



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1291

Bogotá, D. C., viernes, 21 de octubre de 2022

EDICIÓN DE 10 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 31 DE 2022 SENADO

por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer.

Bogotá, D.C, octubre de 2022.

NORMA HURTADO SANCHEZ

Honorable Senadora

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República de Colombia.

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate del **PROYECTO DE LEY NO. 31/2022** Senado, - "Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer".

Honorable presidenta:

Atendiendo la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia para primer debate en los siguientes términos:

Número proyecto de ley	31/2022 Senado
Título	Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer
Autor	H.S FABIÁN DIAZ PLATA
Ponentes	HS. FABIÁN DÍAZ PLATA - COORDINADOR HS. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ - PONENTE HS. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO – PONENTE
Ponencia	PRIMER DEBATE

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto
3. Justificación y Conveniencia del proyecto.
4. Constitucionalidad y legalidad.
5. Impacto Fiscal
6. Conflicto de interés.
7. Pliego de Modificaciones
8. Proposición.

I. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio es de origen congresional a iniciativa del H.S FABIÁN DIAZ PLATA, radicado en Secretaría de General de Senado el día 21-07 de 2022, tal como consta en **Gaceta N° 882 de 2022**.

Puesto en conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional el día 09-08-2022.

Con ocasión al inicio del Periodo Constitucional del Congreso de la República 2022-2026, la Mesa directiva procedió mediante oficio **CSP-CS-1032-2022**, la asignación de ponentes nombrando a los HS. FABIÁN DÍAZ PLATA – COORDINADOR, HS. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ – PONENTE, HS. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO – PONENTE.

II. OBJETO

El presente proyecto de ley pretende consagrar legalmente el reconocimiento como sujetos de especial protección constitucional para las personas que padecen de cáncer en Colombia. Se pretende que con este reconocimiento los pacientes con cáncer puedan tener una atención expedita, digna y de calidad que no vulnere sus derechos.

III. JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DEL PROYECTO.

Según la OMS el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el año 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.

Para este organismo entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para lo cual es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención tiene que ver con la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento adecuado que se les dé a los pacientes. Si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes.

En nuestro continente el cáncer también es la segunda causa principal de muerte. En el año 2018, fueron diagnosticados unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad.

Para la Organización Panamericana de la Salud si no se toma ninguna acción se prevé que para el año 2030, el número de personas recién diagnosticadas con cáncer aumentará en 32% y ascenderá a más de 5 millones de personas por año en nuestro continente, debido a que nuestra población está envejeciendo, los estilos de vida cambian y a la exposición de factores de riesgo.

En el perfil por país de la OPS, Colombia registró 101.893 casos de cáncer en el 2018 y 46.057 muertes en ese año producto de esta enfermedad.

Cáncer en Colombia

Incidencia y mortalidad

Según la OPS / OMS, en la Región de las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron

por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57 % de los nuevos casos de cáncer y el 47 % de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas.

En Colombia, el cáncer tiene una incidencia estimada de 182 por 100.000 habitantes y una mortalidad cercana a 84 por 100.000 habitantes. Frente a lo anterior, cinco de las patologías que agrupan la mayor incidencia en el país, en su orden:

Tabla 1, Tasas ajustadas de incidencia y mortalidad por 100.000 habitantes

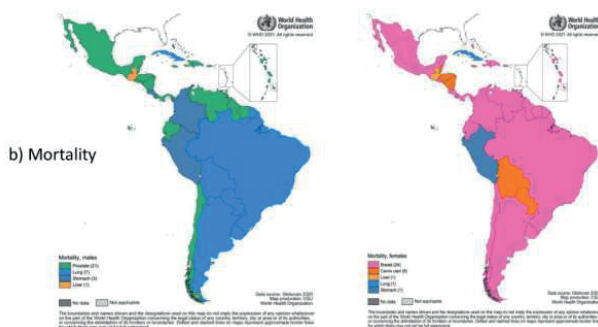
Incidencia cáncer, cinco primeras causas, estimaciones

1. Próstata 47 por 100.000 habitantes
2. Mama 34 por 100.000 habitantes
3. Cuello uterino 19 por 100.000 habitantes
4. Pulmón en hombres 13 por 100.000 habitantes
5. Colon y recto hombres y mujeres 12 por 100.000 habitantes

Fuente: Boletín de Prensa No 158 de 2021. Ministerio de Salud y Prosperidad Social.

