



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 398

Bogotá, D. C., martes, 3 de mayo de 2022

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 136 DE 2021 SENADO

por la cual se reduce la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.

Bogotá, D. C. abril de 2022

Senadora,
NADYA BLEL SCAFF
Presidenta Comisión VII
Senado de la República

En cumplimiento de la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión VII Constitucional Permanente del Senado y siguiendo lo dispuesto en el artículo 174 de la ley 5 de 1992, se pone en consideración el siguiente informe de ponencia positiva para primer debate del Proyecto de Ley No. 136 de 2021 *“Por la cual se reduce la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados”*, por las razones que se exponen en el cuerpo de la ponencia.

El cuerpo de la ponencia contiene, los siguientes apartados:

1. Antecedentes del proyecto de ley
2. Justificación del proyecto de ley
3. Pliego de modificaciones
4. Proposición
5. Texto propuesto para primer debate

Cordialmente,

JESUS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
Senador de la República

FABIÁN CASTILLO SUÁREZ
Senador de la República

1. Antecedentes

El presente proyecto de ley se radicó por primera vez el 20 de julio de 2015, en ese momento se le asignó el número 08 de Cámara y fue acumulado con el Proyecto de ley número 65.

2. Objetivo del proyecto de ley

El objetivo de esta iniciativa es disminuir el aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud del 12% al 4% que realizan los pensionados con mesadas hasta de 10 SMMLV, como un acto de justicia con esta población objeto de especial protección, quienes ven reducido sus ingresos mensuales por efectos de esta contribución.

3. Justificación del proyecto de ley

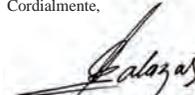
La modificación al artículo 204 de la Ley 100 de 1993, que proponemos, es una medida de justicia social y económica, dirigida a garantizar la protección del escaso ingreso disponible de los adultos mayores de Colombia, quienes con mucho esfuerzo lograron obtener una pensión, y que en su gran mayoría reciben mesadas iguales al salario mínimo.

La injusticia a la que se hace referencia no solo se debe comprender desde la ilegitimidad conceptual y regresividad del aporte, también es importante el impacto en el ingreso y calidad de vida de las personas. Así, no es justo que personas que han contribuido con sus aportes al Sistema de Seguridad Social (salud, pensiones, entre otros) durante más de dos décadas, producto de su trabajo y esfuerzo, el cual contribuyó al desarrollo general del país; y que en la vejez dependen (en su gran mayoría) única y exclusivamente del ingreso de su mesada pensional, tengan que ver afectada su calidad de vida.

<p>La anterior consideración se basa en desarrollos jurisprudenciales de la Honorable Corte Constitucional que legitiman la necesidad de mantener condiciones de dignidad en la vejez, ejemplo de ello es lo dispuesto en la Sentencia C-107 de 2002 del M.P. Jaime Araújo Rentería, la cual establece que una pensión es</p> <p>una prestación económica, resultado final de largos años de trabajo, ahorro forzoso en las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cuando la disminución de la capacidad laboral es evidente. Su finalidad directa es garantizar la concreción de los derechos fundamentales de las personas traducidos en la dignidad humana, el mínimo vital, la seguridad social y la vida digna. El derecho a la pensión tiene conexidad directa con el derecho fundamental al trabajo, en virtud de la amplia protección que de acuerdo con los postulados constitucionales y del Estado Social de Derecho se debe brindar al trabajo humano en todas sus formas. Se asegura entonces un descanso remunerado y digno, fruto del esfuerzo prolongado durante años de trabajo (...).</p> <p>De igual manera, esa misma corporación, en la Sentencia C-543 del 18 de julio de 2007, indicó que el objeto del derecho fundamental al mínimo vital:</p> <p>(...) abarca todas las medidas positivas o negativas constitucionalmente ordenadas con el fin de evitar que la persona se vea reducida en su valor intrínseco como ser humano debido a que no cuenta con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna. Este derecho... busca garantizar que la persona, centro del ordenamiento jurídico, no se convierta en instrumento de otros fines, objetivos, propósitos, bienes o intereses, por importantes o valiosos que ellos sean. Tal derecho protege a la persona... contra toda forma de degradación que comprometa no sólo su subsistencia física sino por sobre todo su valor intrínseco (...).</p> <p>3.1 Fundamentos constitucionales de la iniciativa legislativa</p> <p>Entre los derechos fundamentales de los colombianos se encuentra el derecho a la igualdad; en ese sentido el artículo 13 de nuestra Constitución Política dispone:</p>	<p>Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.</p> <p>El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su situación económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.</p> <p>Así mismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 49 constitucional, es deber del Estado la garantía del servicio público de salud, y a éste le corresponde impulsar a su vez las medidas para proteger a las personas en situación de debilidad manifiesta.</p> <p>El artículo 49 de la Constitución Política de 1991, establece que:</p> <p>La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.</p> <p>(...)</p> <p>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</p>
<p>De esta manera es clara la contradicción entre las obligaciones estatales en materia de salud, así como del deber de ceñirse a los principios constitucionales de progresividad y solidaridad, puesto que por efectos del diseño mismo del Sistema General de Seguridad Social (concebido en la Ley 100 de 1993 y normas subsiguientes), se han establecido cargas onerosas contra un grupo social vulnerable en materia económica, atentando contra el derecho a la igualdad y al mínimo vital. Ante tal escenario, la justificación para la inercia de un cobro desproporcionado e injusto radica en la sostenibilidad del sistema de salud y la buena marcha de las finanzas públicas, desconociendo los impactos y contradicciones antes mencionados. Sin embargo, tal justificación no contempla la posibilidad de hacer uso de otras fuentes de recursos y rentas, que sin duda existen y pueden ser utilizadas en un acto de responsabilidad y justicia en pro de la igualdad y solidaridad con la población jubilada, mejorando así sus ingresos y correlativamente, su poder adquisitivo y calidad de vida.</p> <p>Por tal motivo, la pretensión del proyecto de ley no es otro que cumplir con el deber estatal de propender por la garantía de la igualdad. Para tal efecto basta con referenciar lo establecido por la Corte Constitucional mediante Sentencia No. C-766 del 09 de septiembre de 2003, en la que se señala:</p> <p>(...) El principio y derecho fundamental a la igualdad, en sus múltiples manifestaciones, incluyendo la igualdad de oportunidades, la igualdad real y efectiva o las acciones afirmativas a favor de grupos discriminados o marginados y de personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta... representa la garantía más tangible del Estado Social de derecho para el individuo o para grupos de personas expuestos a sufrir un deterioro de sus condiciones de vida como sujetos de una sociedad democrática, donde todas las personas merecen la misma consideración y respeto en cuanto seres humanos. Es a partir precisamente del artículo 13, en concordancia con los artículos 1, 2, 11 y 85 de la Constitución que la jurisprudencia constitucional ha reconocido desde un principio el derecho fundamental al mínimo vital, el cual adquiere especial relevancia en el contexto de la intervención del Estado en la economía, en virtud del artículo 334 Superior (...).</p>	<p>Complementario a lo inmediatamente anterior, vale la pena reseñar que la Corte Constitucional también estableció que el Estado debe implementar las acciones necesarias para garantizar la igualdad de quienes aparecen en estado de debilidad manifiesta, aun cuando estas originen una desigualdad formal mínima, siempre que como resultado se obtenga una igualdad sustancial, como es el caso de los adultos mayores.</p> <p>Al respecto conviene citar lo indicado en la Sentencia No. T-540 del 18 de julio de 2012: "(...) <i>Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar[les] los servicios de seguridad social integral...</i>". En similar sentido, mediante Sentencia No. T-495 del 16 de junio de 2010, la Corte Constitucional establece: "... <i>A manera de conclusión tenemos que los adultos mayores y los niños pertenecen al grupo de sujetos de especial protección constitucional y sus derechos deben ser protegidos de manera reforzada por el Estado, porque su situación de debilidad manifiesta los ubica en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población...</i>".</p> <p>Por tanto, no es justo que trabajadores que durante muchos años de trabajo constante, cotizaron al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, y lograron acceder a la pensión, tengan que acarrear con la carga impositiva directa a su ingreso vital, afectando con esto su calidad de vida.</p> <p>4. Pliego de modificaciones</p> <p>No se establezcan modificaciones al articulado del texto radicado.</p> <p>5. Proposición</p> <p>Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir Informe de Ponencia Positiva y solicitar a la Honorable Comisión VII Constitucional Permanente de Senado dar primer debate al Proyecto de Ley No. 136 de 2021 <i>"Por la cual se reduce la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los</i></p>

pensionados”.

Cordialmente,


JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
 Senador de la República

FABIÁN CASTILLO SUÁREZ
 Senador de la República

4. Texto propuesto para primer debate

PROYECTO DE LEY NÚMERO 136 DE 2021, SENADO

“Por la cual se reduce la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados.”

El Congreso de la República, con base en las facultades que le otorga la Carta Política de Colombia, en su artículo 150 numeral 7 y en acatamiento a lo ordenado por la honorable.

DECRETA

**TÍTULO I
 DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°. Modifíquese el inciso del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados con mesadas hasta 10 SMLLV, será del 4% del ingreso de la respectiva mesada pensional.

Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga de manera expresa el artículo 142 de la Ley 2010 de 2019.

Cordialmente,


JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
 Senador de la República

FABIÁN CASTILLO SUÁREZ
 Senador de la República

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los tres días (03) del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 136/2022 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE REDUCE LA COTIZACIÓN MENSUAL AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD DE LOS PENSIONADOS".

NOTA SECRETARIAL

Ante la Secretaria de la Comisión Séptima del Senado, siendo las 11:23 A.M. del día jueves 26 abril de 2022, electrónicamente fue radicado el Informe de Ponencia para Primer Debate, al proyecto de Ley No. 136/2021 Senado, el cual viene refrendo por el Honorable Senador; JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR COORDINADOR PONENTE). El Honorable Senador FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ, no refrendo con su firma el Informe de Ponencia radada para ser publicada en Gaceta del Congreso.

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

La Secretaria,


MARIA TERESA REINA ALVAREZ
 SECRETARIA (E) -COMISIÓN SÉPTIMA

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 118 DE 2021 SENADO

por la cual se establecen mecanismos adicionales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 118 DE 2021 SENADO
 “Por la cual se establecen mecanismos adicionales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar”

1. TRÁMITE DEL PROYECTO

Este proyecto de ley fue radicado el 21 de julio de 2021 en la Secretaría del Senado de la República por las Honorables Senadoras y Senadores: Esperanza Andrade Serrano, Nora María García Burgos, Myriam Alicia Paredes Aguirre, Soledad Tamayo Tamayo, María del Rosario Guerra de la Espriella, María Fernanda Cabal Molina, Efraín José Cepeda Sarabia, Eduardo Emilio Pacheco Cuello, John Milton Rodríguez González, Milla Patricia Romero Soto, Miguel Ángel Barreto, Ruby Helena Chagui Spath, Amanda Rocío González Rodríguez, Édgar Enrique Palacio Mizrahi, Javier Mauricio Delgado Martínez; y por los Honorables Representantes: Adriana Magali Matiz Vargas, Buenaventura León León, José Gustavo Padilla Orozco, Armando Zabaraín D’arce, Juan Carlos Rivera Peña, Alfredo Ape Cuello Baute, Germán Alcides Blanco, Felipe Andrés Muñoz, Margarita María Restrepo, Karen Violette Cure Corcione, Jezmi Lizeth Barraza Araut y Emeterio José Montes De Castro.

El número que le correspondió a este proyecto de ley fue el 118 de 2021 Senado y fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1021 de 2021. De acuerdo con la Ley 3 de 1992, fue la Comisión Primera del Senado competente para conocer de la materia de este proyecto de ley.

El 29 de marzo de 2022 con una proposición de la H. Senadora Angélica Lozano, la cual fue avalada por la suscrita ponente y una recomendación del H. Senador Luis Fernando Velasco, el proyecto fue aprobado en su totalidad.

2. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

De acuerdo con los autores, este proyecto tiene como objetivo brindar un mecanismo adicional de reproche para quienes incurran en conductas que constituyen hechos de violencia intrafamiliar, teniendo en cuenta su alta incidencia en el país, sus consecuencias en el entorno familiar, y la falta de garantías de los derechos de las víctimas. Con esa finalidad, se utilizará el Registro Nacional de Medidas Correctivas [RNMC] previsto en el artículo 184 de la Ley 1801 de 2016 “Por medio de la cual se expide el código de seguridad y convivencia ciudadana”, en el que se registrará el incumplimiento por parte del agresor (sic) de las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar (proyecto de ley 118 de 2021 Senado, Art. 1°).

En consecuencia, en el RNMC se registrará:

- la identificación del agresor (sic)
- la medida de protección decretada

- la sanción o sanciones impuesta(s) por el incumplimiento de las medidas de protección
- el estado del cumplimiento de la sanción

Además, se dispone que el agresor (sic) sancionado estará sujeto a las consecuencias descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 siempre y cuando incumpla las sanciones impuestas de acuerdo al artículo 7° de la Ley 294 de 1996 (proyecto de ley 118 de 2021 Senado, Art. 2).

En otras palabras, para cumplir las garantías constitucionales de acuerdo con el inciso 5° del artículo 42 de la Constitución Política de 1991 y dar un tratamiento integral a las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad, este proyecto adiciona los artículos 7A y 7B en la Ley 294 de 1996 “Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar].

El título de proyecto de Ley No. 118 de 2021 Senado es: “Por la cual se establecen mecanismos adicionales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar”.

El proyecto consta ahora de 4 artículos, a saber:

El artículo 1°. adiciona el artículo 7A a la Ley 294 de 1996; el artículo 2°. adiciona el artículo 7B a la misma ley; el artículo 3°. dispone que el Registro Nacional de Medidas Correctivas [RNMC] comparta la información relacionada con la imposición de medidas de protección definitiva o sanciones por el incumplimiento de las mismas por parte de las personas agresoras con el Sistema Integrado sobre Violencias de Género (SIVIGE). Este artículo fue adicionado por la proposición presentada por la H. Senadora Angélica Lozano y aprobada luego de ser considerada por la Comisión Primera del Senado. Por último, el artículo 4° del proyecto que establece la vigencia. Veamos:

Ley 294 de 1996, artículo 7° vigente	Texto aprobado en primer debate en la Comisión Primera del Senado
<p>ARTÍCULO 7o. El incumplimiento de las medidas de protección dará lugar a las siguientes sanciones:</p> <p>a) Por la primera vez, multa entre dos (2) y diez (10) salarios mínimos legales mensuales, convertibles en arresto, la cual debe consignarse dentro de los cinco (5) días siguientes a su imposición. La Conversión en arresto se adoptará de plano mediante auto que sólo tendrá recursos de</p>	<p>PROYECTO DE LEY NO. 118 DE 2021 SENADO Por la cual se establecen mecanismos adicionales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:</p>

reposición, a razón de tres (3) días por cada salario mínimo;

b) Si el incumplimiento de las medidas de protección se repitiere en el plazo de dos (2) años, la sanción será de arresto entre treinta (30) y cuarenta y cinco (45) días.

