineamiento técnico para la estrategia de bancos de leche humana en Colombia, mencionado previamente.
<b>Artículo 12. Incentivo a la donación.</b> El Estado Colombiano mediante las entidades que disponga deberá realizar publicidad y promoción sobre la donación de leche materna y la importancia de la	El artículo en referencia incluye tanto la promoción entendida como publicidad de la donación de leche humana, la divulgación de mensajes sobre lactancia y

Página 9 de 12

Articulado	Observaciones
estipulados en el artículo segundo de la presente ley, sin perjuicio de los adicionales que establezca el Estado colombiano en el marco de desarrollo de la política pública.	lineamiento técnico para la estrategia de bancos de leche humana en Colombia publicado, por este Ministerio, en marzo de 2019.
<b>Artículo 6º. Gastos asociados a la mujer donante de leche humana.</b> Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, Hemoglobina y hematocrito establecidos como requisito para la mujer donante de leche humana podrán ser asumidos por el Estado Colombiano, con el fin de incentivar la donación de leche humana.  <b>Parágrafo.</b> El Estado Colombiano dentro del desarrollo de la política pública propuesta será analizar la posibilidad de asumir estos costos, dentro de los términos establecidos por el Marco Fiscal de Mediano Plazo.	Los paraclinicos o exámenes definidos en este preceptos (sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, Hemoglobina y hematocrito) son financiados por el plan de beneficios en salud durante la etapa de gestación. Dicho acto administrativo se actualiza anualmente, a la fecha se encuentra vigente la Resolución 2481 de 2020, modificada por la Resolución 0163 de 2021.
<b>Artículo 7º. Bancos de leche humana.</b> La infraestructura de los Bancos de Leche Humana deberá cumplir con requisitos de inocuidad y tendrá funciones de recepción, almacenamiento, reenvase y distribución de la leche humana, el funcionamiento de este será definido por el Estado Colombiano en el marco de la política pública creada.  <b>Parágrafo.</b> Se permite donación de infraestructura, dotación o implementos para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana por parte de entidades privadas, públicas u organizaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando estas sean a título gratuito y no representen un conflicto de interés con respecto al objeto social que desarrollan.	El lineamiento técnico para la estrategia de bancos de leche humana se publicó en el año 2019 por este Ministerio, el cual tiene como objetivo "establecer las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas de los Bancos de Leche Humana en Colombia, para garantizar la calidad de la leche humana desde la captación, selección y acompañamiento de las familias donantes, hasta su entrega a los niños beneficiarios", igualmente, cuenta con los lineamientos técnicos debidamente soportados sobre los requisitos de infraestructura, talento humano, equipos e insumos, así como los procesos y procedimientos, entre otras consideraciones. En ese sentido, se resalta que para la construcción de estos lineamientos el Ministerio contó con la participación de las instituciones que han trabajado y alojan a los Bancos de Leche en el País.
<b>Artículo 8º. Funcionamiento de Bancos de Leche Humana.</b> El funcionamiento interno, manual técnico y lineamientos específicos de trabajo desarrollado por los Bancos de Leche Humana, serán definidos por el Ministerio de Salud	

Página 10 de 12

Articulado	Observaciones
alimentación complementaria, tanto para la mujer donante, como para el lactante, esta publicidad y promoción deberá realizarse de manera clara y comprensible para la población en medios de comunicación masivos como televisión, radio y redes sociales, así mismo en establecimientos de salud en el territorio nacional.	alimentación complementaria y la formación de profesionales de salud en lactancia materna, siendo poco preciso en su formulación, abarcando conceptos amplios y diversos fines. Se sugiere aclarar o limitar el objeto del precepto y considerar el parágrafo como un artículo diferente.
<b>Parágrafo.</b> Habrá inclusión de los conocimientos y habilidades en técnicas de consejería en lactancia materna como temática obligatoria desde la formación de pregrado para los profesionales de la salud entre ellas medicina, nutrición y enfermería.	De otro lado, las universidades a través de la reglamentación del Ministerio de Educación Nacional cuentan con libertad de cátedra, lo que no podrá ser regulado por proyectos de ley como el presente.
<b>Artículo 13. Plan decenal de lactancia materna.</b> La política pública que desarrolle el Estado Colombiano consecuencia de esta ley deberá articularse de manera eficaz con el plan decenal de lactancia materna.	Se cuenta desde hace dos décadas con planes de lactancia materna, estos han tenido la participación de organizaciones no gubernamentales, actores del sistema y entidades territoriales en su construcción y ejecución.
<b>Artículo 14. Articulación con políticas públicas.</b> El Estado Colombiano dentro de su autonomía podrá complementar las políticas públicas existentes con la política pública de lactancia materna, incentivo de bancos de leche humana y alimentación complementaria, siempre y cuando se cumpla con los lineamientos establecidos en la presente ley.	Como ya se indicó, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, hacen explícita la importancia de la articulación entre intervenciones colectivas e individuales de forma que permitan asegurar las mejores condiciones de salud de la población, así mismo, se eslima prioritario el trabajo intersectorial articulado con la legislación y documentos de política pública existentes.
<b>Artículo 15. Iniciativas legislativas articuladas con la política pública.</b> Dado que la política pública de lactancia materna, incentivo de bancos de leche humana y alimentación complementaria es integral, el Gobierno Nacional dentro del desarrollo de la misma presentará las iniciativas	No hay claridad sobre el alcance propuesto en esta disposición, la cual hace referencia a lactancia materna y bancos de leche humana, entendidos en el marco del objeto del proyecto de ley, esto es, "otorgar lineamientos generales