La principal causa de muerte por tipo de cáncer, para los hombres en Colombia, es el cáncer de estómago. Para el caso de las mujeres colombianas, la primordial causa de muerte por tipo de cáncer es el cáncer de mama.

Gráfico 1. Mortalidad por tipo de cáncer en los países de América Latina por género. 2020.



Fuente: An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. The Lancet. 2022.

Cobertura

Según el Ministerio de Salud el país ha alcanzado la universalización del aseguramiento en salud, con esfuerzos que datan de 1995 con coberturas del 29,21% de la población, pasando a 93,63% en 2010 y llegando a 95,97% en 2019. Este hito en el aseguramiento ha traído como consecuencia mejoras en el acceso a los servicios de salud, y la transformación de numerosos indicadores en salud pública, entre ellos, aquellos que están directamente relacionados con el cáncer.

Es así como en el informe Plan Nacional Para El Control Del Cáncer En Colombia 2012-2020¹ se reconocen las acciones que el Sistema de Salud ha adelantado para promover la

¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

protección integral y efectiva de las familias, tales como la implantación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, en el marco del programa Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud, que tiene como propósito principal permitir que la población acceda a todos los servicios de nivel e atención profesional de forma equitativa, con calidad y con una adecuada atención al usuario. Igualmente se destaca como logro el Sistema de Salud y respecto del cáncer de mama, que para esa época, el 49% de las mujeres, entre 50 y 69 años de edad se habían realizado una mamografía, en 73% de los casos de tamización o chequeo aunque no hay información nacional, un estudio en tres aseguradoras del régimen contributivo en Bogotá evidenció que la cobertura de mamografía en los años 2009 a 2011 en mujeres de 50 a 69 años es de 55% (42), superando así las metas de cumplimiento estipuladas inicialmente, lo que muestra las ventajas que respecto del tratamiento del cáncer ha traído el sistema de salud adoptado en Colombia.

Cáncer y covid-19

La infección por SARS-CoV2 plantea retos para la tamización, el diagnóstico y tratamiento del cáncer. De acuerdo a los datos publicados en el SISPRO y el Cubo de datos COVID-19 en el país desde el principio de la pandemia se han infectado con coronavirus 13.662 personas que viven con algún tipo de cáncer. Hasta el momento 1.271 de estos pacientes han fallecido a causa de complicaciones asociadas al COVID-19; cabe notar que el 92 % de estos fallecimientos corresponde a mayores de 57 años.

Tendencias

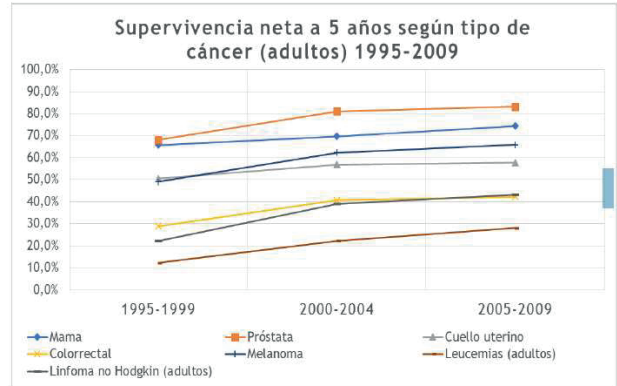
De acuerdo con la liga contra el cáncer, los avances en materia de salud frente al cáncer son:

- Disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino pasando de 9,06 en 2015 a 6,38 en 2018.
- Reducción del tiempo de oportunidad entre el diagnóstico y la sospecha clínica de cáncer, para el año 2015 el 50% de los pacientes tardaban hasta 59 días en ser diagnosticados, en 2019 el 50% de los pacientes tardan hasta 32 días.
- Estandarización de la gestión clínica y disminución de la variabilidad en el tratamiento, catorce guías de práctica clínica, y Rutas Integrales de Atención y Salud, que incluyen el cuidado paliativo
- Financiamiento de todas las tecnologías que cuenten con evidencia científica a través del Plan de Beneficios en Salud.