En el caso de incumplimiento de medidas de protección impuestas por actos de violencia o maltrato que constituyeren delito o contravención, al agresor se le revocarán los beneficios de excarcelación y los subrogados penales de que estuviere gozando.

ARTÍCULO 1. Adiciónese el artículo 7A a la Ley 294 de 1996, así:

La autoridad que imponga alguna de las medidas de protección definitiva o sanciones por el incumplimiento a las mismas, deberá remitir dentro de los dos días siguientes a su ejecutoria a la entidad responsable del Registro Nacional de Medidas Correctivas copia de la decisión, para que esta realice la respectiva anotación dentro de los dos días siguientes a su recepción.

En el Registro Nacional de Medidas Correctivas deberá registrarse la identificación de la persona, la medida de protección decretada, su terminación, la sanción por incumplimiento de la medida de protección y el estado de cumplimiento de esta última.

Decretada la terminación de la medida de protección o cumplida la sanción por su incumplimiento, las autoridades competentes procederán de acuerdo con lo consagrado en el inciso segundo de este artículo.

ARTÍCULO 2. Adiciónese a la Ley 294 de 1996 el artículo 7B, del siguiente tenor:

Mientras la persona no satisfaga las sanciones impuestas por el incumplimiento de las medidas de protección de acuerdo con la presente ley, estará sometida a las consecuencias del artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.

ARTÍCULO 3. El Registro Nacional de Medidas Correctivas deberá compartir la información relacionada con la imposición de medidas de protección definitiva o sanciones por el incumplimiento de las mismas por parte de las personas agresoras con el Sistema Integrado sobre Violencias de Género (SIVIGE) con el fin de hacer más exactos ambos registros administrativos como estadísticas oficiales.

ARTÍCULO 4. La presente ley rige a partir de su promulgación.

Como puede leerse, el proyecto de ley 118 de 2021 Senado, propone en el artículo 2° que: mientras la persona no satisfaga las sanciones impuestas por el incumplimiento de las medidas de protección de acuerdo con la presente ley, estará sometida a las consecuencias del artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 “Por medio de la cual se expide el código de seguridad y convivencia ciudadana”, el cual, para mayor ilustración se transcribe a continuación:

<p>ARTÍCULO 183. CONSECUENCIAS POR EL NO PAGO DE MULTAS. Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas. 2. Ser nombrado o ascendido en cargo público. 3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública. 4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado. 5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio. <p>Las autoridades responsables de adelantar los trámites establecidos en el presente artículo deberán verificar que la persona que solicita el trámite se encuentra al día en el pago de las multas establecidas en el presente Código. Los servidores públicos que omitan esta verificación incurrirán en falta grave y a los que no ostenten esta calidad se les aplicará la multa tipo 4.</p> <p>PARÁGRAFO. El cobro coactivo de que trata la presente ley se regulará por lo dispuesto en el artículo 100, numeral 2 de la Ley 1437 de 2011.</p>

En suma, el proyecto utiliza mecanismos complementarios a los ya disponibles en el ordenamiento jurídico con la finalidad de prevenir, erradicar y sancionar la violencia intrafamiliar.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La violencia intrafamiliar, también llamada violencia doméstica o violencia familiar, se manifiesta en varias prácticas que incluyen violencia física y psicológica, hasta el abandono, con la capacidad de ocasionar daño a otro (Fernández, A. G. R., 2019). Dentro de los tipos de violencia, la

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) destaca que la violencia intrafamiliar es la que “ocurre entre miembros de una familia, en la pareja, entre amigos, conocidos y desconocidos, y que incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia en la pareja, la violencia sexual y el maltrato de las personas mayores”. Estas situaciones no solo se presentan en las relaciones de pareja, sino que son variadas y también hay violencia contra los niños, niñas y adolescentes, los ancianos y, en general, en relación con las relaciones de poder ya establecidas en cada familia.

El fenómeno de la violencia intrafamiliar está presente en varios países, por lo que los estados han considerado necesario promulgar leyes sobre violencia intrafamiliar (Rettberg, A. 2020). La cultura, las costumbres, las tensiones del mundo cambiante y evolutivo favorecen abiertamente el entorno para el desarrollo de este tipo de conductas agresivas en la familia, de igual manera, es en la familia donde se desarrollan las relaciones de poder que vulneran los derechos de las mujeres, las niñas y los niños. Adicionalmente, las restricciones impuestas por la pandemia COVID-19 han provocado cambios en la dinámica familiar, ocupacional y social en general, pues, por las nuevas formas de convivencia, nuevos roles y desafíos, han surgido nuevas formas de violencia intrafamiliar que no existían antes de la crisis de salud (ONU Mujeres, 2020). Desde una perspectiva psicosocial, este aumento de la violencia presenta un nuevo desafío para el Estado colombiano y las organizaciones internacionales que promueven y defienden los Derechos Humanos, que han tenido que generar políticas públicas en esta materia.

La violencia intrafamiliar y de género continúan presentando cifras alarmantes en los países del continente americano. Al respecto, la llamada ONU Mujeres (2017) señala que alrededor del 35% de las mujeres en todo el mundo han sido víctimas de violencia y acoso. Sin embargo, y en proporciones variables, los datos no se notifican debido a la falta de denuncias de violencia, abuso y agresión sexual. Lo anterior, es preocupante, pues el acto violento es, en su mayor parte, perpetrado por la pareja sentimental. Se estima que de las 87.000 mujeres asesinadas en todo el mundo en 2017, más de la mitad (50.000; 58 por ciento) fueron asesinadas por sus parejas o familiares” (ONU Mujeres, 2017). En Colombia, de los 65.736 casos notificados en 2018, 50.120 fueron mujeres y 15.616 fueron hombres (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2018). En 2018, se registraron alrededor de 3.250 feminicidios en Latinoamérica y el Caribe.

Los datos mencionados siguen siendo alarmantes en 2020 como resultado de la aparición del COVID-19 y la necesidad del aislamiento a través de la cuarentena en varios países de la región, mostrando un aumento en más del 50% en las denuncias relacionadas con la agresión sexual, violencia intrafamiliar y violencia de género en países como Bolivia, Colombia y Brasil (ONU Mujeres, 2020). Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas para el Control del Delito [UNODC] (2019) en la Encuesta Global de Homicidios de 2019, afirma que 137 mujeres son asesinadas diariamente por miembros de sus propias familias, calcula lo siguiente:

De las 87.000 mujeres que fueron asesinadas intencionalmente en todo el mundo en 2017, más de la mitad (50.000) murieron a causa de sus familiares o parejas íntimas. Más de un

tercio (30.000) de las mujeres asesinadas a propósito en 2017 murieron a causa de su pareja íntima o pareja anterior.

Desde 1996 se adoptó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará" (1994). Colombia hizo parte de esta y por ello introdujo una protección especial para la mujer. Esta convención estableció que las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia y que goza de todos los derechos y garantías que brinda el Estado colombiano, entendiendo la violencia de género como todo acto o comportamiento por razón de género que cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o emocional en la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. De conformidad con el párrafo c) del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer, los Estados se han comprometido a tomar medidas apropiadas e inmediatas, cuyas disposiciones penales, civiles y administrativas necesarias para revertir y erradicar este problema de agresión contra la mujer podrán incorporarse en cualquier legislación interna. Del mismo artículo se menciona el deber de tomar medidas que modifiquen las leyes que mantienen la tolerancia a la violencia contra la mujer.

El Instituto Nacional de Medicina Legal (2015) establece que la violencia intrafamiliar es un problema multicausal asociado con varios factores sociales, económicos, políticos, culturales y comunitarios en los cuales influyen otros como la edad, nivel socioeconómico, la situación laboral, el nivel de educación, el uso del alcohol, la adicción a las drogas y la historia familiar de la violencia. En particular, el comportamiento suele ser más grave si se presenta hacia una mujer o un menor.

La violencia intrafamiliar es la segunda causa principal de víctimas no mortales en Colombia. Según un boletín de julio de 2020 elaborado y publicado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Julio, 2020), del 100% de los eventos con lesiones no mortales, el 34,23% se deben a violencia intrafamiliar. Como es habitual, los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal muestran que la mayoría de estos casos se cometen principalmente contra mujeres.

El comparativo entre los años 2020 y 2021, en el periodo comprendido entre los meses de enero y julio (Tabla 1), muestra que la violencia intrafamiliar fue la segunda causa principal de víctimas no mortales en Colombia; del 100% de los eventos con lesiones no fatales, el 32,83% se debieron a la violencia intrafamiliar, según el boletín de julio de 2021 elaborado y publicado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Julio, 2021).

Lesiones No fatales según contexto y sexo. Colombia, comparativo años 2020 y 2021 (enero a julio)

Contexto de violencia	2020*			2021*		
	Hombres	Mujer	Total	Hombres	Mujer	Total
Violencia interpersonal	23.634	11.692	35.326	23.270	10.352	33.622
Violencia intrafamiliar	8.528	21.879	28.405	6.001	20.050	26.420
Lesiones en accidentes de transporte	4.928	2.979	7.907	5.813	3.191	9.004
Exposición a riesgos por entorno físico-social	1.550	3.912	5.462	1.528	9.899	11.427
Lesiones accidentales	488	283	771	911	263	1.174
Total	37.332	48.447	82.979	37.083	44.604	81.687

Tabla 1. Lesiones No fatales según contexto y sexo (tomado de Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Julio, 2021)

Por otra parte, el comparativo entre los años 2020 y 2021, en el periodo comprendido entre los meses de enero y julio (Tabla 2) del boletín de julio de 2021 elaborado y publicado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Julio, 2021), muestra que la violencia de pareja constituye el principal contexto de violencia intrafamiliar con un 65,13% de los casos en Colombia. El segundo hecho de violencia familiar más frecuente corresponde a la violencia entre familiares (21,05%), seguido de la violencia contra niños, niñas y adolescentes (10,34%). Finalmente, la violencia contra el adulto mayor representa un 3,48% de los casos de violencia intrafamiliar.

Violencia intrafamiliar según contexto y sexo. Colombia, comparativo años 2020 y 2021 (enero a julio)

Contexto de violencia	2020*			2021*		
	Hombres	Mujer	Total	Hombres	Mujer	Total
Violencia contra niños, niñas y adolescentes	1.429	1.565	3.014	1.292	1.462	2.774
Violencia contra el adulto mayor	411	471	882	438	495	933
Violencia de pareja	2.951	15.960	18.911	2.226	15.239	17.465
Violencia entre otros familiares	2.128	3.865	5.993	2.002	3.643	5.645
Total	6.928	21.879	28.405	5.961	20.839	26.820

Tabla 2. Violencia intrafamiliar según contexto y sexo (tomado de Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Julio, 2021)

3.1 FUNDAMENTOS NORMATIVOS Y JURISPRUDENCIALES

La Constitución Política de 1991 (art. 42) establece que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y que tanto el Estado como la sociedad deben garantizarle una protección integral. Las políticas públicas se han enfocado en este problema, pero las estrategias desarrolladas e implementadas se han visto ineficaces para comprender lo oculto bajo el fenómeno de la violencia y ofrecer vías alternativas de resolución de conflictos en la familia y en la sociedad. Las políticas públicas se caracterizan por el hecho de que apuntan a erradicar la violencia como solución a este problema social (Baena, G. et al 2020).

En Colombia existen normas específicas para la protección de la mujer basadas en el Estado Social de Derecho lo que significa la protección de los derechos humanos y la transición a un sistema normativo basado en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Así lo evidencia: a) el artículo 43 de la constitución política, según el cual “mujeres y hombres tienen iguales derechos

y oportunidades, b) la legislación colombiana también establece que las mujeres no deben ser objeto de discriminación alguna, c) que durante el embarazo y después durante el parto, disfruta de un apoyo y protección especiales del Estado y recibe subsidios de alimentos del estado si está desempleada o indefensa en ese momento; d) el deber del Estado de brindar un apoyo especial a la mujer, cabeza de familia” (Abella, M. C., et al 2017).

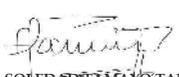
Sobre la protección especial de la niñez, la Corte Constitucional de Colombia (Sentencia T-068/11, 2011) se pronunció sobre su protección en el derecho internacional como la principal garantía constitucional consagrada en el bloque de constitucionalidad, y destaca que la niñez ha sido el centro de atención de los Estados y organismos internacionales en diversos documentos del derecho internacional. Su especial protección frente a la familia, la sociedad y el Estado por su falta de madurez y la consiguiente vulnerabilidad o indefensión, por eso es imperiosa la necesidad de garantizarles un proceso educativo o de desarrollo en condiciones adecuadas porque ellos representan el futuro de los pueblos.

Existen cuatro leyes que son centrales para la intervención de la violencia intrafamiliar:

Ley 1257 de 2008: Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman el Código Penal y el de Procedimiento Penal.

Ley 294 de 1996 (Ley de Violencia Intrafamiliar) (modificada por la Ley 575 de 2000): Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

Resulta importante destacar que el artículo 3 de la Ley 294 de 2006 considera que todas las formas de violencia intrafamiliar son “... destructivas para su armonía y unidad y, por lo tanto, prevenibles, corregidas y sancionadas por las autoridades públicas”. Por este motivo, prevalecen las sanciones penales y administrativas. Adicionalmente, un vistazo al artículo 4 de la misma ley confirma lo anterior: toda persona que, en el contexto de una familia, sea víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, pedir al juez de familia o promiscuo de familia, promiscuo municipal o civil municipal, si faltare el de familia, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente. El carácter punitivo de la Ley 294 de 1996 también se refleja en los artículos 22 a 27 del título V (Delitos contra la armonía y la unidad de la familia), que supone la privación de la libertad del agresor entre 6 meses a 2 años años, dependiendo de la gravedad de la violencia. Esta característica también se refleja en la Ley 599 de 2000, artículos 229 y 230 (Código Penal de Colombia).