Articulado	Observaciones
legislativas para crear un marco jurídico de protección al lactante y la madre donante.	para la creación de política pública sobre lactancia materna, incentivo de los bancos de leche humana y alimentación complementaria".
Parágrafo 1. Durante la planeación de la política pública el Gobierno Nacional presentará una iniciativa que busque ampliar la licencia de maternidad remunerada de 18 a 24 semanas entendiéndolo que con ello se favorece el cuidado y el desarrollo óptimo del niño o la niña, y el ejercicio de la práctica de lactancia materna exclusiva.	El contenido del parágrafo 2 ya se contempla en el desarrollo del análisis de impacto normativo sobre alimentos infantiles.
Parágrafo 2. El gobierno nacional realizará avances concretos en normativa sancionatoria con respecto a las estrategias de mercadeo perjudiciales que se dirigen a la población lactante y personal de salud en relación a productos sucedáneos de la leche materna.	
Parágrafo 3. En el marco de desarrollo normativo para la política pública el Gobierno Nacional trabajará en garantías de derechos para la mujer lactante pueda acceder a un empleo digno.	

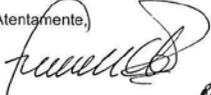
**3. CONCLUSIÓN**

Por las razones expuestas, si bien es cierto que es fundamental fortalecer la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna, se advierte que la propuesta regulatoria devendría inconveniente. Frente a su contenido se hace indispensable concretar el propósito y alcance; de esas premisas depende el desarrollo en conjunto del articulado, dentro del cual se destaca regular las prácticas que desestiman la lactancia materna y lo relativo a una alimentación complementaria saludable. Igualmente, se evidencian imprecisiones relacionadas con el ámbito de competencias, entre otros aspectos que dificultarían la implementación de lo pretendido si esta llegara a materializarse en una ley.

A esto se suma que el articulado objeto de análisis se encuentra inmerso en otros documentos normativos de base encaminados a dar respuesta a tan importante y trascendental tema, con la profundidad y énfasis necesario para impactar positivamente. Tales normas, como se anotó, se encuentran vigentes a la fecha, y están en desarrollo y ejecución.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Atentamente,



**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021) - 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 FERNANDO RUIZ GÓMEZ -MINISTRO.**  
**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 110/2021 SENADO**  
**TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE OTORGAN LINEAMIENTOS PARA LA CREACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA, INCENTIVO PARA LOS BANCOS DE LECHE HUMANA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA".**  
**NÚMERO DE FOLIOS: DOCE (12)**  
**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: JUEVES NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2021.**  
**HORA: 16:48 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

**CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2021 SENADO - 262 DE 2020 CÁMARA por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad.**

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor <b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> Comisión Séptima Constitucional Senado de la República Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p>	<p>Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento<sup>1</sup>.</p>
<p><b>ASUNTO:</b> Concepto sobre el PL 182/21 (S) – 262/20 (C) "por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad".</p>	<p>Bajo esta perspectiva, la iniciativa se compone de 10 preceptos adicionales, a saber: el Título I, se complementa con definiciones (art. 2°); el Título II, comprende la garantía de recursos para la prevención e información del sobrepeso y obesidad (art. 3°); el Título III, sobre atención integral del sobrepeso y obesidad, se detiene en la vigilancia epidemiológica, el programa nacional de prevención y atención integral, el programa de prevención, las facultades de las entidades territoriales y el régimen sancionatorio, agregando estrategias de concientización en los niveles de formación básica y media (arts. 4° a 10°) y, por último, se alude a la vigencia (art. 11).</p>
<p>Cordial saludo,</p> <p>Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, tercero del iter legislativo, 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 N° 1092 de 2021. 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 eslmen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:</p>	<p><b>2. ANTECEDENTES</b></p>
<p><b>1. CONTENIDO</b></p> <p>El proyecto de ley dispone:</p>	<p>Es importante destacar que la iniciativa <i>sub examine</i> cuenta con varios antecedentes de radicación en anteriores legislaturas, tanto desde una perspectiva general como a partir de algunos productos específicos, así:</p>
<p><b>Artículo 1°.</b> La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. PL 185/16 (C) "por medio de la cual se expide la Ley General para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad".</li> <li>ii. PL 007/16 (S) "por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones. – Ley para el Consumo Informado del Azúcar", el cual contiene algunas de las medidas contempladas en el proyecto que ahora nos ocupa, en especial, lo relativo al etiquetado de alimentos.</li> <li>iii. PL 256/18 (S) – 019/17 (C) "por medio de la cual se establecen medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles derivadas y se dictan otras disposiciones".</li> <li>iv. PL 139/19 (C) "por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad".</li> <li>v. PL 122/20 (S) "por medio [de la] cual se establecen mecanismos de prevención,</li> </ul>
	<p><sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 1092 de 2021.</p>