De manera similar se resalta que en 1997 las barreras de acceso a servicios de salud pesaban el 12% sobre el índice de pobreza y para el año 2021 se redujo 10 puntos porcentuales logrando una cifra de 2,2%, que incide exponencialmente en la prevención y tratamiento del cáncer.

Es tal el avance de Colombia en cobertura y aseguramiento en salud que, respecto de la atención de una persona con hemofilia, el costo promedio de atenciones es de \$7.372.277, aseguramiento que no se hubiera logrado con el sistema de salud anterior al implementado en la ley 100 de 1993 y que hoy permite que se pueda hablar de sujetos de especial protección a quienes padecen esta trágica enfermedad.

Ahora, respecto de la extensión de la vida de personas con leucemias y linfomas se duplicó, con las acciones adelantadas por los actores del sistema de salud, se aumentó su expectativa de vida un 40% en promedio, para los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal y melanoma y 17% en promedio para cáncer mama, próstata y cuello uterino, cifras que con esta iniciativa legislativa se pretenden triplicar y lograr el aumento de las líneas en la gráfica siguiente.



Fuente: ACEMI con datos del registro poblacional de cáncer de Cali. [02/09/2022]

Distribución geográfica

Según el Ministerio de Salud, los departamentos que concentran el mayor número de muertes en el país corresponden a: Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Bogotá D.C. Estos territorios agrupan el 65 % de los fallecimientos en esta población. Identificada esta situación, las personas con cáncer fueron priorizadas en la primera fase del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 y se han desplegado estrategias de atención mediadas por tecnologías como la telemedicina, y la atención en salud y la entrega de medicamentos en el domicilio.

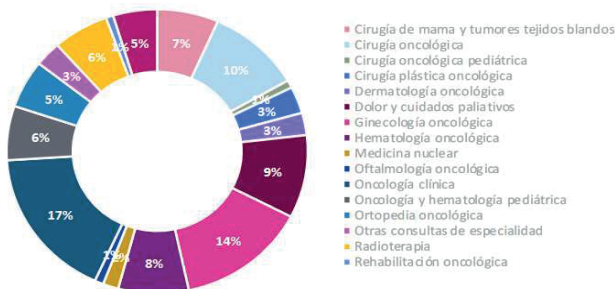
Servicios oncológicos

Según el Boletín de servicios oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología, para el año 2021, de los 1.947 servicios oncológicos habilitados en Colombia, menos del 10% se encuentran ubicados dentro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas o con alguna certificación de calidad superior.

La complejidad de la atención del cáncer trasciende los conceptos de integralidad o de la aplicación de modelos de calidad superior. Los prestadores deben trabajar continuamente por el fortalecimiento de sus procesos, el escalamiento de sus niveles de calidad de forma progresiva a partir de sus experiencias. La vulnerabilidad del paciente con cáncer va más allá de su condición clínica y es allí donde la oferta de estos estándares superiores debe hacer la diferencia.

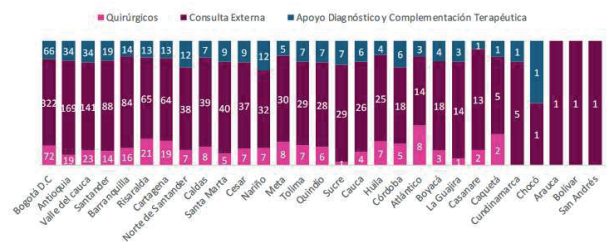
Los principales grupos de servicios oncológicos habilitados durante el año 2021 en Colombia fueron la Oncología Clínica (17%) cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (14%), Cirugía oncológica (10%), y dolor y cuidados paliativos (9%).