<p>Ley 1542 de 2012: Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal. Esta ley prescribe la exclusión de la naturaleza de la acusación y representación de los delitos de violencia intrafamiliar y ayudas no alimentarias previstos en los artículos 229 y 233 del Código Penal.</p> <p>Ley 2126 de 2021: Por la cual se regula la creación, conformación y funcionamiento de las comisarías de familia, se establece el órgano rector y se dictan otras disposiciones. Esta ley otorga herramientas a las Comisarías de Familia para gestionar su diseño institucional y para facilitar, ampliar y garantizar el acceso a la justicia por medio de la atención especializada e interdisciplinaria, con el fin de prevenir, proteger, restablecer, reparar y garantizar los derechos de quienes estén en riesgo, sean o hayan sido víctimas de violencia por razones de género en el contexto familiar y víctimas de otras violencias en el contexto familiar.</p> <p>3.2 CONCLUSIONES</p> <p>En las últimas décadas, Colombia ha logrado avances significativos en el reconocimiento de la violencia intrafamiliar como un problema que debe abordarse desde distintos ángulos. Como puede verse en el marco regulatorio, se han integrado diferentes estrategias para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, sin embargo, cada vez se necesitan más esfuerzos que se enfoquen especialmente en las poblaciones más vulnerables.</p> <p>Estado, academia y organizaciones de la sociedad civil enfrentan el desafío de adoptar estrategias integrales que fomenten la prevención, la conciencia ciudadana y la cultura, la educación, el acceso rápido y efectivo a la justicia, así como la protección, seguridad y atención integral de las víctimas de la violencia, para que en conjunto, puedan transformar verdaderamente las malas relaciones y hábitos violentos en relaciones más constructivas que permitan fortalecer las dinámicas de convivencia sanas.</p> <p>La violencia intrafamiliar no puede continuar; se necesita urgentemente un consenso nacional para poner fin a todas las formas de violencia intrafamiliar, como lo expresó correctamente ACNUR (2018), “un Estado que no invierte en la protección y atención a la violencia contra las mujeres [y las otras víctimas de la violencia intrafamiliar] no tiene una oportunidad real de lograr un desarrollo sostenible y holístico de su sociedad y economía”. Igualmente, se requiere un mayor control y colaboración por parte de la sociedad civil para lograr un nivel anhelado de equidad y la máxima protección de los derechos efectivos de todos los integrantes de la familia.</p> <p>Si bien la Ley 294 de 1996 ha representado una garantía inmediata, hoy se muestra insuficiente para combatir el fenómeno social de la violencia intrafamiliar; así pues, se requiere una regulación diferente y más efectiva para prevenir, remediar y sancionar ese flagelo, y con esa finalidad, se presenta esta iniciativa a consideración de los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Primera Constitucional.</p>	<p>Creemos que nadie desea que se susciten temores de fracaso para la continuidad de todos los avances en la lucha contra la violencia en general, y particularmente en la violencia intrafamiliar y, sobre todo, la violación de los derechos de las mujeres, de las niñas y de los niños, que, se reitera, continúa siendo uno de los problemas más graves que aqueja a nuestra sociedad.</p> <p>4. IMPACTO FISCAL</p> <p>De conformidad con lo que establece el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto de ley no genera impacto fiscal, toda vez que su implementación no demanda recursos diferentes a los que están contemplados en los distintos presupuestos de las entidades responsables, como quiera que se trata de articular instrumentos de gestión pública.</p> <p>5. CONFLICTO DE INTERESES</p> <p>Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, en la que se estableció que el autor del proyecto y el ponente presentarán en la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, se considera que el presente proyecto de ley no genera conflictos de interés en atención a que se trata de un proyecto que no genera un beneficio particular, actual y directo a los congresistas, de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley 2003 de 19 de noviembre de 2019; sino que, por el contrario, se trata de una modificación de una ley ordinaria para su adecuada implementación.</p> <p>De igual manera, el Consejo de Estado (Radicado No. 11001-03-15-000-2015-01333-00(PT), 2016) determinó que “No cualquier interés configura la causal de pérdida de investidura, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es:</p> <p>Directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador;</p> <p>Particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él;</p> <p>y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles”</p>
<p>PROPOSICIÓN</p> <p>En virtud de las consideraciones expuestas, solicito respetuosamente a la plenaria del Senado de la República, dar segundo debate al proyecto de ley No. 118 de 2021 Senado “por la cual se establecen mecanismos adicionales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar”, de acuerdo con el texto aprobado en la Comisión Primera del Senado de la República.</p> <p>De los Honorables Congresistas,</p>  <p>SOLEDAD TAMAYO Senadora de la República</p>	<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>Abella, M. C., del Pilar Ahumada, M., Oviedo, M., Ramos, L. M., & Torres, K. (2017). La violencia intrafamiliar en Colombia, leyes de protección, ruta de atención y motivaciones de abandono del proceso judicial. <i>Revista Navarra Jurídica</i>, 1(1), 6-25.</p> <p>Baena-Vallejo, G. A., Carmona-Otalvaro, J. G., & Rengifo-Arias, C. G. (2020). Propuesta de intervención sobre la violencia intrafamiliar: abordaje de acuerdo con la función y sentido del fenómeno violento presente en la dinámica familiar. <i>Estudios de Psicología (Campinas)</i>, 37.</p> <p>Constitución Política de Colombia. (1991). Bogotá, Colombia.</p> <p>Convención de Belém do Pará (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf [20/02/2017].</p> <p>Corte Constitucional (2011). Sentencia T-068/11, 2011. Bogotá: Corte Constitucional. [MP Juan Cárlos Henao Pérez].</p> <p>Fernández, A. G. R. (2019). VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y COLECTIVOS ESPECIALMENTE VULNERABLES: MENORES Y ANCIANOS. APUNTES DESDE UN ENFOQUE INTERDISCIPLINAR. <i>Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia</i>, (19).</p> <p>Instituto Nacional de Medicina Legal (2015). Medicina Legal. Recuperado el 17 de 09 de 2021, de Medicina Legal: http://www.medicinalegal.gov.co/do_cuments/10180/33850/9+Violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912</p> <p>Instituto Nacional de Medicina Legal (2018). Medicina Legal. Recuperado el 17 de 09 de 2021, de Medicina Legal: http://www.medicinalegal.gov.co/do_cuments/10180/33850/9+Violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912</p> <p>Instituto Nacional de Medicina Legal. (Julio, 2020). Boletín Estadístico Semanal. Subdirección de Servicios Forenses Centro de Referencia Nacional sobre violencia. Colombia</p> <p>Instituto Nacional de Medicina Legal. (Julio, 2021). Boletín Estadístico Semanal. Subdirección de Servicios Forenses Centro de Referencia Nacional sobre violencia. Colombia</p> <p>Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman el Código Penal y el de Procedimiento Penal. 4 de diciembre de 2008. DO No. 47.193</p> <p>Ley 1542 de 2012. Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal. 5 de julio de 2012. DO No. 48.482</p> <p>Ley 2126 de 2021. Por la cual se regula la creación, conformación y funcionamiento de las comisarías de familia, se establece el órgano rector y se dictan otras disposiciones. 5 de agosto de 2021. DO No. 51.756</p> <p>Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. 22 de Julio de 1996. DO No. 42.836</p> <p>ONU Mujeres. (2020, Mayo) Impacto de COVID-19 en la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. [Online]. https://www.igualdadgenero.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/05/COVID19enlaVCM.pdf</p> <p>ONU Mujeres. (2017). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. Recuperado de http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures</p> <p>Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. <i>Revista de Estudios Sociales</i>, (73), 2-17.</p> <p>Consejo de Estado, Sala Contenciosa Administrativa. (9 de Noviembre de 2016). Sentencia n° 11001-03-15-000-2015-01333-00. [MP Ramiro Pazos Guerrero]</p> <p>United Nations Office on Drugs and Crime. (2019) Global Study on Homicide. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf</p> <p>Organización Mundial de la Salud [OMS], (World Health Organization [who]). (2014) Global Status Report on Violence Prevention. who. Washington, ee. uu. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevenccion_de_la_violencia.pdf</p>

29 DE ABRIL DE 2022. COMISION PRIMERA H. SENADO DE LA REPUBLICA. SECRETARIA COMISION. SESIONES MIXTAS. En la fecha se radica la ponencia para segundo de esta iniciativa, en el correo institucional comision.primer@senado.gov.co.


Guillermo León Giraldo Gil
Secretario General Comisión Primera
H. Senado de la República

29 DE ABRIL DE 2022. COMISION PRIMERA H. SENADO DE LA REPUBLICA. SECRETARIA COMISION. SESIONES MIXTAS. Acorde al artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, se autoriza por parte de la Presidencia y la Secretaría de esta célula legislativa, la publicación de este informe de ponencia para segundo debate.

Presidente,


GERMÁN VARÓN COTRINO

Secretario,


GUILLERMO LEÓN GIRALDO GIL

**TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN PRIMERA DEL
H. SENADO DE LA REPÚBLICA**

**PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA N° 118 DE 2021
SENADO**

**“POR LA CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS
ADICIONALES PARA PREVENIR, REMEDIAR Y
SANCIONAR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Adiciónese el artículo 7A a la Ley 294 de 1996, así:

Artículo 7A. La autoridad que imponga alguna de las medidas de protección definitiva o sanciones por el incumplimiento a las mismas, hará uso del Registro Nacional de Medidas Correctivas para la respectiva inscripción.

En el Registro Nacional de Medidas Correctivas deberá registrarse la identificación del agresor, las sanciones impuestas por el incumplimiento de las medidas de protección, el estado del cumplimiento de esas sanciones y su terminación.

Decretada la terminación de la medida de protección o cumplida la sanción impuesta, la autoridad competente procederá de acuerdo con lo consagrado en el inciso anterior.

Artículo 7B. Mientras el agresor no cumpla las sanciones impuestas por el incumplimiento de las medidas de protección, de acuerdo con el artículo 7º de la Ley 294 de 1996, estará sometido a las consecuencias por el no pago de multas, en los términos del artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.

ARTÍCULO 3. El Registro Nacional de Medidas Correctivas deberá compartir la información relacionada con la imposición de medidas de protección definitiva o sanciones por el incumplimiento de las mismas por parte de las personas agresoras con el Sistema Integrado sobre Violencias de Género (SIVIGE) con el fin de hacer más exactos ambos registros administrativos como estadísticas oficiales.

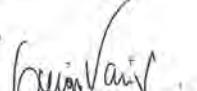
ARTÍCULO 4. La presente ley rige a partir de su promulgación.

EN LOS ANTERIORES TERMINOS FUE APROBADO EL PROYECTO N° 118 DE 2021 SENADO “POR LA CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS ADICIONALES PARA PREVENIR, REMEDIAR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR”, COMO CONSTA EN LA SESIÓN DEL DÍA 29 DE MARZO DE 2022, ACTA N° 37.

PONENTE:


SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senador de la República

Presidente,


GERMÁN VARÓN COTRINO

Secretario General,


GUILLERMO LEÓN GIRALDO GIL

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 48 DE 2021 SENADO

por la cual se crea el Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación, se reestructura la Comisión Intrsectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA Comisión Séptima Constitucional Senado de la República Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 048/21 (S) "por la cual se crea el Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación, se reestructura la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Atendiendo a que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir 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 los textos publicados en la Gaceta del Congreso N° 1787 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 206 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estiman pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>La propuesta dispone:</p> <p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto contribuir a garantizar el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas de la población colombiana, a través de la creación y puesta en marcha del Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas y la adopción de otras medidas.</p> <p><small>1 CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta del Congreso N° 1787 de 2021.</small></p>	<p>El proyecto está integrado por diecisiete (17) artículos, incluido el de vigencia y derogatorias. Se organiza en tres títulos, a saber, el título I comprende el objeto, ámbito de aplicación y principios; el título II tiene que ver con el sistema especial para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas y; finalmente, el título III, sobre seguimiento y evaluación.</p> <p>2. ANTECEDENTES</p> <p>La iniciativa que ahora nos ocupa cuenta con varios antecedentes de radicación en anteriores legislaturas que no hicieron curso, sirva para ilustrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PL 203/07 (S), "por la cual se establece el marco legal de la seguridad alimentaria y nutricional". - PL 079/08 (S), "por la cual se establece el marco legal de la seguridad alimentaria y nutricional". - PL 142/11 (C) – 002/11 (S), "por la cual se establece el derecho fundamental a la alimentación". - PL 066/12 (C) – 284/13 (S), "por medio de la cual se establecen lineamientos de política para garantizar el derecho a la alimentación y a no padecer hambre de la población en situación de vulnerabilidad y fragilidad social, se modifican los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 1355 de 2009 y se dictan otras disposiciones". - PL 027/13 (C), "por [la] cual se establece el derecho fundamental a una alimentación adecuada". - PL 054/14 (S) – 250/15 (C), "por la cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, SINSAN, se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria, y se establecen otras disposiciones". - PL 164/17 (S), "por medio de la cual se establece el marco para la política pública de seguridad alimentaria con calidad nutricional". - PL 213/18 (S), "por [la] cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, SINSAN, se crea la Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria - ANSAN, y se establecen otras disposiciones". - PL 171/20 (S), "por la cual se crea el Sistema Especial para la Garantía Progresiva
<p>del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas, se modifica la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se dictan otras disposiciones".</p> <p>El sustento de la gran mayoría de dichas propuestas² ha radicado en la situación de inseguridad alimentaria y desnutrición que afecta a la población colombiana y se sustentan en las cifras reportadas por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional.</p> <p>Adicionalmente, de acuerdo con lo definido en la "Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos" del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, y dando cumplimiento al compromiso de gobierno para establecer un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN, configurado como un Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque para el derecho humano a la Alimentación³, en marco de las funciones asignadas a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)⁴, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural⁵ radicó ante la Cámara de Representantes el PL 301/21 (C), "por el cual se crea el Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Esta iniciativa de gobierno, a partir de los desarrollos de la CISAN, plantea la creación y estructuración del Sistema en el orden nacional, departamental y municipal o distrital, y define orientaciones frente a la Política Nacional de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación; el Plan Nacional Rural del Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación; el Plan Nacional y los Planes Departamentales, Distritales y Municipales para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación como base para la implementación de acciones de SAN en el nivel territorial, además, del seguimiento y evaluación y la financiación del sistema.</p>	<p>3. CONSIDERACIONES</p> <p>3.1. Contexto de la seguridad alimentaria</p> <p>En primer término, es importante resaltar el compromiso de este Ministerio, a través del CONPES Social 113 de 31 de marzo de 2007, Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), por medio del cual se ha definido como determinante el derecho de las personas a la alimentación y a no padecer hambre.</p> <p>Esta política retoma los compromisos nacionales e internacionales y analiza los efectos de la problemática alimentaria y nutricional en Colombia desde la perspectiva de los medios económicos. Hace referencia a los ejes de la disponibilidad permanente de alimentos y acceso, la calidad de vida y el bienestar, que se relaciona con el consumo y aprovechamiento, y el eje transversal que alude a la calidad e inocuidad de los alimentos, definiendo como objetivo de la política: "garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad".</p> <p>En cuanto al contenido básico de derecho a la alimentación, el CESCR estima que este comprende: i) 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; y ii) La accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos.</p> <p>En lo atinente a la seguridad alimentaria, la Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria de 2009 retomó la definición consensuada a nivel internacional en los siguientes términos: "Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. Los cuatro pilares de la seguridad alimentaria son la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad. La dimensión nutricional es parte integrante del concepto de seguridad alimentaria"⁶.</p> <p>Ahora bien, en el plano normativo nacional no puede perderse de vista que, en cuanto hace a las niñas y niños, la Constitución Política de 1991 establece como uno de sus derechos fundamentales "la alimentación equilibrada" (art. 44) que más que no padecer hambre, significa recibir una alimentación que corresponda a sus necesidades y le permita un desarrollo adecuado y ello debe tenerse presente frente a las mujeres</p>

² Esta Cartera se ha pronunciado sobre algunos de los proyectos de ley, tal es el caso de los radicados N° 202111400469231 (PL 171-20-S) o N° 201511402036401 (PL 250-15-C ~ 054-14-S), de ahí que se retomen algunos puntos por catalogarlos pertinentes.

³ Que, desde una perspectiva de "la seguridad alimentaria como un todo... establecerá un nuevo diseño institucional, precisando funciones y responsabilidades para los actores involucrados, no sólo en el ámbito nacional, sino departamental y municipal... se dinamizarán las instancias para la seguridad alimentaria y nutricional, conformando subsistemas adaptados al territorio y escalonando el proceso de formulación e implementación de políticas, para incidir en los planes de desarrollo cuatrienales" (PND 2018 -202).