control y vigilancia del consumo de azúcar en los locales comerciales de bebidas frías y/o calientes y se dictan otras disposiciones".

El soporte de dichas propuestas ha girado en torno a la grave epidemia de sobrepeso y obesidad que afecta a la población colombiana y se sustenta en las cifras reportadas por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en sus últimas versiones (2010 – 2015) y sobre el particular, esta Cartera se ha pronunciado según las competencias sectoriales, aclarando las que corresponden a este Ministerio en su labor de regulación y direccionamiento, así como de la necesidad de ciertos desarrollos legislativos e indicando, en ciertas ocasiones, que la norma no sería necesaria<sup>2</sup>, tal y como se ha manifestado respecto de la ley general de obesidad.

Esto no significa que el tema no sea relevante y prioritario para esta Cartera, sino que existen serias dudas de conveniencia y constitucionalidad en función de la forma en que se aborda la problemática.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Generalidades y contexto

La alimentación saludable de la población, especialmente de los menores, es uno de los cometidos estatales más importantes. Los instrumentos internacionales, tanto la convención de los derechos de los niños de 1989 como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (PIDESC), adoptados a nivel interno con las Leyes 12 de 1991 y 74 de 1968, han enfatizado en ello. Es así como en la citada convención se prevé:

ARTÍCULO 24.

[...] 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

2 Cfr., entre los más recientes, los conceptos N° 202011401447681 (PL 122/20-S); N° 202011400545201 (PL 139/19-C) o N° 201711402170191 (PL 019/17-C).

de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos [...]

[...] 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo<sup>3</sup>. [Énfasis fuera del texto].

Por su parte, el PIDESC, en su artículo 11<sup>4</sup>, destaca lo siguiente:

Artículo 11

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos que se necesitan para:

- a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

3 Convención de los Derechos de los Niños, Unicef, Madrid, 2006, págs. 19 y 20.

4 En el artículo 12 del Protocolo de San Salvador, adicional a la convención americana de derechos humanos, se alude a la alimentación pero no está asociada con la salud específicamente. https://www.oas.ni/juridico/soanish/tratados/a-52.html.

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan<sup>5</sup>.

El monitoreo de estas obligaciones ha estado a cargo de Comités especializados, a través de los cuales se sigue el cumplimiento de las mismas y derivado de ello se ha estructurado lo que se conoce como Observaciones Generales, constituyendo igualmente guías para entender el alcance de los derechos consagrados. Han sido documentos desarrollados en los 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 2000<sup>6</sup>) 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 acorde con lo que a continuación se describe:

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

En este sentido y para el CDESC, el contenido básico de la alimentación adecuada comprende:

- la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada;

5 En: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cesccr.aspx.

6 En lo que tiene que ver con la Observación General 14, por ejemplo, cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sents. T-221 de 2004, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-984 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-102 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-299 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-725 de 2007, M.P. Catalina Botero Marino; T-649 de 2008, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, todas ellas antes de la expedición de la sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y, particularmente, la sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

- la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos<sup>7</sup>.

Y agrega, a renglón seguido:

[...] 9. Por necesidades alimentarias se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporta una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Por consiguiente, será preciso adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad del régimen y las pautas de alimentación y consumo adecuadas, incluida la lactancia materna, al tiempo que se garantiza que los cambios en la disponibilidad y acceso a los alimentos mínimos no afectan negativamente a la composición y la ingesta de alimentos [...]<sup>8</sup>.

Por su parte, el Comité de Derechos de los Niños refuerza ese aspecto, en la Observación General 15 de 2013, se precisa:

[...] b) Suministro de alimentos nutritivos adecuados

43. Habrá que adoptar, en función de cada contexto, medidas encaminadas al cumplimiento por los Estados de sus obligaciones de garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados<sup>9</sup> y luchar contra la malnutrición. Las intervenciones directas en el ámbito de la nutrición de las embarazadas van encaminadas a hacer frente a la anemia y la carencia de ácido fólico y yodo y aportar suplementos de calcio. Todas las mujeres en edad reproductiva deben recibir prevención y tratamiento de la eclampsia y la preclampsia en aras de su salud y del desarrollo saludable del feto y el lactante [...]<sup>10</sup>.