Gráfica 2. Servicios oncológicos habilitados por grupo de servicios, 2021



Fuente: Boletín de Servicios Oncológicos 2021. Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Pag 27

Gráfica 2. Cantidad de servicios por grupo de servicios en cada departamento, 2021



Fuente: Boletín de Servicios Oncológicos 2021. Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Pag 29.

PERSONAS CON CÁNCER COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

La Honorable Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha manifestado que las personas con sospecha o diagnosticadas con cáncer son consideradas como sujetos de especial protección constitucional. Esto en razón a que los pacientes con cáncer se encuentran en un

estado de debilidad manifiesta y tienen una especial dependencia del sistema de salud colombiano.

Entre estas sentencias tenemos:

Sentencia T-066/12 Magistrado Ponente: Jorge Pretelt Chaljub. Sentencia T-920/13 Magistrado Ponente: Jorge Pretelt Chaljub. Sentencia T-239/15 Magistrada (e) Ponente: Martha Victoria SÁCHICA. Sentencia T-261/17 Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos Sentencia T-387/18 Magistrada Sustanciadora: Gloria Ortiz Delgado.

Pese a esto los pacientes con cáncer son los que más interponen tutela por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales.

En ese mismo informe del 2018 de la Defensoría del Pueblo: La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social se puso de presente que cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud, o cada 34 segundos si se tiene en cuenta solo los 246 días hábiles de 2018.

I. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD

Artículo 13. 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.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (Subrayado fuera del texto original).

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de

eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social (...)

Artículo 49. 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.

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 servicios 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.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (...)

LEY	OBJETO
Ley 1384 de 2010	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 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.
Ley 1388 de 2010	Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la

	seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.
Ley 1733 de 2014	Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretenden mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica,

	degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección

V. IMPACTO FISCAL

Frente al artículo 7º Análisis del impacto fiscal de las normas de la Ley 819 de 2003 *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*, la Honorable Corte Constitucional se pronunció sobre su interpretación de la siguiente manera en la Sentencia C-502 de 2007:

“36. Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7º de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experiencia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la materia de atender esos

gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.

Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministro de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES


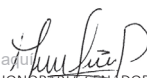


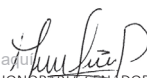


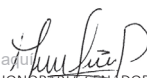

TEXTO ORIGINAL	TEXTO MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
Artículo 1º. Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas diagnosticadas con cáncer	Artículo 1º. Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas diagnosticadas con cáncer	Sin modificación
Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:	Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:	Conforme concepto emitido por el Instituto Nacional de Cancerología el cual manifiesta:
ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:	ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:	"Establece una relación en que la definición de "control integral del

<p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p>	<p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional. Como sujetos de especial protección constitucional amparados en la jurisprudencia existente.</p> <p>b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la</p>	<p>cáncer" se acciona para responder a esa condición de tener cáncer que categoriza a estas personas como sujetos de especial protección constitucional. No obstante, esta especial protección constitucional es reconocida en varias sentencias de la Corte Constitucional (T-066/2012, T-920/2013, T-261/2017, T-387/2018)."</p>
--	--	--

<p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por</p>	<p>enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p> <p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el</p>
---	---

<p>nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p>d) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una</p>	<p>tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención</p>
--	---

<p>igualdad real y efectiva.</p>	<p>a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p>e) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas con diagnóstico de cáncer que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p>		<p>Las personas diagnosticadas con cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. 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 Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>Parágrafo 10. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con</p>	<p>Las personas diagnosticadas con cáncer serán consideradas y quienes son diagnosticados con esta enfermedad, sean reconocidos como sujetos de especial protección constitucional. 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, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral,</p>		
<p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia.</p>	<p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública, y prioridad nacional para la República de Colombia,</p>	<p>Redacción para facilitar la correcta interpretación, inclusión de todos los actores del sistema para materializar, de manera armónica y concertada, las observaciones y medidas de control que surjan.</p>				
<p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección</p>	<p>rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>Parágrafo 10. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la</p>		<p>temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p>	<p>población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p> <p>Parágrafo 20. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p> <p>Parágrafo 30. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del 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, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de</p>	<p>Parágrafo 20. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo y tratamiento del cáncer como parte y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p> <p>Parágrafo 30. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las</p>	