⁴ Decreto 2055 de 2009. Artículo 3.

⁵ Decreto 1115 de 2014, artículo 2°, Parágrafo 1. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN-, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de Salud y Protección Social, para periodos de dos (2) años.

⁶ En: http://www.fao.org/fileadmin/templates/wfsis/Summit/Docs/Final_Declaration/060505_WFSIS_ORWG_06.pdf

<p>embarazadas y los adultos mayores (arts. 43 y 46, en relación con el subsidio alimentario).</p> <p>Es más, la convención de los derechos del niño, adoptada mediante la Ley 12 de 1991 y que por su naturaleza se integra al denominado bloque de constitucionalidad⁷, contempla lo siguiente:</p> <p>ARTICULO 24.</p> <p>1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.</p> <p>2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:</p> <p>a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;</p> <p>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;</p> <p>c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente [...] [Énfasis fuera del texto].</p> <p>En lo que tiene que ver con el resto de la población, existen disposiciones, que son desarrollo del artículo 13 constitucional, con base en las cuales se ampara al individuo en su ciclo vital y, especialmente, aquellas situaciones en las que se encuentra en debilidad manifiesta. Así, en dicha norma se establece lo siguiente:</p> <p>a. La igualdad abstracta ante la ley de forma tal que, por una parte, se reconoce que todas las personas "nacen" libres e iguales ante esta y, por ende, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y de gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades. La sustancia de esta consagración consiste en no admitir discriminación alguna por razones de "sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política y filosófica". Se trata de una enunciación que tolera otras razones.</p> <p>⁷ Cfr., CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1068 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería. Igualmente, sent. T-182 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-078 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.</p>	<p>b. Una de las facetas que atenúa esa igualdad abstracta, en su inciso segundo, representada en la existencia de grupos discriminados o marginados. Frente a ellos, el Estado debe promover una igualdad que sea real y efectiva, equilibradora.</p> <p>c. El inciso tercero acentúa el carácter pregonado en el segundo. Además de promover que la igualdad sea real y efectiva, el Estado debe proteger especialmente a aquellas personas "que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta". Deberá, además, sancionar los abusos o maltratos que se cometen contra estas personas.</p> <p>Esto permite colegir que existe un mecanismo de corrección más depurado para lograr un impacto no solo en ciertas poblaciones <i>in genere</i> sino, además, respecto de quienes se encuentran en condiciones precarias.</p> <p>De otro lado, en el artículo 334 de la Carta se estipula que, además de la ya relatada protección a la producción de alimentos (art. 65), la intervención especial del Estado se dirige a:</p> <p>[...] dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar, de manera progresiva, que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo al conjunto de los bienes y servicios básicos. [...] [Énfasis fuera del texto].</p> <p>Este artículo contiene varios rasgos constitucionales que deben ser resaltados en su dimensión específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más que un deber de garantía, como en el caso de otros derechos, el Estado debe asegurar el acceso. - Focaliza la protección sin perder de vista la generalidad e incorpora un enfoque diferencial. <ul style="list-style-type: none"> - Contempla los bienes y servicios básicos entre los que se encuentran, necesariamente, los alimentos. - Agrega el elemento de efectividad, lo cual refuerza el propósito de protección. <p>Esta exigibilidad ha sido planteada desde los albores del trabajo de la Corte Constitucional en la Sentencia T-406 de 1992⁸.</p> <p>⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón.</p>
<p>Como un rasgo de esa intervención, en la Ley 1438 de 2011 se fortaleció la estrategia de atención primaria en salud que implica "acciones intersectoriales para impactar los determinantes en salud" (art. 13 numeral 13.3), lo cual se encuentra reforzado con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", y la Resolución 429 de 2016, que desarrolla el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, en torno a la formulación de la Política Atención Integral en Salud (PAIS).</p> <p>Ahora bien, es importante aludir que en la Decisión 1386 de 8 de junio de 2017, por medio de la cual se establece el "Marco Normativo para la Seguridad Alimentaria con Calidad Nutricional y Respeto a las Políticas de Soberanía Alimentaria de los Estados Miembros del Parlamento Andino"⁹, cuyo objeto se orienta a "[...] servir de instrumento jurídico de referencia y aplicación preferente, a través del cual los países miembros del Parlamento Andino promueven el ejercicio del derecho a la seguridad alimentaria con calidad nutricional, en el marco de la Decisión 742 que aprueba el Programa Andino para garantizar la Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional" y que por lo identificado en los siguientes literales no se percibe diferencias importantes con dicho pronunciamiento, se brindan recomendaciones tales como:</p> <p>i. No pasar por alto el contexto normativo de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia. En este sentido, el "Acuerdo General para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera" en el punto 1: "Hacia un Nuevo Campo Colombiano – Reforma Rural Integral"¹⁰, en desarrollo de la obligación de garantizar de manera progresiva el derecho humano a la alimentación, impone al Gobierno Nacional el gran reto de poner en marcha un "Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación de la Población Rural", con el propósito de erradicar el hambre y en esa medida fomentar la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos de calidad nutricional en cantidad suficiente.</p> <p>ii. La Comisión Nacional Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), trabaja en el rediseño de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) realizando la construcción participativa de la política pública nacional para la "garantía progresiva del derecho a la alimentación". Esta política definirá un nuevo enfoque de la SAN en Colombia, así como los instrumentos y la arquitectura institucional necesaria para su efectiva implementación y dentro de lo cual vale la pena destacar:</p> <p>⁹ En: https://parlamentoandino.org/wp-content/uploads/2017/08/marcoseguridadalimentaria.pdf.</p> <p>¹⁰ ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA, 24 de noviembre de 2016. En: http://www.alto-comisionado-parala-paz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El desarrollo de planes departamentales y locales para la alimentación y nutrición culturalmente apropiados, con la participación de las comunidades, la sociedad, el Gobierno Nacional y los gobiernos departamentales y municipales, para articular en el territorio las medidas y establecer las metas. - El impulso de programas contra el hambre y la malnutrición con cobertura nacional, especialmente para la población rural en condiciones de miseria, las mujeres gestantes y lactantes, niños y para la tercera edad. Estos programas incluirán planes de choque para la población rural más vulnerable y en pobreza extrema. - La adopción de esquemas de apoyo para fortalecer, desarrollar y afianzar la producción y el mercado interno, que incluyan asistencia técnica-científica, orientados a promover la cualificación de la economía campesina, familiar y comunitaria, ambiental y socialmente sostenible, que contribuyan a su autosuficiencia y al autoconsumo. - La promoción de mercados locales y regionales que acerquen al productor y al consumidor y mejoren las condiciones de acceso y disponibilidad de alimentos en las áreas rurales del país. - La realización de campañas orientadas a promover la producción y el consumo de alimentos con un alto contenido nutricional, el manejo adecuado de los alimentos y la adopción de buenos hábitos alimentarios, que tenga en cuenta las características del territorio y fomente la producción y el consumo de alimentos nacionales. <p>3.2. Sobre la estructura de la administración pública. El nivel territorial</p> <p>Un primer aspecto que debe estimarse tiene que ver con lo previsto en los artículos 4º a 11, toda vez que se propone la creación de una institucionalidad del orden nacional y territorial con el fin de articular la actuación en la materia, lo cual constituye parte fundamental del proyecto.</p> <p>En lo que hace al nivel nacional, la asignación de nuevas funciones a entidades de la Rama Ejecutiva es una materia de iniciativa propia del Gobierno Nacional o de su aval, como parte de la estructura de la administración. Sobre el particular, el artículo 154 de la Constitución Política prevé:</p>

<p>[...] sólo podrán ser dictadas o reformadas por Iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a, b y c, del numeral 19 del artículo 150. las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales [...]. [Énfasis fuera del texto].</p> <p>Desde esta óptica, el numeral séptimo del artículo 150 superior establece que es función del Congreso elaborar leyes, ya que “[p]or medio de ellas ejerce las siguientes funciones”:</p> <p>[...] 7. Determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta [...].</p> <p>Concordante con estas disposiciones constitucionales, la Ley 5 de 1992 “[p]or la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes” estipula, en su artículo 142, lo concerniente a la iniciativa privativa del gobierno, así: “[...] Sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno, las leyes referidas a las siguientes materias: // [...] 2. Estructura de la administración nacional [...]”.</p> <p>En efecto, tal atribución afecta la estructura de la administración pública y, mientras no exista aval del Gobierno se mantiene un vicio en la formación de la ley. En torno a esta exigencia, la Corte Constitucional ha indicado:</p> <p>[...] La Corte ha declarado la inexecutable de disposiciones en virtud de las cuales el Congreso, sin contar con la iniciativa del Gobierno o su aval en el trámite legislativo, (i) ha creado entidades del orden nacional, (ii) ha modificado la naturaleza de una entidad previamente creada; (iii) ha atribuido a un Ministerio nuevas funciones públicas ajenas al ámbito normal de sus funciones; (iv) ha trasladado una entidad del sector central al descentralizado o viceversa; (v) ha dotado de autonomía a una entidad vinculada o adscrita a algún ministerio o ha modificado su adscripción o vinculación; o (vi) ha ordenado la desaparición de una entidad de la administración central. Para la Corte, tales disposiciones modifican la estructura de la administración central y su constitucionalidad depende de que haya habido la iniciativa o el aval gubernamental [...].¹¹ [Énfasis fuera del texto].</p> <p>Este criterio lo ha reiterado en la siguiente decisión:</p> <p>[...] Parlando del enunciado de dicho artículo, la Corte ha precisado que corresponde al Legislador la determinación de la estructura de la Administración nacional. En desarrollo de dicha competencia, debe definir los elementos de esa estructura, la tipología de la entidad y sus interrelaciones¹². Así</p> <p>¹¹ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-888 de 2006, MP. Manuel Cepeda Espinosa. ¹² Sentencia C-1190/00 M.P. Álvaro Tafur Galvis.</p>	<p>mismo, el Congreso tiene la potestad consecuente de fusión, transformación y supresión de dichos organismos¹³. No obstante, la competencia a que se refiere el numeral 7º del artículo 150 Superior no supone un ejercicio totalmente independiente por parte del Congreso de la República, pues es necesario contar con la participación gubernamental para expedir o reformar las leyes referentes a la estructura de la Administración nacional, toda vez que iniciativa para su adopción pertenece en forma exclusiva al Gobierno Nacional de conformidad con lo preceptuado en el artículo 154 Superior¹⁴ [...].¹⁵</p> <p>De lo expresado se colige que un proyecto de norma como el que ahora nos ocupa, debería ser promovido e impulsado por el Gobierno Nacional, a través del o los Ministerio(s) competente(s) en la materia que se regula, de lo contrario se contraviene nuestro ordenamiento. Este comentario es extensivo a la totalidad de los artículos 5º a 7º pues las normas que allí se prevén giran en torno a su creación y funciones y afectaría su constitucionalidad.</p> <p>De otra parte y frente a lo contemplado en los artículos 8º a 11, es relevante destacar que de acuerdo con los artículos 300, 313 así como las normas que regulan los distritos (art. 26 de la Ley 1617 de 2013), corresponde a estas entidades, a través de sus asambleas y concejos, determinar la estructura de la administración territorial y las funciones de sus dependencias.</p> <p>Si bien resulta aconsejable este nivel de articulación, el mismo no puede transgredir el margen de autonomía que se le ha otorgado a esas divisiones territoriales, tal y como lo ha precisado la Corte Constitucional, al referirse a los concejos territoriales de paz:</p> <p>[...] 130. Contrario a lo sostenido por el Colectivo de Abogados, la Corte encuentra que, en estos precisos términos, el artículo 10 del Decreto Ley 685 de 2017 es constitucional por las siguientes razones. Primero, esta disposición respeta las competencias constitucionales de las Asambleas Departamentales y de los Concejos Municipales relativas a determinar la estructura de la administración y las funciones de sus dependencias en sus respectivos entes territoriales (Amts. 300¹⁶ y 313¹⁷ de la CP). En efecto, dichas corporaciones político-administrativas conservan absoluta</p> <p>¹³ Sentencia C-299 de 1984, MP. Antonio Barrera Carbonell. Ver igualmente la Sentencia C-465 de 1992 MP. Ciro Angarilla Barón. ¹⁴ Sentencia C-012 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández. ¹⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-251 de 2011, MP. Jorge Pretell Chaljub. ¹⁶ Artículo 300 de la CP. El nuevo texto es el siguiente: Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas: 7. Determinar la estructura de la Administración Departamental, las funciones de sus dependencias, las escalas de remuneración correspondientes a sus distintas categorías de empleo, crear los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales del departamento y autorizar la formación de sociedades de economía mixta. ¹⁷ Artículo 313 de la CP. Corresponde a los concejos: 6. Determinar la estructura de la administración municipal y las funciones de sus dependencias; las escalas de remuneración correspondientes a las</p>				
<p>autonomía para decidir sobre la creación de los Consejos Territoriales de Paz, Reconciliación y Convivencia en sus entes. Segundo, esta disposición habilita a los ciudadanos para promover la creación de dichos órganos al interior de cada ente territorial, con lo cual se incentiva el uso de los mecanismos participación y fomenta la cultura de participación democrática [...].¹⁸</p> <p>Por ejemplo, en materia de salud, la Alta Corporación declaró inexecutable las normas que establecían limitaciones en la creación de entidades, a saber:</p> <p>[...] Por otra parte, y en tercer lugar, a nivel territorial, dado que Colombia se organiza en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, conforme al artículo 10 de la Constitución, la creación de las empresas prestadoras del servicio de salud a cargo del Estado compete al órgano de representación popular en cada nivel territorial, como lo indican los artículos 150-7, 300-7 y 313-6 de la Carta, ya que a los departamentos y municipios corresponde, en ejercicio de su autonomía, la prestación del servicio público de salud en los términos que establezca la Constitución y la ley (Art. 298, 300-10, 311 y 313-10).</p> <p>Sobre este aspecto ha dicho la Corte que la autonomía de las entidades territoriales se concreta a través del respeto de toda autoridad pública, especialmente del legislador, de los “derechos mínimos reconocidos a esas entidades para gobernarse por autoridades propias, ejercer las competencias que les correspondan, administrar sus recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como para participar en las rentas nacionales”¹⁹. El artículo 287 de la Constitución Política, consagra a ese respecto, que “las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley” [...].²⁰</p> <p>En este sentido, se debe propiciar la armonía territorial, mediante la autorización a las asambleas y concejos para crear organismos de articulación, determinando eventualmente unas funciones, pero respetando la autonomía de las entidades territoriales en la composición y naturaleza, acorde con sus realidades.</p> <p>3.3. Comentarios específicos</p> <p>Además de lo que se viene tratando, que afecta sustancialmente la iniciativa, particularmente si no cuenta con el aval gubernamental para tal fin, frente al articulado, cabe manifestar lo siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="170 2081 792 2125"> <thead> <tr> <th>PROYECTO DE LEY</th> <th>COMENTARIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Título I. Objeto, ámbito de aplicación y principios</td> </tr> </tbody> </table> <p>distintas categorías de empleos; crear, a iniciativa del alcalde, establecimientos públicos y empresas industriales o comerciales y autorizar la constitución de sociedades de economía mixta.</p> <p>¹⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-608 de 3 de 2017, M.P. Carlos Bernal Pulido. ¹⁹ Ver sentencia C-1112 de 2001 M.P. Álvaro Tafur Galvis. En el mismo sentido ver, entre otras, la sentencia C-1114 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño. ²⁰ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-953 de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.</p>	PROYECTO DE LEY	COMENTARIO	Título I. Objeto, ámbito de aplicación y principios		<p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto contribuir a garantizar el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas de la población colombiana, a través de la creación y puesta en marcha del Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas y la adopción de otras medidas.</p> <p>Se debe revisar este precepto, toda vez que la creación de un <u>Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SGPDA)</u> permite definir nuevas funciones, competencias y mecanismos de articulación entre las entidades del orden nacional y territorial que tienen facultad y atribuciones para desarrollar acciones como responsables de garantizar de manera progresiva y efectiva el derecho a la alimentación.</p> <p>Si se considera que el proyecto tiene por objeto “<u>garantizar el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas de la población colombiana</u>”, es importante anotar que la Constitución Política, en su artículo 44, reconoce el derecho fundamental de los niños y niñas a la <u>alimentación equilibrada</u> y, en el ámbito del derecho internacional, el <u>derecho a la alimentación</u> ha sido reconocido, por ejemplo, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que contempla el derecho de toda persona a una calidad de vida adecuada incluyendo una sana alimentación y el derecho fundamental de toda persona a ser protegida contra el hambre. Sin embargo, en la iniciativa se utiliza el término “<u>alimentación y nutrición adecuadas</u>” pero este no se define conceptualmente. En general, no se incluye un artículo de definiciones de los criterios abordados en materia del derecho usados a lo largo de la propuesta.</p> <p>Artículo 2. Principios. Además de los definidos en la Constitución Política, en la Ley 489 de 1998, en la Ley 1454 de 2011 y en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el desarrollo, interpretación y aplicación de la presente ley se sustenta en los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Articulación [...]. 2. Enfoque territorial [...]. 3. Enfoque diferencial [...]. 4. Enfoque de género [...]. <p>Dado el objeto de la iniciativa, es relevante estimar otros principios como la integralidad, la transformación de la ruralidad, bienestar, universalidad, equidad, interés superior del menor, sujetos de especial protección y respeto a la diversidad étnica y cultural, que, además, son principios del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Adicionalmente, deberían diferenciarse los enfoques de los principios. Aunque un enfoque está asociado a principios, en la medida en que</p>
PROYECTO DE LEY	COMENTARIO				
Título I. Objeto, ámbito de aplicación y principios					