Como se advierte, existe una preocupación que es vinculante para desarrollos alimenticios adecuados en procura de generar una cultura de alimentación sana y saludable.

Atendiendo a lo anterior, es relevante resaltar que muchas de las acciones propuestas en la iniciativa ya se encuentran contempladas en la Ley 1355 de 2009, "por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y

7 En: https://www.refworld.org.es/type/GENERAL...47ebce12.0.html.

8 Ibid.

9 Véase Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 11, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 12 (1999) sobre el derecho a una alimentación adecuada, Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2011, Suplemento N° 2 (E/2000/22), anexo V.

10 Observaciones Generales, Convención de derechos del Niño, pág. 288.

prevención". Esta norma prioriza a la obesidad, determinando acciones para las entidades gubernamentales en torno a promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos, asigna facultades regulatorias a este Ministerio en cuanto a la regulación de algunos nutrientes de interés en salud pública y en etiquetado. Adicionalmente, estipula medidas de promoción de una alimentación saludable en todos los cursos de vida y entornos. De otra parte, crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), como máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, y se definen actores y responsabilidades frente a la política de SAN y de estrategias de información, educación y comunicación.

En cuanto a esta temática esta Cartera ha adelantado acciones de promoción y prevención, en el marco de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), así mismo ha venido formulando la ruta de alteraciones nutricionales en la cual se incluye el sobrepeso y la obesidad, esta ruta tiene como objetivo brindar orientaciones técnicas a las Entidades territoriales, las EAPB, Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las IPS, con el ánimo de desarrollar capacidades en el talento humano en salud para la implementación de la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, entre ellas, las intervenciones colectivas para el manejo de factores de riesgo y las intervenciones individuales en cuanto al manejo interdisciplinario de esta patología.

**2.2. Comentarios específicos**

Con base en lo expuesto, ya existiría una institucionalidad destinada a coordinar los esfuerzos estatales para promover una alimentación saludable. En esa dirección, si bien en el trámite legislativo el proyecto sufrió ajustes significativos aún persisten aspectos que lo tornan inconveniente y que permiten mantener la conclusión formulada en su momento.

Así, además de lo indicado, frente al articulado se advierte lo siguiente:

Articulado	Observación
<p><b>Artículo 1.</b> La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o</p>	<p>En Colombia, se cuenta con la Ley 1355 de 2009, la cual declara la obesidad como un problema de interés en salud pública y dicta medidas para su abordaje y control.</p> <p>La obesidad es una condición que tiene un origen</p>

Articulado	Observación
<p>están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.</p> <p>Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento.</p> <p><b>Artículo 2.</b> Les compete a las entidades promotoras de salud, la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición sobrepeso y obesidad.</p> <p>Para los fines de la presente ley, se entiende por:</p> <p><b>a. Promoción:</b> Conjunto de acciones, planes y programas, para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y bienestar de los mismos, mediante las actividades de promoción y la atención oportuna.</p> <p><b>b. Prevención:</b> Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir los riesgos de sobrepeso y la obesidad, así como limitar los daños asociados, mediante la atención y tratamiento oportuno.</p> <p><b>c. Tratamiento integral:</b> Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación, estudio clínico y diagnóstico completo de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad acorde su condición de salud, que incluye: atención</p>	<p>multicausal y multifactorial, el título ni el mismo proyecto, no aborda los determinantes sociales de la obesidad, entre ellos la producción de alimentos como eje de la seguridad alimentaria que determina disponibilidad de alimentos frescos y sanos para la población colombiana.</p> <p>El abordaje debe realizarse desde todos los sectores, para su prevención y control, en este aspecto el objeto pretendido no da alcance a ello.</p> <p>Se debe revisar este acápite y las definiciones contenidas, toda vez que algunos de los conceptos previstos no se aplican en el desarrollo y articulado de la propuesta, es más, muchas ya están planteadas en la normatividad vigente, en especial la Resolución 3280 de 2018: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, modificada por la Resolución 276 de 2019.</p>