<table border="1" data-bbox="170 432 792 1017"> <tr> <td data-bbox="170 432 376 914"> <p>Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> </td> <td data-bbox="376 432 586 914"> <p>entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> </td> <td data-bbox="586 432 792 914"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="170 914 376 1017"> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="376 914 586 1017"> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="586 914 792 1017"> <p>Sin modificación</p> </td> </tr> </table> <p data-bbox="170 1061 391 1084">VII. CAUSALES DE IMPEDIMENTO</p> <p data-bbox="170 1084 795 1159">Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez</p>	<p>Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>	<p>entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>		<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificación</p>	<p data-bbox="829 512 1453 561">que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.</p> <p data-bbox="829 584 954 605">VIII. PROPOSICIÓN</p> <p data-bbox="829 605 1453 721">Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, se rinde Ponencia Positiva y se solicita a la Honorable Mesa Directiva de la Plenaria de Senado dar primer debate al PROYECTO DE LEY NO. 31/2022 Senado, - "Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer".</p> <p data-bbox="829 729 1032 752">De los Honorables Senadores;</p> <table border="1" data-bbox="829 775 1453 1069"> <tr> <td data-bbox="829 775 1024 1069">  HONORABLE SENADOR FABIÁN DÍAZ PLATA </td> <td data-bbox="1024 775 1219 1069">  HONORABLE SENADORA MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ </td> <td data-bbox="1219 775 1453 1069">  HONORABLE SENADOR HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO </td> </tr> </table>	 HONORABLE SENADOR FABIÁN DÍAZ PLATA	 HONORABLE SENADORA MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ	 HONORABLE SENADOR HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
<p>Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>	<p>entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>									
<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificación</p>								
 HONORABLE SENADOR FABIÁN DÍAZ PLATA	 HONORABLE SENADORA MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ	 HONORABLE SENADOR HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO								
<p data-bbox="207 1532 764 1648" style="text-align: center;">TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NO. 31/2022 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER" EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:</p> <p data-bbox="170 1671 795 1720">Artículo 1º Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas diagnosticadas con cáncer.</p> <p data-bbox="170 1743 579 1767">Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p data-bbox="170 1767 680 1790">ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p data-bbox="170 1813 795 1888">a. Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; como sujetos de especial protección constitucional amparados en la jurisprudencia existente.;</p> <p data-bbox="170 1908 795 2047">b. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p> <p data-bbox="170 2071 795 2210">c. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe</p>	<p data-bbox="852 1532 1453 1581">siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p data-bbox="829 1602 1453 1767">d. Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p data-bbox="829 1787 1453 1883">e. Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas con diagnóstico de cáncer que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p> <p data-bbox="829 1903 1240 1926">Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p data-bbox="829 1950 1453 2207">Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública, prioridad nacional para la República de Colombia, y quienes son diagnosticados con esta enfermedad, sean reconocidos como sujetos de especial protección constitucional. 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, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p>									

Parágrafo 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Parágrafo 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer como ~~xxxx~~ y deberán establecer claramente los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

Parágrafo 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.

Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente:

 HONORABLE SENADOR FABIÁN DÍAZ PLATA	 HONORABLE SENADORA MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ	 HONORABLE SENADOR HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
--	---	--

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los (21) días del mes de octubre 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, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 31/2022 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CANCER".