<p>5. Participación [...]. 6. Desarrollo sostenible [...]. 7. Descentralización [...].</p>	<p>con ello se valora desde una perspectiva una materia, los principios, como surge de la acepción "sistema" tienen que ver con el "conjunto de reglas o principios sobre una materia racionalmente enlazados entre sí"²¹. Esto es, si se acepta estar en presencia de un sistema, es preciso admitir, igualmente, que existen unos principios y objetivos básicos que le otorgan ese carácter y que se constituyen en un fundamento básico para su interpretación o exégesis. En tal dirección, se ha admitido que los principios generales del derecho tienen una fuerza hermenéutica y, por lo tanto, deben ser atendidos. Al respecto, al diferenciar las reglas de los principios se ha afirmado:</p> <p>[...] sólo los principios desempeñan un papel propiamente constitucional, es decir, "constitutivo" del orden jurídico. Las reglas, aunque estén escritas en la Constitución, no son más que leyes reforzadas por su forma especial. Las reglas, en efecto, se agotan en sí mismas, es decir no tienen ninguna fuerza constitutiva fuera de lo que ellas mismas significan [...].</p> <p>[...] En pocas palabras, a la reglas se obedece y, por ello, es importante determinar con precisión los preceptos que el legislador establece por medio de las formulaciones que contienen las reglas; a los principios, en cambio, "se presta adhesión" y, por ello, es importante comprender el mundo de valores, las grandes opciones de cultura jurídicas de las que forma parte y a las que las palabras no hacen sino una simple alusión [...].²²</p>
--	---

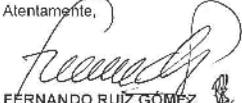
²¹ www.rae.es.
²² El Derecho Dúctil. Ley, derechos y justicia, Gustavo Zagrebelsky, editorial troita, Madrid 1999, pág. 110. Es de interés tener en cuenta, igualmente, Vigo Rodolfo, L., Interpretación Jurídica, Rubinzal-culzoni editores, Buenos Aires 2005, págs. 123 a 125.

	<p>Y más adelante, por esta línea, se resalta:</p> <p>[...] Según el punto el vistá tradicional del positivismo jurídico, los principios del derecho desempeñan una importante función supletoria, integradora o correctiva de reglas jurídicas. Los principios operarían para "perfeccionar" el ordenamiento y entrarían en juego cuando las otras normas no estuvieran en condición de desarrollar plena o satisfactoriamente la función reguladora que tienen atribuida [...].</p> <p>[...] Concebidos como perfeccionamiento del ordenamiento los principios desempeñan una función en la práctica del derecho. Sin embargo, esta concepción no sólo es parcial, como se dirá de inmediato, sino que encierra además la intrínseca contradicción de asignar a las normas de mayor densidad de contenido – los principios– una función puramente accesoria de la que desempeñan las normas cuya densidad es menor –las reglas–. Esto deriva del persistente prejuicio de pensar que, en realidad, las verdaderas normas son las reglas, mientras que los principios son un plus, algo que sólo es necesario como "válvula de seguridad" del ordenamiento. Una vez más, el positivismo se revela como una ideología distorsionadora en el campo del derecho [...].</p> <p>Sin embargo, si consideramos seriamente la diferencia estructural entre los principios y las reglas, nos daremos cuenta de la imposibilidad de reducir el alcance de los primeros a una mera función accesoria de las segundas. Los principios –ya se ha dicho– no imponen una acción conforme con el supuesto, como ocurre con las reglas, sino una "forma de posición"</p>
--	--

	<p>conforme con su <i>ethos</i> en todas las no precisadas ni predecibles eventualidades concretas de la vida en las que se puede plantear, precisamente, su eficacia como apoyo de las reglas jurídicas, sino que poseen una autonomía "cuestión de principio". Los principios, por ello, no agotan en absoluto su eficacia como apoyo de las reglas jurídicas, sino que poseen una autónoma razón de ser frente a la realidad"²³.</p>
<p>Artículo 3. Política Nacional para el Respeto, Protección y Realización del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas. En el término máximo de seis (6) meses contados a partir de la aprobación de esta ley, el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición adoptará la Política Nacional para el Respeto, Protección y Realización del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas, la cual será construida con amplia participación de la sociedad civil. Esta política deberá estar acorde a los estándares internacionales de derechos humanos en materia del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas y tener en cuenta lo pertinente en cuanto a la relación del derecho a la alimentación con el derecho a la tierra y al agua.</p> <p>El objetivo de la Política Nacional para el Respeto, Protección y Realización del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas es asegurar que los alimentos estén disponibles, accesibles y sean adecuados culturalmente y que su producción y consumo se den en condiciones que garanticen la sostenibilidad ambiental. También es objetivo de la política fortalecer la producción interna de alimentos, la agricultura</p>	<p>El título de la política puede alinearse con el objeto del Sistema, es decir, <i>Política para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación, el respeto, protección y realización como principios podrán estar contenidos en la misma</i>. Igualmente, es importante establecer parámetros al decir "amplia participación...".</p> <p>Con relación a la disposición: "<i>esta política deberá estar acorde a los estándares internacionales de derechos humanos en materia del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas y tener en cuenta lo pertinente en cuanto a la relación del derecho a la alimentación con el derecho a la tierra y al agua</i>", se tiene que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 93 de la constitución política y considerando que Colombia ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es viable pues se fija el carácter vinculante del derecho humano a la alimentación y el derecho al agua según las Observaciones 12 y 15. No obstante, frente al derecho a la tierra, al uso de semillas y el papel de las mujeres rurales deberá tenerse presente la postura del país en el orden internacional, por el ejemplo, en lo concerniente a la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de</p>

²³ *Ibid.*, págs. 117 y 118.

<p>campesina, familiar y comunitaria y las étnicas, el uso, manejo, producción y comercialización e intercambio de las semillas criollas y los conocimientos ancestrales asociados a ellas y fomentar las formas de producción agroecológicas. Asimismo, esta política deberá reconocer el papel estratégico de las mujeres rurales en la contribución a la satisfacción del derecho a la alimentación y nutrición adecuadas.</p> <p>La Política Nacional para el Respeto, Protección y Realización del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas será la base para la construcción de planes nacionales, departamentales, sectoriales o por sujetos de especial atención que se deriven.</p>	<p>los Campesinos y de Otras Personas que Trabajan en las Zonas Rurales.</p> <p>Se recomienda unificar el lenguaje, establecer la formulación del Plan Nacional y de los Planes Departamentales, Municipales y Distritales para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación.</p>
<p>Título II. Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas</p>	
<p>Artículo 4. Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuada. Créase el Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas, como el mecanismo de coordinación de diferentes actores sociales e institucionales, con el fin de racionalizar los esfuerzos, descentralizar y promover la participación de la población, el cual está integrado por las políticas, estrategias, instancias, instituciones, programas, planes, proyectos, metodologías y mecanismos para la gestión, promoción, financiación, protección, respeto y garantía del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas.</p>	<p>La normatividad contempla una Comisión conformada por once (11) entidades del orden gubernamental, a su vez el PND 2018-2022 determinó en el Objetivo 4 de la Alianza por la SAN: <i>establecer un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN</i>, de ahí que se haya planteado el establecimiento del Sistema en cabeza de un Consejo Nacional para la garantía del derecho a la alimentación que tenga participación tanto de entidades de gobierno como de representantes de organizaciones sociales (etnias, mujeres, consumidores, etc.) y la creación de consejos departamentales y municipales.</p> <p>Es relevante que el Sistema se fundamente en los principios constitucionales y legales de corresponsabilidad, coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad.</p>
<p>Artículo 5. Estructura del Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas. El Sistema Especial para la</p>	<p>Se aconseja unificar el lenguaje para la denominación de los Consejos, se habla de Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición y de Consejos Departamentales, Distritales o</p>

<p>Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas estará conformado, a nivel nacional, por el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición y por el Observatorio Nacional del Derecho a la Alimentación y Nutrición Adecuadas.</p> <p>Por otro lado, a nivel departamental, distrital y municipal, el Sistema estará conformado por los Consejos Departamentales, Distritales o Municipales para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y Nutrición Adecuadas.</p>	<p>Municipales para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y Nutrición Adecuadas. Se propone ajustar la redacción: <u>Consejo Nacional, Departamental, Distrital o Municipal para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación.</u></p>	<p>desde Secretaría y la Presidencia del Consejo Nacional con el fin de evidenciar la gestión y liderazgo para la implementación en el marco de las funciones que les sean definidas. Se recomienda ajustar la redacción a: "En coordinación con la Presidencia y Secretaría técnica presentar informes periódicos al Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición sobre los avances en la Política Pública Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación".</p>	
<p>Título III. Seguimiento y evaluación</p>		<p>Artículo 13. Rendición de cuentas. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1757 de 2015, las instancias nacionales y territoriales que integran el Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y Nutrición Adecuadas deberán rendir cuentas ante la ciudadanía y someterse a los demás mecanismos de control social y veeduría ciudadana que establece la ley.</p>	<p>Desde el enfoque territorial y de participación es pertinente incluir el trabajo articulado con el Sistema Nacional, Municipal o Distrital de Participación Ciudadana.</p>
<p>Artículo 12. Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición Adecuadas. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, el actual Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional se denominará Observatorio para el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas, el cual continuará adscrito al Ministerio de Salud y tendrá a su cargo las siguientes funciones:</p>	<p>El Conpes 113 prevé que "[e]s necesario apoyar el proceso de evaluación con un Observatorio Nacional de SAN independiente de las entidades ejecutoras, que tenga incidencia en la reformulación de la política y en el seguimiento de sus resultados sociales", pero no fue reglamentado y no establece la fuente de recursos para su funcionamiento, por lo cual se considera pertinente determinar una fuente de recursos que garantice su mantenimiento en el tiempo.</p>	<p>Acciones como las descritas se encuentran contempladas en la Ley 2120 de 2021.</p>	
<p>1. Proponer e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de la Política Pública Nacional para el respeto, protección y realización del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas, a través de metas, indicadores, instrumentos de acompañamiento y fuentes de recursos que permitan hacer seguimiento a su ejecución.</p> <p>2. Realizar investigaciones y presentar informes periódicos al Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición sobre los avances en la Política Pública Nacional para el respeto, protección y realización del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas. Estos informes serán públicos y estarán a disposición de la ciudadanía para su consulta.</p>	<p>El Observatorio de Derecho a la Alimentación y Nutrición (ODAN) es instancia del Sistema que deberá liderar el diseño o ajuste y puesta en marcha del sistema de monitoreo y evaluación de la Política, Plan Nacional y los Planes Territoriales para la Garantía del Derecho a la Alimentación, en coordinación con el Consejo Nacional. En aras de garantizar su funcionamiento es apropiado fijar fuentes de recursos para su desarrollo.</p>	<p>Artículo 16. Medidas para la promoción de una alimentación saludable y sostenible. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural deberán liderar la realización de campañas públicas de amplia difusión en todo el territorio nacional con cobertura en zonas urbanas y rurales, orientadas a promover la producción, el acceso, el consumo e intercambio de alimentos reales libres de agrotóxicos y la adopción de buenos hábitos alimentarios y que fomenten la producción y el consumo de alimentos nacionales [...].</p>	
<p>Sobre el numeral 2, se tiene que, a través del sistema de seguimiento se consolida la información sobre la implementación de la política pública del derecho a la alimentación, sin embargo, es indispensable que los informes presentados ante el Consejo sean consolidados</p>		<p>Artículo 17. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 1355 de 2009 y las demás disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Es pertinente especificar que se derogarían los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 1355 de 2009 y los artículos 5º y 6º, parágrafo, de la Ley 1990 de 2019, y las demás disposiciones que le sean contrarias.</p>
<p>4. CONCLUSIÓN</p>		<p>Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, las necesidades de la población en materia de salud nutricional y seguridad alimentaria son pieza fundamental</p>	
<p>en la construcción de las leyes y la normatividad. Por este motivo, considerando los avances en el concepto de la seguridad alimentaria y nutricional en el orden internacional, estos temas deben ser desarrollados a partir del enfoque de los derechos humanos hacia una garantía efectiva del derecho a la salud y la alimentación, de acuerdo con el contexto y las realidades de las personas.</p>		<p>En ese orden de ideas, deviene inconveniente continuar con el curso del PL 048/21 (S), toda vez que existe, como ya se anotó, una propuesta de gobierno que comprende esta temática y prevé artículos que favorecen su implementación y puesta en marcha a nivel nacional y territorial con base en los resultados de la evaluación institucional y de resultados de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) realizada en el año 2015 por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), acorde con el ámbito de sus funciones junto con la consultora G-Exponencial, y la experiencia de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Es más, debería contar con el aval gubernamental para no contravenir la Constitución Política y potencialmente ser declarado inexecutable.</p>	
<p>Al tener en cuenta lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2016-2022, Colombia le apuesta a un nuevo abordaje de la seguridad alimentaria y nutricional y a establecer un mecanismo que permita mejorar la articulación institucional y de oferta con responsabilidades definidas para los actores involucrados, en un escenario de gobernanza multinivel (OECD, FAO & FNUDC, 2016).</p>		<p>En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p>	
<p>Por lo anterior, el gobierno Nacional, dando cumplimiento a ese compromiso, construyó una iniciativa legislativa en el marco de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN). Esta fue radicada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural²⁴ el pasado 30 de agosto de 2021 mediante el PL 301/21 (C), "por el cual se crea el Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación y se dictan otras disposiciones", ante la Cámara de Representantes. La propuesta de gobierno, realiza los ajustes a la CISAN y establece los Consejos Departamentales y Municipales de Alimentación y Nutrición, que coinciden con lo trazado en el PL 048/21 (S), pero adicionalmente abarca otros puntos que fortalecerán la implementación del sistema, como la delimitación de funciones de la presidencia del Consejo Nacional a cargo de un delegado de la Presidencia de la República y la planificación territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque del derecho Humano a la alimentación.</p>		<p>Atentamente,  FERNANDO RUIZ GÓMEZ Ministro de Salud y Protección Social</p>	
<p>Así mismo, se estima inviable incorporar en el proyecto de ley, para la creación del Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación lo asociado con la promoción de la alimentación saludable y sostenible, puesto que recientemente se aprobó la legislación que se ocupa del tema de enfermedades no transmisibles, como es el caso de la Ley 2120 de 2021, "por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones", y además esta Cartera cuenta con el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).</p>			
<p>²⁴ Decreto 1115 de 2014, artículo 2º, Parágrafo 1. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN-, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de Salud y Protección Social, para periodos de dos (2) años.</p>			

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, - Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza a 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° 48/2021 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA ESPECIAL PARA LA GARANTÍA PROGRESIVA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ADECUADAS, SE REESTRUCTURA LA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
NÚMERO DE FOLIOS: VEINTE (20)
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: MARTES TRES (03) DE MAYO DE 2022
HORA: 11:19 A.M.