Página 9 de 16	
<p>médica oportuna acorde lo establecido en la Ley, suministro de medicamentos, tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, fortalecimiento de actividad física; y/o atención quirúrgica según sea el caso; orientado a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente, garantizando el consentimiento previo libre e informado de la persona.</p>	
<p><b>Artículo 3.</b> Corresponde a los gobiernos Nacional y regionales, a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de las normas de su competencia las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>I. Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad y que la población esté debidamente informada sobre los derechos que tienen, tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p> <p>II. Fomentar la actividad física habitual en los entornos familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.</p> <p>III. Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en los entornos familiar y comunitario.</p> <p>IV. Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de</p>	<p>En el marco de instrumentos de política pública como el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas, entre otros, se contemplan recursos para las actividades allí descritas, entendiendo que el sobrepeso y la obesidad son multicausales y que se deben generar políticas públicas que incluyan a otros sectores y actores necesarios en esta labor y que, de igual forma, pueden aportar recursos.</p> <p>En relación al punto II, la Resolución 3280 de 2018 define el marco conceptual y metodológico para el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud y define los contenidos para promover hábitos saludables, los cuales son susceptibles de ser adaptados y adoptados en el ámbito territorial. En lo concerniente al apartado III, es oportuno informar que en el marco de la gestión del riesgo colectivo que está a cargo de las entidades territoriales a través de las intervenciones del plan de intervenciones colectivas, se incorporan acciones dirigidas a la población en general para el abordaje de los factores de riesgo que se han detectado mediante el análisis de la situación de salud.</p>

Página 10 de 10	
<p>la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables, su prevención, atención y rehabilitación [...].</p>	
<p><b>Artículo 4.</b> El Sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad y de la obesidad mórbida a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico personalizado y debidamente registrado en la historia clínica del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica. En caso de obesidad mórbida se requiere una valoración por medicina general y medicina especializada durante el pre y el pos de la intervención quirúrgica.</p> <p>El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007.</p>	<p>La Resolución 3280 de 2018 ya mencionada prevé el esquema de intervenciones/atenciones en la salud que debe brindar el asegurador, en todos los momentos del curso de vida, del cual hacen parte, entre otros, la valoración integral, la detección temprana en donde se realiza la captación, al tiempo que se remite para atención y manejo, esto por parte del equipo multidisciplinario responsable.</p> <p>Actualmente se construyen las rutas de riesgo de las alteraciones nutricionales y las de evento: en estas rutas se pretende abordar los factores de riesgo y el manejo integral contando con un equipo multidisciplinario.</p> <p>En esa medida, no se estima necesario este mandato, pues existen mecanismos para su implementación</p>
<p><b>Artículo 5.</b> Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar los riesgos con relación a su peso y alcanzar un rango de masa corporal acorde a los</p>	<p>Las rutas integrales de atención en salud de los grupos de riesgo (en construcción) estipulan los mecanismos para brindar información y educación dirigida a las familias y personas afectadas por sobrepeso y obesidad sobre hábitos saludables como alimentación, actividad física, no consumo de tabaco y alcohol, así como la importancia de tener un peso saludable, por ende, no se hace necesario este precepto.</p>

<p>estándares de salud determinados por el médico tratante. Asimismo, se proporcionarán los servicios salud y el seguimiento necesario que permitan la protección del estado integral de salud para toda la población.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p>	
<p><b>Artículo 6.</b> Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento médico integral y multidisciplinario, incluyendo al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico frente al sobrepeso y la obesidad [...].</p>	<p>Como parte de las acciones de las direcciones territoriales de salud están la de realizar gestión, acompañamiento técnico y seguimiento a las EAPB e IPS en la implementación de las RIAS y estrategias nacionales para la gestión del riesgo en el territorio, monitoreando el cumplimiento de las metas.</p>
<p><b>Artículo 7.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, mínimo cada dos años.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Esta política deberá tener en</p>	<p>De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, una guía de práctica clínica (GPC) se define como un documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención en</p>
<p>cuenta y respetar la cultura alimenticia del País. Dicha política pública garantizará el principio de no discriminación en ningún escenario o acción dentro del Sistema en contra de una persona que se encuentre en sobrepeso u obesidad.</p>	<p>salud.</p> <p>De acuerdo con la guía metodológica para la actualización de guías de práctica clínica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, publicado por este Ministerio en el año 2016: <i>“La evaluación programada para la decisión de actualización de una GPC se debe iniciar en un periodo establecido, entre tres y cinco años luego de la última búsqueda de evidencia, dependiendo de la publicación esperada de nueva evidencia relevante para modificar las recomendaciones de la GPC. Se recomienda que, para cada GPC, este periodo se determine por los expertos del GDG durante el desarrollo de novo, adopción, adaptación, o actualización de la GPC y se declare en el apartado de actualización. Si en una GPC no se ha especificado previamente el periodo de actualización, se recomienda realizar la evaluación programada a los 3 años de su publicación”</i>, por lo que no es posible definir la temporalidad específica para la actualización de una guía de práctica clínica.</p> <p>Adicionalmente, el parágrafo hace referencia a la política pública, por lo que es importante aclarar que una GPC no corresponde a una política pública en sí misma.</p>
<p><b>Artículo 8.</b> Política pública sobre Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad: El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñará y establecerá una Política Pública sobre el manejo integral del sobrepeso y la obesidad, la cual deberá basarse en un estudio relativo al impacto de las estrategias y los recursos del presupuesto nacional que se han dispuesto para la prevención, atención y</p>	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido trabajando en la formulación de los lineamientos técnico operativos de la ruta de riesgo de las alteraciones nutricionales, en la cual se encuentra la atención del sobrepeso y obesidad, en donde se incorporan acciones sectoriales e intersectoriales, intervenciones individuales y colectivas para identificar e intervenir oportunamente los factores de riesgo para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación,</p>