INICIATIVA: HH. SS H. S FABIÁN DÍAZ PLATA

PONENTES:

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES (22-08-2022)	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FABIÁN DÍAZ PLATA	COORDINADOR	VERDE
MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ	PONENTE	PACTO HISTÓRICO
HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO	PONENTE	CENTRO DEMOCRÁTICO

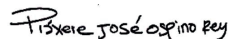
NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIOCHO (28)

RECIBIDO EL DÍA: VIERNES (21) DE OCTUBRE DE 2022.

HORA: 03:53 P.M.

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

El secretario,


PRAXERE JOSE OSPINO REY
 SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 69 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad.

<p>3. Despacho del Viceministro Técnico</p> <p>Bogotá D.C.</p> <p>Honorable Congresista ROY LEONARDO BARRERAS MONTELEGRE Senado de la República CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8-68 Ciudad</p>  <p>Radicado: 2-2022-048327 Bogotá D.C., 20 de octubre de 2022 10:46</p> <p>Radicado entrada No. Expediente 41394/2022/OFI</p> <p>Asunto: Comentarios al texto de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley 069 de 2021 Senado "Por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad".</p> <p>Respetado Presidente:</p> <p>De manera atenta, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹ y en respuesta a la solicitud de emitir concepto de impacto fiscal elevada por la Honorable Senadora, Ana Paola Agudelo García, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:</p> <p>El Proyecto de Ley del asunto, de iniciativa parlamentaria, de acuerdo con lo contemplado en su artículo 1, tiene por objeto "(...) <i>adicionar a la Ley 1780 de 2016 medidas afirmativas de fomento al empleo, emprendimiento y creación de empresas dirigidas a mujeres jóvenes, entre los 18 y los 28 años de edad.</i>"</p> <p>Para su consecución, la iniciativa busca principalmente que: (i) se extienda la exoneración en el pago de matrícula mercantil prevista en el artículo 3 de la Ley 1708 de 2016², por un segundo y tercer año desde el inicio de la actividad económica, cuando las pequeñas empresas jóvenes³ vinculen en su nómina por lo menos un 51% de mujeres entre los 18 y 28 años, beneficio que podrá ser hasta por un cuarto año, siempre que se trate de mujeres en condiciones de vulnerabilidad; (ii) se exoneren del aporte a Cajas de Compensación Familiar hasta por el término de 2 años, a los empleadores que vinculen como personal nuevo a mujeres entre 18 y 28 años, el cual se podrá extender a un tercer año si se vincula a mujeres en condiciones de vulnerabilidad; (iii) se realice por parte del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), al menos una vez al año, una convocatoria especial para el fomento de iniciativas empresariales lideradas por mujeres y/o con planta de personal mayoritariamente compuesta por mujeres; (iv) se asigne el 20% del</p> <p>¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. ² Por medio de la cual se promueve el empleo y el emprendimiento juvenil, se generan medidas para superar barreras de acceso al mercado de trabajo y se dictan otras disposiciones. ³ Según el artículo 2 de la Ley 1780 de 2016 se entiende por empresa joven aquella conformada por personas naturales o jurídicas que tenga menos de 50 trabajadores y cuyos activos no superen los 5.000 smmlv, que para el caso de las personas naturales deben tener hasta 35 años y de las personas jurídicas, deben tener la participación de uno o varios jóvenes menores de 35 años, que represente como mínimo la mitad más uno de las cuotas, acciones o participaciones en que se divide el capital.</p>	<p>total de los cargos en provisionalidad del sector público, que no requieran acreditar experiencia, a mujeres jóvenes profesionales entre los 18 y 28 años.