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

La Secretana,



MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ
SECRETARÍA (E)

**CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
 SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 258 DE 2021 SENADO, 258 DE 2020 CÁMARA**

por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA Comisión Séptima Constitucional Senado de la República Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 258/21 (S) – 258/20 (C) <i>"por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones"</i>.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir 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 los textos publicados en la Gaceta del Congreso N° 1599 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:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>El texto aprobado en Cámara de Representantes contempla aspectos como los que a continuación se describen:</p> <p>1.1. Se pretende actualizar la normatividad existente con el fin de adoptar <i>"el enfoque de carga de la enfermedad en Colombia que tenga en cuenta las consecuencias epidemiológicas y económicas de la enfermedad, mitigar sus consecuencias y determinar la alta carga como factor para priorización de los cánceres, que responda a los cambios que está experimentando [el] país y pueda responder acorde a estos"</i> (art. 1°).</p> <p>1.2. En el artículo 2°, se indica el campo de aplicación y en el artículo 3° se adicionan</p>	<p>los principios previstos en la Ley 1384 de 2010, incluyendo las expresiones <i>"vida digna, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad y eficiencia, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, diagnóstico oportuno de la enfermedad y acceso a los tratamientos según las condiciones clínicas del paciente y estado, y sin discriminación, para lograr una adecuada rehabilitación y paliación del paciente"</i>.</p> <p>1.3. En lo atinente a las definiciones, el artículo 4° busca incluir las relativas a: carga de la enfermedad, incidencia, mortalidad, años de vida ajustados, años de vida vividos con discapacidad y cánceres priorizados.</p> <p>1.4. En cuanto al manejo de la enfermedad y de los recursos para su tratamiento, en el artículo 5°, se agrega un párrafo al artículo 5° de la Ley 1384 de 2010, en el sentido de desarrollar acciones de política pública encaminadas a la detección temprana, seguimiento y diagnóstico oportuno y el manejo integral de la enfermedad en los cánceres priorizados, que deben verse reflejados en el Plan Nacional de Cáncer. En el artículo 6° se refuerza la integralidad sin importar el régimen de afiliación. En los artículos 7° y 8°, se estipula la disponibilidad y manejo adecuado de recursos y la medición de resultados, con reporte a la Cuenta de Alto Costo, tal y como se indica, igualmente, en el artículo 10°.</p> <p>1.5. En el artículo 9°, se indica que el Instituto Nacional de Cancerología (INC), las sociedades científicas y quirúrgicas deberán desarrollar recomendaciones y guías para el tratamiento.</p> <p>1.6. Por último, en el artículo 11, se alude a la vigencia y derogatoria.</p> <p>2. CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>2.1. Aclaración previa</p> <p>Este Ministerio debe alertar en relación con la aprobación de normas por patología y, aún más, por sectores o temas y subtemas de la misma. Ha sido un caso especial en lo que atañe al cáncer pues, con posterioridad a las Leyes 1384 y 1388, ambas de 2010, se han adoptado recientemente las Leyes 2026 de 2020 y 2194 de 2022. Al respecto, y no obstante la argumentación que se presentó al Congreso de la República, fue aprobada la mencionada Ley 2194 <i>"por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos"</i>, en lo relativo al cáncer de mama.</p>
--	---

<p>Esta situación plantea sendas dudas en lo concerniente a la forma de regular, atendiendo a que el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, ley estatutaria del derecho fundamental a la salud, dispone, como uno de los elementos básicos en la acción gubernamental, la adopción del Plan de Beneficios en Salud, así como el desarrollo de políticas públicas en la materia, aspectos que se ven afectados por esta clase de formas de regular insularmente una patología.</p> <p>Esto hace necesario que esta Cartera insista en la posición que ha expresado ante la Corporación y solicite, comedidamente, una revisión de la misma con el fin de que se logre la atención integral del cáncer a todas las poblaciones, en todos los tipos de cáncer, en todos los ciclos de la atención, con criterios de eficiencia, oportunidad y calidad y la mejor evidencia científica, puntos que, como se demostrará, están suficientemente normados. En este sentido, una norma adicional no resulta imprescindible y, antes por el contrario, puede afectar el proceso que se ha venido adelantando, creando imprecisiones terminológicas e incoherencias.</p> <p>2.2. La protección integral del cáncer.</p> <p>Como ya se ha indicado, desde la expedición de la Ley 100 de 1993 se prevé la realización de campañas de promoción, prevención y control del cáncer dentro de los planes de beneficios. En el otrora Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo (POS-C), las acciones de promoción y prevención, no exclusivas para cáncer, estaban cubiertas con cargo a un porcentaje de la Unidad de Pago por Capitación de dicho régimen. Es más, en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), de acuerdo con lo estipulado en la Ley 715 de 2001, las acciones de promoción y prevención se garantizaban con cargo al 4,01% de la UPC subsidiada.</p> <p>Con fundamento, entre otras disposiciones, en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, en materia de promoción y prevención, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 3039 de 2007, adoptando el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Se reconoció, así, el cáncer como la tercera causa de mortalidad, cuyo crecimiento ha sido sostenido a partir de 1960 y, a través de la Resolución 425 de 2008, definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. Se contemplan las prioridades y metas nacionales en salud Pública, de conformidad con lo estipulado en el numeral 12 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y se definen las Acciones de Salud Pública Prioritarias para el país, dentro de las cuales se encuentra la prevención y control de las enfermedades crónicas como el cáncer, <i>inter alia</i>.</p>	<p>Posteriormente, con la adopción de la Ley 1384 de 2010¹ se retomaron las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, sin distinción del tipo de cáncer diagnosticado. En tal sentido, este Ministerio, en ejercicio de sus competencias, adelantó el proceso reglamentario de dicha norma definiendo las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo de acciones de prevención primaria, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, encaminadas principalmente a la disminución de la mortalidad por cáncer y al consecuente incremento de la supervivencia y calidad de vida de la población, así como la regulación pertinente para dar respuesta a aspectos transversales para la garantía de la atención integral en temas como los estándares para la conformación de unidades funcionales de cáncer, la definición de Guías de Práctica Clínica, el establecimiento de acciones de tamización poblacional organizada y de tamización de oportunidad para el cáncer de mama, la constitución del Sistema Nacional de Información en Cáncer y del Observatorio Nacional de Cáncer, entre otros.</p> <p>A continuación, se enlistan los actos administrativos y lineamientos expedidos por este Ministerio en desarrollo de la Ley 1384 o relacionadas con el cumplimiento de la misma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución 4331 de 2012. Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. En su artículo 10 define que las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia en pacientes con cáncer (niños y adultos) que sigan guías o protocolos se harán por una única vez incluyendo la totalidad del tratamiento definido en la guía o protocolo. En aquellos casos de cáncer sin guía o protocolo, la autorización a expedir deberá cubrir al menos 6 meses. • Resolución 4496 de 2012. Por la cual se organiza el sistema de información del cáncer y se crea el observatorio nacional de cáncer. • Resolución 4505 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento (monitoreo a cobertura y oportuna en acciones de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino). • Resolución 1383 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. <p>¹ "Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 1440 de 2013. Por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 14 de la Ley 1384 de 2010 y 13 de la Ley 1388 del mismo año (Se definen las condiciones bajo las cuales deben funcionar los hogares de paso). • Resolución 1442 de 2013. Por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica –GPC para el manejo de las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones. • Resolución 1552 de 2013. Por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-Ley 019 del 2012 (Tiempos máximos en la asignación de citas de pacientes con cáncer). • Resolución 1604 de 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-Ley 0019 de 2012 (Entrega de medicamentos). • Resolución 247 de 2014. Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo). • Circular 4 de 2014. Por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer. • Resolución 1441 de 2016. Estándares y criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de salud. • Resolución 1477 de 2016. Habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adulto y Unidades de Atención de Cáncer Infantil. • Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS y se adopta un grupo de rutas (Se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud para personas en riesgo o con presencia de cáncer de mama y cuello uterino). • Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación al Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo. • Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...] (Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 276 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018 (Progresividad en la implementación de acciones para la detección temprana de cáncer de cuello uterino con Prueba ADN-VPH y Cáncer de colon con Test de sangre oculta en materia fecal). • Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. • Resolución 3339 de 2019. Por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC). Para los cánceres prioritizados, modificada por la Resolución 1620 de 2020. <p>De otro lado, con la expedición de la Ley 1733 de 2014 "Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida", este Ministerio adelantó de forma colegiada con las entidades del sector, la sociedad científica y civil el proceso reglamentario al tiempo que emitió lineamientos, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circular 022 de 2016. Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor. • Circular 023 de 2016. Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos. • Resolución 1441 de 2016. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestaciones de Servicios de Salud. • Resolución 1051 de 2016. Por medio de la cual se reglamenta la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. Derogada. • Resolución 1416 de 2016. Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.

<p>• Resolución 2665 de 2018. Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. Deroga la Resolución 1051 de 2016.</p> <p>En adición, en lo corrido de los últimos años, y dada la relevancia del cáncer en la salud pública colombiana, y en particular del cáncer de mama, se han adoptado un conjunto de instrumentos de política pública en los cuales se posiciona el cáncer como una prioridad del Gobierno y se establecen metas, intervenciones y estrategias para avanzar en la reducción de la incidencia y mortalidad por esta causa. A la fecha se han definido los siguientes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. • Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. • Política Integral de Atención en Salud. • Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 Pacto por Colombia – Pacto por la Equidad (Ley 1955 de 2019). <p>En general, las políticas listadas tienen propósitos comunes orientados a: i) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, ii) mejorar las condiciones de vida y salud de la población y iii) lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.</p> <p>Del mismo modo, los objetivos de estos instrumentos para el control integral del cáncer en Colombia se centran en:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer. b) Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención. c) Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer. d) Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones. e) Fortalecer la gestión del recurso humano para el control del cáncer. <p>A continuación, se describen los elementos centrales de las políticas públicas mencionadas en lo que corresponde a control del cáncer:</p> <p>➤ Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021</p>	<p>Mediante la Resolución 1383 de 2013 se adoptó el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021 (PDCCC), en el cual se plantean intervenciones para reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad por cáncer. El PDCCC propende por el abordaje integral de la enfermedad a partir del desarrollo de seis líneas estratégicas, a saber: 1) prevención primaria; 2) detección temprana; 3 y 4) atención, rehabilitación y cuidados paliativos; 5) gestión del conocimiento y tecnologías y 6) formación del talento humano.</p> <p>En particular, el mencionado Plan, en la <i>Línea Estratégica N° 2. Detección Temprana de la Enfermedad</i> incluyó el componente prioritario de <i>Cáncer de mama</i>, en el cual se encuentran definidas las acciones para disminuir las muertes evitables por este tipo de cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención, a través del desarrollo de intervenciones sectoriales e intersectoriales en los ámbitos político-normativo, comunitario y en los servicios de salud. Es así que el Plan definió para el control de este tipo de cáncer las siguientes metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> + <i>Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer, que incluya el cáncer de mama al año 2016.</i> - <i>Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos al 60% antes de 2021 (línea de base 31%, 2008).</i> - <i>Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente (línea de base 48,9% ENDS 2010).</i> - <i>Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografía reportadas como Birads 4 o más.</i> <p>Del mismo modo, en correspondencia con las metas enunciadas, se definieron en el PDCCC las siguientes acciones para propiciar su cumplimiento:</p> <p>Acciones en el nivel político y normativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Desarrollo de la guía de atención integral para cáncer de mama.</i> - <i>Actualización de la norma técnica sobre detección temprana de cáncer de mama (Resolución 412 de 2000).</i> - <i>Definición de directrices para establecer un programa de detección temprana de cáncer de mama en el marco del SGSSS, que incluya las recomendaciones clínicas definidas en la guía de atención, las pruebas de tamización incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y las rutas de atención según riesgo identificado.</i> - <i>Desarrollo e implementación de un programa de control de calidad en tamización de cáncer de mama para las pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las EAPB y Entidades Territoriales para la implementación de programas de detección temprana de cáncer de mama base poblacional y/o de oportunidad, de acuerdo con el contexto territorial.</i> - <i>Definición y seguimiento de indicadores de calidad para las acciones de detección temprana y protección específica para cáncer de mama del plan obligatorio de salud.</i> - <i>Fortalecimiento de la rectoría y la vigilancia y control a las EAPB para el cumplimiento de las normas técnicas, así como la garantía del acceso a los servicios de detección y diagnóstico temprano en cáncer de mama.</i> - <i>Definición, implementación y desarrollo de la estrategia de Atención primaria en salud de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, en relación con el cáncer de mama.</i> - <i>Desarrollar estudios que permitan contar con la información sobre estadio clínico al momento del diagnóstico de cáncer de mama.</i> - <i>Contar con datos de prevalencia de cáncer de mama por estadio clínico, al 2014.</i> <p>Acciones en el nivel comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana de cáncer de mama.</i> - <i>Desarrollo de estrategias de movilización social basadas en el modelo de Movilización Social para el control del cáncer, orientadas a la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer de mama.</i> <p>Acciones en los servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Implementación de la guía de atención integral del cáncer de mama.</i> - <i>Implementación de norma técnica y Programa de detección temprana de cáncer de mama en el marco del SGSSS.</i> - <i>Garantizar la continuidad en las acciones de detección temprana de cáncer de mama, y el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.</i> - <i>Implementación de sistemas de seguimiento al cumplimiento de la tamización para cáncer de mama.</i> - <i>Implementación de sistemas de seguimiento de mujeres positivas a la tamización.</i> - <i>Promover el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria, orientado al diagnóstico temprano del cáncer de mama.</i> - <i>Realizar seguimiento a indicadores de detección temprana (cobertura, oportunidad) de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Información en Cáncer.</i> - <i>Desarrollo de estrategias para la demanda inducida a los servicios de detección temprana en cáncer de mama.</i> - <i>Desarrollar mecanismos de seguimiento a las mujeres para garantizar el cumplimiento</i> 	<p><i>del esquema de tamización bianual.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Implementar el programa de control de calidad en tamización de cáncer de mama para las pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.</i> - <i>Fortalecer las acciones de capacitación y entrenamiento a los profesionales de la salud para la identificación y manejo de los hallazgos al examen clínico y patologías benignas de la mama.</i> - <i>Desarrollo e implementación de estrategias de entronamiento para los profesionales de la salud que garanticen el uso adecuado de las tecnologías de tamización en cáncer de mama.</i> - <i>Garantizar la inclusión del registro del estadio clínico del paciente con diagnóstico de cáncer mama.</i> <p>➤ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021</p> <p>Mediante la Resolución 1841 de 2013, este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 definió la Dimensión 2: Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles y sus Componentes: modos, condiciones y estilos de vida saludable y condiciones crónicas prevalentes, en la que incluyó metas y estrategias orientadas al control de las Enfermedades No Transmisibles como el cáncer; plan que se encuentra vigente hasta que se expida uno nuevo, tal como se previó en el artículo 3 de la Resolución 2405 de 2021, el que, en todo caso, se encuentra en proceso de formulación.</p> <p>➤ Política de Atención Integral en Salud y Rutas Integrales de Atención en Salud</p> <p>De acuerdo con lo definido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, y con el fin de garantizar una atención integral del cáncer, fue expedida la Resolución 3202 de 2016, con la que fue adoptada la Ruta Integral de Atención a personas en riesgo o con presencia de cáncer de mama; la cual evidencia las condiciones necesarias para garantizar la atención integral en salud y guía la implementación de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que deben realizar los diferentes actores dentro de sus competencias para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de esta enfermedad.</p> <p>Posteriormente, con la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, fueron adoptados los lineamientos técnicos y operativos para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. En 2018, se expidió la Resolución 2626, que modifica la PAIS y adopta el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), el cual define un conjunto de acciones y herramientas para ser implementadas por departamentos y distritos, dentro de las que se destacan las RIAS. Así, el MAITE</p>