<p>tratamiento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas. Este informe será presentado a las Comisiones Séptimas Permanentes del Congreso de la República en el plazo dispuesto en el presente artículo, y posteriormente cada dos (2) años, incluyendo el impacto de la Política Pública de que trata el presente artículo.</p>	<p>según cada situación.</p> <p>Más que una política nacional que evalúe si el sobrepeso y la obesidad son la enfermedad base o, al contrario, sean una causa de otras enfermedades que requieren una atención de manera integral, es relevante mantener, mejorar, continuar y evaluar la implementación de políticas públicas vigentes que respondan al abordaje de los determinantes sociales de la situación de sobrepeso y obesidad que van más allá de la gestión del riesgo, en ese sentido y desde el enfoque de la Promoción de la Salud, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud prevé, en la resolución 3280 de 2018, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dirigidas a toda la población que habita Colombia orientándose a la promoción de estilos de vida saludables en los entornos de vida cotidiana y a lo largo de todo el curso de vida.</p>
<p><b>Artículo 9.</b> Las entidades departamentales, municipales y distritales podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo</p>	<p>En el marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, se dispone en su artículo 2 que: <i>"el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"</i>. Entre los elementos a destacar se encuentra el de calidad e idoneidad profesional, siendo explícito que: <i>"los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos"</i>. A esto se suman los principios que</p>

<p>Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, el cual deberá contener, por lo menos, las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como desarrollar el Programa Nacional para el manejo integral de la obesidad y sobrepeso soportado en guías nacionales las cuales deberán ser continuamente actualizadas según la evidencia científica lo amerite, para las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.</p>	<p>permiten ejercer el derecho a la salud por los residentes del territorio colombiano.</p> <p>Las rutas integrales de atención para los grupos de riesgo priorizados para el país, fueron determinadas mediante la Resolución 3202 de 2016, contemplando el grupo de alteraciones nutricionales con tres eventos priorizados: desnutrición aguda moderada y severa y anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 5 años y sobrepeso y obesidad en la población en general.</p> <p>Los eventos priorizados tienen como factor de riesgo común las prácticas adoptadas por la población, asociadas con la alimentación poco saludable<sup>11</sup>, entendida como: lactancia materna y alimentación complementaria inadecuada, alto consumo de grasas trans, consumo excesivo de azúcares refinados y bajo consumo de frutas y verduras, entre otros.</p> <p>Por lo tanto, el alcance del lineamiento que actualmente se encuentra en construcción es brindar herramientas a los agentes del SGSSS (entidad territorial, asegurador, prestador) y de otros sectores, para garantizar la integralidad en la atención a partir del manejo de los factores de riesgo y la intervención específica para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos priorizados.</p>
---	--

**3. CONCLUSIONES**

Las necesidades de la comunidad son la pieza fundamental en la construcción de las leyes, por este motivo temas tan importantes como la salud, deben ser desarrollados a partir de considerarse como una garantía efectiva en la realidad de las personas, a través de su

<sup>11</sup> Término adoptado por la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS 2004.

goce efectivo, tanto en la prestación de los servicios del Sistema de Salud como en los mecanismos de promoción de esta; sin embargo, es indispensable revisar la pertinencia del proyecto de ley, puesto que ya existe una regulación que se ocupa del tema de enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la Ley 1355 de 2009, el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

En consecuencia, no es necesario elaborar una ley para cada patología, ya que lo que se requiere es enfatizar en los temas asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles y que estos sean debidamente reglamentados a nivel administrativo y técnico. Es así como, debe recordarse que las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) "son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación".

En este contexto, esta Cartera, en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3202 de 2016, la cual define las rutas de atención integral y contempla el desarrollo de las RIAS, ha focalizado las prioridades en salud definidas para el país según las condiciones epidemiológicas de la población colombiana, prestando asesoría y asistencia técnica para desarrollar o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.

Es así como se encuentra en desarrollo la ruta integral de atención al grupo de riesgo de alteraciones nutricionales en la cual se incluye el evento de sobrepeso y obesidad en toda la población colombiana. Esta ruta proporcionará, entre otros: la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y demás acciones pertinentes, teniendo en cuenta las intervenciones en salud pública en todos los entornos, incorporando la promoción de la alimentación saludable.