</p> <p>Dicho lo anterior, el artículo 2 del proyecto de ley propone adicionar un párrafo al artículo 3 de la Ley 1708 de 2016, norma que actualmente prevé una exención en el pago de la matrícula mercantil y su renovación para las pequeñas empresas jóvenes, únicamente durante el año siguiente al inicio de la actividad económica principal de la empresa. Por lo tanto, el párrafo propuesto tiene por propósito extender durante el segundo y tercer año siguiente al inicio de la actividad económica la exoneración en el pago de matrícula mercantil a aquellas pequeñas empresas jóvenes que vinculen mediante contrato laboral, por lo menos un 51% de mujeres, entre los 18 y 28 años. Además, dicha exoneración en el pago de matrícula mercantil podrá extenderse hasta un cuarto año, siempre que se trate de mujeres en condición de vulnerabilidad como lo son campesinas, mujeres que hagan parte del registro de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), afrodescendientes, indígenas y aquellas vinculadas a programas de la Agencia de Reinserción y la Normalización (ARN).</p> <p>Al respecto, es importante manifestar que este artículo afectaría los recursos que perciben las Cámaras de Comercio. Sin embargo, lo antes mencionado no tendría efecto presupuestal alguno, toda vez que las citadas Cámaras, aunque realizan una función pública, no hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN). En esa medida, el artículo 1 Decreto 2042 de 2014⁴, compilado en el Decreto 1074 de 2015⁵, establece que "(...) <i>Las cámaras de comercio son personas jurídicas de derecho privado, de carácter corporativo, gremial y sin ánimo de lucro, administradas y gobernadas por los comerciantes matriculados en el respectivo registro mercantil que tengan la calidad de afiliados.</i> (...)".</p> <p>Ahora, si bien los pagos de matrícula mercantil corresponden a ingresos propios de las Cámaras de Comercio y no hacen parte del PGN, dichas exenciones sobre el pago de matrícula mercantil pueden comprometer la gestión de las Cámaras de Comercio en todo el territorio nacional.</p> <p>Por otra parte, el artículo 3 de la propuesta normativa pretende adicionar dos párrafos al artículo 7 de la Ley 1780 de 2016, para efectos de que sean exonerados del aporte a Cajas de Compensación Familiar hasta por el término de dos (2) años, aquellos empleadores que vinculen mediante contrato de trabajo nuevo personal correspondiente a mujeres entre 18 y 28 años. Asimismo, cuando el personal nuevo corresponda a mujeres en condición de vulnerabilidad como lo son campesinas, mujeres que hagan parte del registro de la UARIV, afrodescendientes, indígenas y mujeres vinculadas a programas de la ARN, dicho beneficio se extenderá hasta un tercer año.</p> <p>Frente al particular, la exoneración en el aporte a las Cajas de Compensación al que hace referencia el artículo en mención no generaría costos adicionales para la Nación, ya que los recursos que se perciben por los aportes sobre los trabajadores son administrados directamente por las Cajas y no hacen parte del PGN. Sin embargo, es importante mencionar que se podría ver afectada la sostenibilidad financiera de dichas entidades, pues estarían recibiendo la carga de afiliados sobre los cuales no perciben ingresos por aportes.</p> <p>Ahora bien, respecto de la naturaleza jurídica de las Cajas de Compensación, es importante recordar que el artículo 39 de la Ley 21 de 1982⁶ establece que "(...) <i>son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas</i></p> <p>⁴ Por el cual se reglamenta la Ley 1727 de 2014, el Título VI del Libro Primero del Código de Comercio y se dictan otras disposiciones. ⁵ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. ⁶ Por el cual se modifica el régimen del Subsido Familiar y se dictan otras disposiciones.</p>
<p><i>como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la ley.</i>"</p> <p>Por su parte, frente a los recursos que manejan las Cámaras de Compensación, es necesario señalar que los mismos corresponden a aquellas clasificadas como rentas parafiscales⁷. Según lo dispuesto en el artículo 29 del Decreto 111 de 1996⁸ (Estatuto Orgánico del Presupuesto - EOP), la incorporación de las contribuciones parafiscales al PGN, solo son con fines informativos y para registrar la estimación de la cuantía de su recaudo, de manera que su destinación específica está circunscrita para el beneficio que la Ley otorgó a determinado sector.