procura responder a las prioridades de salud de la población, dentro de las cuales está el control del cáncer. Para ello, esta política, materializa su marco operativo en cuatro estrategias centrales: 1. La Atención Primaria en Salud; 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud; 3. Enfoque de cuidado de la salud; y 4. Enfoque diferencial de derechos.

➤ Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad (Ley 1955 de 2019).

El Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 (PND) en sus bases, define el componente de *Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos* como una de las líneas de acción del Pacto Transversal denominado "Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados".

En esta línea, se destaca el propósito de garantizar el bienestar de todos los colombianos, por lo cual, se propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistente con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia². Teniendo en cuenta lo anterior, en especial el perfil epidemiológico y demográfico del país, en el cual el cáncer ha presentado en los últimos 7 años un incremento cercano al 40% en su incidencia y se ha convertido en la segunda causa de mortalidad entre todas las causas de defunción, afectando principalmente a personas entre los 30 y 70 años de edad (población económicamente activa) e impactando de forma importante a nivel financiero y social; en el PND 2018 – 2022, se ha definido como uno de los prioritarios para la salud pública para su control. Se nutre de cada una de las estrategias contenidas en esta línea de acción, a saber:

- Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza en el sistema de salud, en la medida que se rediseñe el modelo de IVC, las capacidades de las entidades territoriales y la administración de recursos entre actores del SGSSS, lo cual impactará en mayores garantías para el acceso a acciones de detección temprana, diagnóstico y tratamiento integral y continuo de la enfermedad.
- Redefinición de prioridades y competencias; se reconoce el cáncer como prioridad en salud pública, se definen acciones transversales para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable y para incrementar las capacidades para la atención básica y la gestión de la salud pública.
- Articulación de los actores en torno a la calidad; siendo un eje transversal, el desarrollo de las estrategias allí definidas impactará en mayores condiciones de calidad para la

² Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022. Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad. Bogotá. 2019

- atención integral en cáncer, así mismo el desarrollo de un mecanismo de incentivos en cáncer fortalecerá la gestión del riesgo para este conjunto de eventos.
- Reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de salud, se destaca la importancia para el control del cáncer al promover el desarrollo acciones de formación continua del talento humano en salud para actualización y generación de capacidades para la implementación de las estrategias para la atención integral del cáncer.
- Mejorar la eficiencia en el gasto, optimizar los recursos disponibles y generar nuevos recursos; impactará en el control del cáncer el desarrollo de estrategias como la implementación de la política farmacéutica, la compra centralizada, la inclusión de tecnologías costo-efectivas y la centralización del No PBS para el régimen subsidiado.

El PND compromete los esfuerzos del sector para alcanzar resultados de forma particular en la detección temprana, tratamiento y reducción de la mortalidad por cáncer y prioriza el cáncer de mama, así:

Tabla 5. Indicadores detección temprana, tratamiento y reducción de la mortalidad por cáncer en PND 2018-2022

Indicador	Línea de base	Meta del cuatrienio
Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico	55,7 %	69 %
Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado)	41,4 %	60%
Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico	55,2	70%
Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda	15,9 días	5 días
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100.000 personas entre 30 y 70 años)	230,57 (2016)	224,97

Fuente: Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.

En virtud de lo expuesto, de manera general se identifica que la regulación que se pretende adoptar ya está incluida en diferentes leyes, instrumentos de política, resoluciones y herramientas técnicas, sin perjuicio de que se efectúen observaciones a los preceptos contenidos en el texto, atendiendo, además, que el proyecto incurre en una serie de imprecisiones que irían en contra de la evidencia científica.

3. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Sin detrimento de las consideraciones generales en torno a la necesidad de la norma, que atendiendo a la normatividad existente no sería necesaria, se hace indispensable manifestar lo siguiente:

- 3.1. En primer lugar, se desconoce el enfoque epistemológico en el que se fundamenta la pretensión de cambio a la Ley 1384 de 2010, más conocida como Sandra Ceballos. En respuesta a la propuesta, es necesario estimar que, en 1981, se sentaron las bases para un cambio del paradigma en la salud pública a través del documento "A NEW PERSPECTIVE ON THE HEALTH OF CANADIANS" de Mark Lalonde. Sin embargo, es desde 1973 que la OPS, resaltó los avances relacionados con el modelo de salud canadiense y su aproximación a través de los determinantes de la salud. En 1986, durante la primera conferencia internacional sobre promoción de salud celebrada en Canadá, se elaboró la Carta de Ottawa con expertos de todo el mundo. La Carta de Ottawa recomendaba que la promoción de salud se lograría de forma óptima mediante la combinación de cinco acciones estratégicas: 1. Establecer una política pública saludable; 2. Crear ambientes favorables a la salud; 3. Empoderar a las comunidades para emprender acciones; 4. Desarrollar habilidades personales; y 5. Reorientar los servicios de salud. De este modo, surgieron recomendaciones conocidas como: conferencia de Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Bogotá 1992, Caribe y Jakarta, entre otros.

Luego, tanto la Ley Estatutaria en Salud como la Política de Atención Integral en Salud, adoptaron el enfoque de los determinantes de la salud, entendiendo que es el paradigma, que permite comprender la salud como un todo. La Ley 1751 de 2015, establece en su artículo 9 lo siguiente:

Artículo 9. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios

públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

- 3.2. Ahora bien, el artículo 1°, objeto de la ley, pretende la actualización del marco normativo. Al respecto, es preciso señalar que los instrumentos estadísticos a los que hace referencia la propuesta de cambio, están inmersos en la comprensión misma del SGSSS, la salud pública y la epidemiología. Sumado a lo anterior, el texto original de esta ley, enmarca de facto la necesidad de usar elementos epidemiológicos, citando la "incidencia" y la "morbilidad", al igual que elementos estadísticos y econométricos de la salud, al citar "calidad de vida".

De allí que, enmarcar los aspectos operativos de la epidemiología y la economía de la salud con el cambio a esta ley; traumatice la operatividad y flexibilidad del sistema; traduciéndose en un planteamiento inexecutable e inamovible en la capacidad de uso de elementos de carácter científico. A lo sumo, positiviza la operación del sistema, y redunda en normativa que ya prioriza el cáncer en nuestro país (ver el contexto antecedente a los comentarios del articulado).

De otra parte, es relevante mencionar que la perspectiva de carga de enfermedad ha sido utilizada en Colombia para la priorización de eventos en salud y para la toma de decisiones de política pública, lo cual puede constatar, entre otras, en la Resolución 2565 de 2007, mediante la cual este Ministerio determinó las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y las enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, a incluir en la Cuenta de Alto Costo a fin de evitar la selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales y evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo, en cumplimiento del literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, aplicando para tal efecto, criterios de selección y priorización, entre los cuales, se encuentra la relevancia del evento en la carga de enfermedad del país.

Con base en lo anterior, los siguientes tipos de cánceres han sido considerados como de alto costo: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfóide aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma Hodgkin y i) Linfoma no Hodgkin.

Sumado a ello, las tecnologías en salud que son financiadas con recursos de la UPC obedecen a criterios de priorización en los que la carga de enfermedad, junto con otros como el perfil epidemiológico, han determinado las tecnologías a ser analizadas y financiadas en el mecanismo de protección colectiva (Ley 1438 de 2011, artículos 17 y 25) en concordancia con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

<p>Sin embargo, dada la creciente carga de enfermedad asociada al cáncer, tal y como se evidenció en los "Análisis de la Situación de Salud", y las grandes consecuencias sociales, económicas y emocionales que deja a su paso, esta Cartera expidió diferentes instrumentos de acción pública como el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia y el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2012-2021, previamente mencionados.</p> <p>El PND (2018-2022) expedido mediante la Ley 1955 de 2019, igualmente, estableció que las prioridades en salud y la gestión del riesgo deberían definirse a partir de la carga de la enfermedad, prevaleciendo aquellos eventos, riesgos y condiciones que generan la mayor carga para el país.</p> <p>En virtud de lo expresado, para hacer más eficiente la gestión del riesgo por parte de las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás EOC, se implementó un mecanismo de compensación <i>ex post</i> sobre la atención de cánceres priorizados por carga de enfermedad, financiado con recursos de la prima del aseguramiento, para realizar seguimiento integral a la gestión del riesgo, que sobre esta enfermedad realizan las distintas aseguradoras a todos sus afiliados afectados, implementando para tal efecto, indicadores trazadores que permiten el seguimiento integral con el fin de conjurar la creciente carga de enfermedad que aporta el cáncer al país.</p> <p>Ahora bien, el Decreto 2699 de 2007, compilado en Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, estipuló la Cuenta de Alto Costo (CAC) como un instrumento de administración financiera de recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente asociadas con el alto costo.</p> <p>Dicha cuenta fue creada como un organismo técnico administrado y auto gestionado por las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las demás entidades obligadas a compensar, para hacer propuestas técnicas en ajuste de riesgo sobre eventos de alto costo, aplicar el mecanismo financiero de redistribución de riesgo que le compete determinar en su integralidad a los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, y otras actividades inherentes, dentro de las cuales no está la de formular los indicadores que hacen parte de dichos mecanismos financieros de redistribución de riesgo, ya que este Ministerio, como organismo rector del SGSSS, es la entidad que tiene la</p>	<p>competencia para establecer los indicadores, teniendo en cuenta no solamente la evidencia científica, sino también los consensos desarrollados con los diferentes agentes del sistema. Justamente, para cáncer, la Resolución 3339 de 2019 estableció el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos UPC a emplearse por la CAC para los cánceres priorizados en procura de incentivar la mejor gestión individual del riesgo.</p> <p>Así las cosas, la perspectiva de carga de enfermedad viene aplicándose a la política pública en salud en diferentes escenarios de tal modo que, particularmente en Cáncer, ya está incorporada dentro de los criterios legalmente establecidos para su priorización y, por ende, para la planificación de la atención y el monitoreo del comportamiento del Cáncer.</p> <p>Por último, este artículo tiene una redacción redundante al mencionar en tres ocasiones la "alta carga". El concepto de "carga" es polisémico y hace referencia además de la morbilidad y la mortalidad, a costos indirectos, Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), Años de Vida con Discapacidad (AVD), Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) y, por otra parte, se emplea en genética con otras connotaciones. Los tumores no tienen el mismo comportamiento frente a estos indicadores, el cáncer infantil se comporta diferente al cáncer de los adultos, con un número mayor de AVPP y menor cantidad de AVISA, por tanto, no es apropiado el enfoque de carga de enfermedad porque deja por fuera de la priorización allí mencionada, a tumores que probablemente no tengan una alta incidencia pero que su impacto social y en calidad de vida sí amerite tal consideración.</p> <p>3.3. En relación con el artículo 2°, que propone modificar el artículo 3 de la Ley 1384 de 2010, sobre el campo de aplicación, menciona: "Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán a toda la población residente en el territorio nacional, y se prestarán los servicios requeridos en cualquier momento sin distinción de regímenes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas o privadas, EPS, EAPB/EOC como delegados de administración en salud y en las Unidades Funcionales habilitadas para la Atención Integral del Cáncer", este precepto originalmente consigna: "[...] toda la población colombiana residente en el territorio nacional".</p> <p>La Ley Estatutaria 1751 de 2015 ya establece el derecho a la atención en salud sin distinción alguna para los colombianos, esta señala, en su artículo 2°, lo siguiente:</p> <p>[...] El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.</p>
<p>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. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatoria, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p> <p>Sin embargo, el actual artículo 3° de la Ley 1384 de 2010 si puede enriquecerse al ampliar la definición del campo de aplicación, incluyendo a los colombianos residentes en el extranjero que cotizan al SGSSS y visitan ocasionalmente el país pudiendo acceder a la atención en salud, igualmente, en lo tocante a la población extranjera que reside de forma legal en el país.</p> <p>3.4. Con el artículo 3° se busca modificar directrices, esto es, el artículo 2 de la Ley 1384 de 2010, a saber: "PRINCIPIOS. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida digna, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, solidaridad y eficiencia, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, diagnóstico oportuno de la enfermedad y acceso a los tratamientos según las condiciones clínicas del paciente y estado, y sin discriminación, para lograr una adecuada rehabilitación y paliación del paciente". Al respecto, se tiene que los mismos ya están previstos en otras normas, son redundantes, y confunden (conceptos incluidos y definidos en las Leyes 1751 de 2015, 1438 de 2011, 100 de 1993 y la Resolución 2292 de 2021). Incluso se encuentran de forma integral en la actual Ley Sandra Ceballos.</p> <p>3.5. Respecto al artículo 4°, encaminado a adicionar los literales e) al l) al artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, se dispone:</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Carga de la enfermedad: Es un indicador que permite cuantificar la brecha existente entre el estado de salud de una población y un estándar, e incluye la suma de años de vida perdidos por mortalidad prematura y años de vida vividos con discapacidad. f) Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un periodo de tiempo específico. g) Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. h) Mortalidad: Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. i) Años de Vida Ajustados por Discapacidad – AVISAS: Mide la carga de enfermedad que sufre una población por causas específicas. AVISA son los años de vida ajustados por discapacidad que equivalen a los años perdidos por discapacidad (APD) más los años perdidos por mortalidad prematura (APMP). Es decir que, AVISAS = APD + APMP. 	<ul style="list-style-type: none"> j) Años de Vida Perdidos por Mortalidad Prematura – AVPMP: Ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPMP, es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. k) Años de Vida Vividos con Discapacidad – AVD: Es una medida sintética del estado de salud de la población que tiene dos dimensiones: el tiempo perdido por morir antes de lo que se tenía previsto según la expectativa de vida (Años de Vida Perdidos o AVPP) y el tiempo vivido con una discapacidad (Años Vividos con Discapacidad o AVD). l) Cánceres priorizados: Son los cánceres que, desde la perspectiva epidemiológica, de carga de la enfermedad y de interés de salud pública, son priorizados en la política de salud expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. <p>Con base en lo expuesto en las recomendaciones frente al artículo 1° del proyecto de ley, las acepciones planteadas no deberían ser incluidas. Desarrollar estas nociones epidemiológicas y econométricas en un texto normativo lo inflexibiliza y complica el plano de posibles abordajes de novó, propuestos por las ciencias encargadas de estos mismos asuntos. Adicionalmente y con relación al ítem l), de "cánceres priorizados", la Ley Sandra Ceballos es aplicable para todos los tipos de cáncer (cerca de 200) y no para una selección de ellos.</p> <p>Este agregado, puede desequilibrar lo ya regulado para la atención integral del cáncer (incluyendo el cáncer infantil), desconociendo la evolución de la enfermedad, y la asociación de estas patologías a riesgos multifactoriales. Todo lo anterior, reduce el alcance de la ley en mención, al desconocer los cambios asociados con las transiciones epidemiológicas y el perfil cambiante de la incidencia/mortalidad en razón del avance de un país.</p> <p>En todo caso, resulta oportuno aclarar algunos conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Carga de enfermedad": concepto desarrollado por la Escuela de Salud Pública de Harvard, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, para describir la muerte y la pérdida de salud debido a enfermedades, lesiones y factores de riesgo para todas las regiones del mundo y se puede medir mediante una métrica llamada "Años de vida ajustados por discapacidad" (AVAD). • "Incidencia": casos nuevos de una condición o enfermedad que se presentan en una población en un tiempo determinado. • "Prevalencia": indicador que mide la proporción de personas que se encuentran enfermas o con una condición al momento de evaluarlo en la población. • "Años de Vida Ajustado por Discapacidad" (AVAD): indicador que mide, por medio de escalas que dan un puntaje de gravedad entre 0 y 1, donde 0 representa la salud perfecta y 1 la muerte. De esta manera se obtiene una escala que ajusta el resultado según la gravedad de cierta discapacidad y el