En esa medida, la mayoría de los mandatos planteados en la propuesta, se encuentran inmersos dentro de los lineamientos referidos, y en las intervenciones planteadas en la Ley 1355 de 2009. Adicionalmente, el abordaje del exceso de peso también está relacionado con el acceso y disponibilidad de alimentos y, bajo esa óptica, el proyecto no contempla esos aspectos, tal como se menciona en la observación del artículo uno, en donde se manifiesta que la obesidad y el sobrepeso es multifactorial.

De otro lado, no se debe desconocer que Ley Estatutaria 1751 de 2015 pide la salud como un derecho social, carácter que le permite dinamizarse con otros actores políticos y sociales con una permanente interrelación entre el entorno y las personas que hacen parte de él. Dicha Ley, en el artículo octavo, obliga al Estado a definir un modelo integral de atención, que logre la afectación positiva de los determinantes sociales, reduzca inequidades y logre la intersectorialidad.

Frente a la iniciativa se estima que las previsiones pretendidas ya se encuentran, en su mayoría, recogidas en el direccionamiento técnico que realiza esta Cartera a todos los habitantes del país a través de las políticas y marco reglamentario actual, de ahí que continuar con el curso legislativo vendría poco efectivo e inconveniente.

Atentamente,

  
**LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO**  
 Viceministro de Salud Pública y y Prestación de Servicios encargado  
 de las funciones del despacho del ministro de Salud y Protección Social

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021) - 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. REFRENADO POR: DOCTOR FERNANDO RUIZ GÓMEZ -MINISTRO. NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 110/2021 SENADO TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE OTORGAN LINEAMIENTOS PARA LA CREACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA, INCENTIVO PARA LOS BANCOS DE LECHE HUMANA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA". NÚMERO DE FOLIOS: DOCE (12) RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: JUEVES NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2021. HORA: 16:48 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

**CONCEPTO JURÍDICO FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS SOBRE PROYECTO DE LEY NÚMERO 28 DE 2021 SENADO**

*por el cual se establece la conformación e integración de las Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá D.C. 9 de diciembre de 2021

Doctor  
 Jesús María España Vergara  
**Secretario Comisión Séptima Constitucional Senado de la Republica**  
 Carrera 7 No. 8 - 68  
 Ciudad

REF: Comentarios sobre Proyecto de Ley No. 028 de 2021- Senado

Respetado Doctor España,

La Federación de Aseguradores Colombianos -FASECOLDA- en representación del sector asegurador, se permite presentar su concepto y observaciones respecto del Proyecto de Ley No. 028 de 2021 ya aprobado en primer debate, "por la cual se establece la conformación e integración de las Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de la Invalidez y se dictan otras disposiciones"

**I. COMENTARIOS GENERALES**

Teniendo en cuenta que el proyecto busca regular lo concerniente a la conformación e integración de las Juntas de Calificación, resulta relevante que se reglamente en esta oportunidad también normas relacionadas con auditoría a las Juntas de Calificación, definiendo la entidad y el procedimiento para dicho fin. La inclusión de disposiciones de control favorece la ética y transparencia en sus procesos y aminora riesgos de corrupción.

También consideramos relevante que el proyecto también regule lo relacionado al plazo máximo que tienen las Juntas de Calificación para resolver los casos. En la actualidad, los costos que se generan para el sistema, las empresas y las entidades de seguridad social, sin contar con la importancia del proceso de calificación para los trabajadores, merece este aspecto.

En lo relacionado con el articulado, observamos dos disposiciones que deberían ser objeto de modificación o aclaración:

El primero respecto del artículo 5° que dispone en su parágrafo la prohibición para que los integrantes y miembros de las juntas de calificación, luego de su desvinculación de dichas entidades, puedan suscribir contratos para realizar actividades de medicina laboral con las entidades administradoras del sistema de seguridad social, que impliquen relación directa con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral o con la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez. Al respecto consideramos que la norma debe mencionar el tiempo por el cual los miembros de las juntas tendrán la mencionada prohibición.

El segundo tema y de mayor relevancia es el artículo 9° respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral. El artículo dispone de manera taxativa las entidades facultadas para realizar dicha calificación en primera oportunidad, sin embargo, se omite incluir a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

Es de recordar que el sector asegurador cumple un papel fundamental en el Sistema de Seguridad Social en Pensiones, especialmente en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, pues a través del seguro

previsional, los afiliados de los fondos privados de pensión acceden a las pensiones de invalidez y sobrevivencia por riesgos de origen común. En este seguro, la compañía aseguradora reconoce al fondo de pensiones como valor de indemnización, una suma de dinero que completa el capital necesario para financiar las pensiones mencionadas. De allí, que desde la misma Ley 100 de 1993 en su artículo 41, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y posteriormente por el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012 se dispusiera que las compañías de seguros están facultadas para realizar la calificación de invalidez en primera oportunidad.

Por lo anterior, sugerimos la modificación de los siguientes artículos en los siguientes términos:

**II. COMENTARIOS ESPECÍFICOS AL ARTICULADO**

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO
<b>ARTÍCULO 5°.</b> Periodos de vigencia "(...) PARÁGRAFO. Los integrantes y miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, no podrán permanecer más de dos (2) periodos continuos en el cargo ya sea en la misma Junta o en otra Nacional o Regional, ni suscribir contratos para realizar actividades de medicina laboral con las entidades administradoras del sistema de seguridad social, que impliquen relación directa con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral o con la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, posterior a su desvinculación como integrante o miembro de las juntas de calificación de invalidez. La edad de retiro forzoso para los miembros e integrantes de las Juntas de Calificación será de 70 años. (...) "	<b>ARTÍCULO 5°.</b> Periodos de vigencia "(...) PARÁGRAFO. Los integrantes y miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, no podrán permanecer más de dos (2) periodos continuos en el cargo ya sea en la misma Junta o en otra Nacional o Regional, ni suscribir contratos para realizar actividades de medicina laboral con las entidades administradoras del sistema de seguridad social, que impliquen relación directa con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral o con la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, posterior a su desvinculación como integrante o miembro de las juntas de calificación de invalidez <b>por el termino de dos (2) años contados a partir de la fecha de la desvinculación.</b> La edad de retiro forzoso para los miembros e integrantes de las Juntas de Calificación será de 70 años. (...) "
<b>ARTICULO 9°.</b> Calificación de la pérdida de la capacidad laboral. La calificación en primera oportunidad del origen, pérdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración, es competencia de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones y Administradoras de Riesgos Laborales y será realizada con un grupo interdisciplinario y un procedimiento igual al de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, usando el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, los manuales usados para la calificación en los regímenes de excepción, las guías y protocolos que el Ministerio emite para tal efecto. El grupo interdisciplinario deberá rendir un dictamen	<b>ARTICULO 9°.</b> Calificación de la pérdida de la capacidad laboral. La calificación en primera oportunidad del origen, pérdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración, es competencia de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales y las <b>Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte a través del seguro previsional</b> y será realizada con un grupo interdisciplinario y un procedimiento igual al de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, usando el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, los manuales usados para la calificación en los regímenes de excepción, las guías

<p>integral con origen, pérdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración en un término no superior a treinta (30) días hábiles, luego de culminado el proceso de rehabilitación cuando proceda y se concede un término de diez (10) días hábiles a los interesados para controvertir el dictamen, ejercer los derechos a la defensa, la doble instancia y la contradicción ante las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.</p>	<p>y protocolos que el Ministerio emite para tal efecto. El grupo interdisciplinario deberá rendir un dictamen integral con origen, pérdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración en un término no superior a treinta (30) días hábiles, luego de culminado el proceso de rehabilitación cuando proceda y se concede un término de diez (10) días hábiles a los interesados para controvertir el dictamen, ejercer los derechos a la defensa, la doble instancia y la contradicción ante las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.</p>	<p><b>Comisión Séptima Constitucional Permanente</b></p>
<p>En los anteriores términos, expresamos nuestras observaciones al proyecto de ley, esperando que sea un insumo importante para los correspondientes debates, quedando atentos a responder cualquier solicitud de información adicional o aclaración que ustedes estimen pertinente.</p>	<p><b>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.</b> - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes: consideraciones.</p>	
<p>Cordialmente,</p>	<p><b>COMENTARIOS:</b> FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS - FASECOLDA  <b>REFRENDADO POR:</b> DOCTOR LUIS EDUARDO CLAVIJO- VICEPRESIDENTE JURÍDICO DE FASECOLDA.  <b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> N° 28/2021 SENADO  <b>TÍTULO DEL PROYECTO:</b> "POR EL CUAL SE ESTABLECE LA CONFORMACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS JUNTAS REGIONALES Y NACIONAL DE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".  <b>NÚMERO DE FOLIOS:</b> TRES (03)  <b>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:</b> JUEVES NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2021.  <b>HORA:</b> 16:46 P.M.</p>	
 <p><b>LUIS EDUARDO CLAVIJO</b> Vicepresidente Jurídico de Fasecolda</p>	<p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p>	
	<p>El Secretario,</p>  <p><b>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA</b> SECRETARIO</p>	

**CONTENIDO**

Gaceta número 1835 - lunes 13 de diciembre de 2021

**SENADO DE LA REPÚBLICA  
CONCEPTOS JURÍDICOS**

Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de Ley número 70 de 2021 Senado, por medio de la cual se decretan medidas para la superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el sistema de salud colombiano.. .....	1
Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 110 de 2021 Senado, por medio del cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria.....	4
Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 182 de 2021 Senado - 262 de 2020 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad. ....	7
Concepto jurídico Federación de Aseguradores Colombianos sobre Proyecto de Ley número 28 de 2021 Senado, por el cual se establece la conformación e integración de las Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones.....	13