<p>tiempo vivido con ésta. Un AVAD quiere decir un año de vida saludable perdido. AVAD = AVMP (años de vida perdidos por muerte prematura) + AVPD (años de vida perdidos por discapacidad).</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Años de Vida Perdido por Mortalidad Prematura" (AVPM): son los años que una persona pierde por morir antes de la edad que se esperaba que viviera, con una expectativa de vida igual a la de una población estandarizada. • "Años de Vida Vividos con Discapacidad": indicador que resulta de restar los AVAD menos los AVP (Años de Vida Perdidos), su estimación suele realizarse a partir de la prevalencia estimada y una ponderación de los diferentes pesos de discapacidad. • "Cánceres priorizados": este ítem está ligado con lo que contempla la Resolución 3974 de 2009, "por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo" y en la cual se establecen cuáles son las enfermedades de alto costo y, específicamente, cuáles son los tipos de cáncer priorizados, así como la Resolución 3339 de 2019, "por la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud – EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, para los cánceres priorizados", igualmente, en línea con las obligaciones y funcionamiento de la Cuenta de Alto Costo, sin embargo, no es aplicada a lo que dictamina la Ley Sandra Ceballos que como se mencionó previamente incluye todos los tipos de cáncer, sin exclusión alguna. <p>3.6. El artículo 5°, que refiere la adición del párrafo 4 al artículo 5 de la Ley 1384 de 2010, preceptúa:</p> <p>Parágrafo 4. Se desarrollarán acciones en política pública concretas encaminadas a la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno, seguimiento, rehabilitación de pacientes y el manejo integral en el ciclo de la enfermedad para los cánceres priorizados que garanticen la reducción de la carga de la enfermedad en las áreas urbanas y rurales del territorio y deberán verse reflejados en el PNCC.</p> <p>Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de prevención y detección temprana de los cánceres no priorizados que tienen obligación las autoridades de salud.</p> <p>Sobre el particular, se eslima que no es necesario agregar párrafos contenidos en la Ley 1384 de 2010, a saber:</p> <p>Artículo 1°. Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de</p>	<p>Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p> <p>Artículo 5°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>De otro lado, este Ministerio adelantará el análisis correspondiente y definirá la pertinencia de elaborar un nuevo plan para el control del cáncer o su integración en consonancia con su ordenador jerárquico: el Plan Decenal de Salud Pública de la vigencia 2022-2031. De allí que se estime impropio la propuesta, dado que implica la creación de un instrumento de desconocimiento de una necesidad aún intangible en el futuro.</p> <p>Es más, es preciso considerar la Resolución 3280 de 2018, la cual enmarca la gobernanza de la promoción y prevención en Colombia, determinando a su vez un ordenador político de la atención integral para eventos de interés en salud pública como el cáncer.</p> <p>3.7. En lo que tiene que ver con el artículo 6°, sobre atención e integralidad en el manejo de la enfermedad, la propuesta de cambio excluye a la población pobre no afiliada, lo cual restringe el derecho universal a la salud. Limita el campo de acción al terreno de lo asistencial, desconoce, en similar sentido, las funciones descentralizadas de los entes territoriales y su papel en el establecimiento de políticas y acciones que conlleven al control de estas y otras enfermedades.</p> <p>La Ley 1751 de 2015, en su artículo 8°, prevé la integralidad:</p> <p>Artículo 8°. La Integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.</p> <p>En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.</p>
<p>Una de las debilidades de las leyes sobre cáncer es la ausencia de incentivos a la oferta de servicios a través de la habilitación de "Unidades Funcionales", se esperaría que la modificación a la ley las incluyera. Esto teniendo en cuenta que la habilitación de estas unidades es voluntaria. Desde la expedición de la Resolución 1477 de 2016 hasta hoy, existen 2 Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer Adulto (UFCA) habilitadas; existiendo más de 30 IPS con servicios de alta complejidad que podrían habilitarlas por tener los servicios que se requieren. Mientras no existan las UFCA suficientes y necesarias para garantizar atención integral y oportuna, las EPS y demás entidades responsables de pago, continuarán contratando individualmente los servicios oncológicos con diferentes prestadores de servicios de salud, desconociendo que los diversos modelos de atención pueden menoscabar la integralidad y la oportunidad en el tratamiento.</p> <p>3.8. Sobre el artículo 7°, en materia de disponibilidad y manejo adecuado de recursos, se tiene que los flujos de información descritos para cáncer se dan a través de la Resolución 247 de 2014, y las Resoluciones 3339 de 2019 y 1620 de 2020, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, y de acuerdo a lo definido en la Ley 1955 de 2019 y las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", así como a lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001 y 489 de 1998, en concordancia con el Decreto-ley 4107 de 2011, es claro el deber de esta Cartera para formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en el ámbito de la salud, incluyendo los vinculados con el control del cáncer.</p> <p>3.9. El artículo 8° se orienta a adicionar el párrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1384 de 2010, a saber:</p> <p>Parágrafo 2. Medición de los resultados y desenlaces clínicos: Como parte de la gestión integral del riesgo del paciente oncológico, las EPS, EAPB/EOC e IPS deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo la medición de los indicadores de proceso y resultado, clasificando la zona de residencia de los pacientes (urbanos y rurales) definidos por esta entidad.</p> <p>Esta disposición se relaciona con lo recomendado en el punto anterior, los flujos de información descritos para cáncer se dan a través de la Resolución 247 de 2014, y la Resolución 3339 de 2019. Según lo definido en la Ley 1955 de 2019 y las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", así como a lo dispuesto en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001 y 489 de 1998, en concordancia con el Decreto-ley 4107 de 2011, es claro el deber de este Ministerio para formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de salud, incluyendo los ligados con el control del cáncer, igualmente cabe mencionar que la CAC es la fuente de</p>	<p>muchos de los indicadores de cáncer, sin embargo no es la única fuente, y es esta Cartera, como entidad rectora, la responsable de proponer, definir y recopilar los diferentes indicadores.</p> <p>3.10. En cuanto al artículo 9°, tendiente a adicionar el párrafo 2 al artículo 18 de la Ley 1384 de 2010, así:</p> <p>Parágrafo 2. El Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, desarrollarán las recomendaciones sobre los tratamientos, las cuales deberán ser parte integral de las guías de práctica clínica desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El IETS apoyará metodológicamente el desarrollo y actualización anual de estas recomendaciones.</p> <p>Sobre este punto, se tiene que la construcción de guías de práctica clínica está enmarcada en el documento técnico: "Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano". El documento refiere:</p> <p>[...] En el marco del contrato No. C-00393-12 OEI de 2012 como parte del convenio No 078-2001 COLCIENCIAS – OEI, se inició el desarrollo del proyecto de actualización de la primera versión de la Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, publicada en 2010 y elaborada por el Centro de Estudios e Investigación en Salud de la fundación Santa fe de Bogotá, dicha guía metodológica orientó y sirvió de lineamiento metodológico general para el desarrollo de guías por primera vez dentro del marco de la convocatoria 500 de 2009 de Colciencias que dio origen a 23 Guías de Atención Integral en patologías prioritarias a nivel nacional [...]</p> <p>[...] este documento sea una orientación práctica y clara para los grupos que desarrollarán Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica para el contexto colombiano, no solo las que se contratan para el ámbito Nacional con la Coordinación del Ministerio de Salud, Colciencias y el IETS, sino también las que se realicen en otras instituciones de los ámbitos regional o local [...].</p> <p>Actualmente, el INC hace parte en la construcción de las guías de práctica clínica para los distintos tipos de cáncer. Las recomendaciones de las guías son tomadas de la evidencia científica que se encuentra vigente en el momento de su construcción.</p> <p>Cabe precisar, igualmente que, en el texto original de la Ley Sandra Ceballos, se considera ya el uso de guías de práctica clínica. En lo propio, este artículo muta, ralentiza y hace incomprensible su interpretación, ofreciendo elementos confusos y disgregadores frente a otras normas. Adicionalmente, la ley no debería establecer especificaciones técnicas o científicas, puesto que estas cambian con los avances</p>

de la ciencia y la nueva evidencia que se va generando y su adopción depende de las recomendaciones clínicas, el impacto en la UPC, así como las tecnologías disponibles en el país.

3.11. El artículo 10°, sobre reporte de información de los pacientes con cáncer, estipula:

[...] Las EPS, EAPB/EOC e IPS deberán reportar toda la información relacionada a la gestión del riesgo de los pacientes con cáncer para la toma de decisiones en salud pública. Este reporte deberá actualizarse al menos de manera trimestral al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Cuenta de Alto Costo.

Se retoma lo señalado para los artículos 7° y 8° del proyecto. Actualmente los flujos de información descritos para cáncer se dan a través de la Resolución 247 de 2014, y la Resolución 3339 de 2019. Es más, y de acuerdo a lo definido en la Ley 1955 de 2019 y las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", así como a lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001 y 489 de 1998, en concordancia con el Decreto-ley 4107 de 2011, es claro el deber de esta Cartera para formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de salud, incluyendo los relacionados con el control del cáncer. La periodicidad actual y normada del reporte a la CAC es anual debido a que está sujeto a un proceso de auditoría y análisis riguroso de los datos, el cambio de la periodicidad debe contemplar diferentes aristas que no afecten la calidad de la información.

4. CONCLUSIONES

Por las razones expuestas, se estima que además de que ya existe una regulación sobre la materia, la propuesta de cambio a la Ley Sandra Ceballos, altera el sentido de la Ley 1384 de 2010, reduce su aplicabilidad a algunos cánceres, fija definiciones previstas en otras normas o documentos científicos, y disgrega los instrumentos jurídicos y de política pública que el país ya ha concebido para el abordaje integral del cáncer. El proyecto de ley pretenda cambios regresivos en la comprensión del SGSSS al limitar y enrañer el campo de acción de los determinantes de la salud y su interpretación de cara al cáncer. La propuesta de modificación incluye elementos de la econometría y epidemiología ya definidos y empleados por el SGSSS y las ciencias encargadas. La propuesta muta los flujos de información existentes y la gobernanza de la información en el SGSSS en Colombia, establecida a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

Replica, igualmente, aspectos contemplados en las Resoluciones 247 de 2014, 3339 de 2019, 1620 de 2020, y otra normativa concordante; causando entropía en la

interpretación de la normativa en cáncer. Por último, desconoce incentivos y fuentes de financiación específicas, que permitan potenciar o mejorar las acciones de gestión del riesgo entre los agentes del sistema y maximizar los resultados en salud.

Bajo esta perspectiva, continuar con su curso legislativo deviene inconveniente. Se reitera, de este modo, lo expresado por esta Cartera en múltiples pronunciamientos sobre el particular. De ser posible y apelando a la gestión del Grupo de Agenda Legislativa, sería del caso propiciar una audiencia para poner de presente esta postura frente a los ponentes que sean designados en el Senado de la República.

En estos términos, se emite la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la inicialiva de la referencia.

Atentamente,


FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022) - 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° 258/2021 SENADO Y 258/2020 CÁMARA
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1384 DE 2010, SE ADOPTA EL ENFOQUE DE ALTA CARGA DE LA ENFERMEDAD PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."
NÚMERO DE FOLIOS: VEINTICUATRO (24)
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: MARTES TRES (03) DE MAYO DE 2022
HORA: 13:03 P.M.

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

La Secretaria,


MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ
SECRETARIA (E)

CONTENIDO

Gaceta número 398 - Martes, 3 de mayo de 2022

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para primer debate y texto propuesto del Proyecto de ley número 136 de 2021 Senado, por la cual se reduce la cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados. 1

Informe de ponencia para segundo debate y texto aprobado por la Comisión Primera al Proyecto de ley número 118 de 2021 Senado, por la cual se establecen mecanismos adicionales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. 4

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 48 de 2021 Senado, por la cual se crea el Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación, se reestructura la Comisión Intrasectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se dictan otras disposiciones. 8

Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 258 de 2021 Senado, 258 de 2020 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones. 13