</p> <p>A su vez, el artículo 4 del proyecto de ley pretende adicionar un párrafo al artículo 8 de la Ley 1780 de 2016, para que el SENA, a través del Fondo Emprender, realice por lo menos una vez al año una convocatoria especial para el fomento de iniciativas empresariales lideradas por mujeres y/o con planta de personal mayoritariamente compuesta por mujeres.</p> <p>Si bien, dicho artículo no tendría costo fiscal adicional alguno, pues se hace referencia a criterios de escogencia por tratarse de una convocatoria, lo que no implicaría aumentar la bolsa total de recursos del Fondo, es importante aclarar que las apropiaciones presupuestales no se asignan a las entidades por actividades específicas, dado que esa desagregación le corresponde a cada entidad al ejecutar los recursos, en virtud de la autonomía presupuestal que el EOP les otorgó a los órganos públicos que son secciones presupuestales.</p> <p>De conformidad con lo anterior, la ejecución de los recursos que son aprobados por el Congreso de la República mediante la Ley Anual de Presupuesto queda en cabeza de las entidades que hacen parte del PGN, en este caso del SENA, en virtud de la autonomía presupuestal establecida en el artículo 110 del Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto-EOP).</p> <p>Así, las personas jurídicas de derecho público tienen esa capacidad de comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de sus apropiaciones, lo que constituye la autonomía presupuestal a que se refieren la Constitución Política y la Ley. Además, la Corte Constitucional⁹ ha considerado que no se puede interferir en la ejecución del presupuesto de las entidades, so pena de invadir la órbita de competencia de cada una de ellas. Esto implica que los órganos tienen la posibilidad de disponer, en forma independiente, de los recursos aprobados en la Ley Anual de Presupuesto, siguiendo las normas que regulan la materia.</p> <p>En consecuencia, lo contemplado en el artículo 4 de la iniciativa en estudio generaría presiones de gasto para las entidades involucradas, ocasionando además inflexibilidades en la ejecución presupuestal, algo que iría en contravía de la autonomía presupuestal contemplada en el artículo 110 del EOP.</p> <p>Por su parte, el artículo 5 de la iniciativa determina que el 20% del total de los cargos en provisionalidad del sector público, que no requieran acreditar experiencia, deberán ser asignados a mujeres jóvenes profesionales entre los 18 y 28 años, lo cual no implicaría recursos adicionales como quiera que no se pretenden modificaciones a las remuneraciones en las plantas de personal, sino privilegiar a una población en el acceso a vacantes.</p> <p>⁷ En ese sentido, se ha referido la Corte Constitucional en la Sentencia C-1173 de 2001. ⁸ Por el cual se complan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto. ⁹ Ver sentencias C- 101 de 1996 y C- 283 de 1997</p>	<p>Frente al particular, la iniciativa puede resultar discriminatoria y por consiguiente contrario al derecho fundamental a la igualdad consagrado en el artículo 13 de la Constitución Política, en el entendido que, propiciar el acceso laboral a un porcentaje mínimo de mujeres debe apuntar tanto a las mujeres con experiencia profesional como aquellas que no la tienen.</p> <p>Finalmente, es importante destacar legislación que establece medidas en materia de equidad de género, sin que ello implique comprometer los recursos percibidos por las Cajas de Compensación y las Cámaras de Comercio, entre las que se encuentra: (i) la creación de un trazador presupuestal para la equidad de la mujer contemplado en el artículo 221 de la Ley 1955 de 2019¹⁰; (ii) el establecimiento de incentivos para la creación, formalización y fortalecimiento de las micro, pequeñas y medidas empresas lideradas por mujeres dentro de la Ley 2125 de 2021¹¹, con el propósito de incrementar la capacidad productiva y su participación en el mercado laboral.</p> <p>Conforme a lo expuesto, esta Cartera Ministerial solicita se tengan en cuenta las anteriores consideraciones y manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigentes.</p> <p>Cordialmente,</p> <p>GONZALO HERNÁNDEZ JIMÉNEZ Viceministro Técnico DGPPND/GPM/DAF/OAJ</p> <p>Elaboró: Silvia Marcela Romero Mora Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco Vo. Bo. VT: María Paula Valderama y Julián Niño</p> <p>Con Copia: Dr. Gregorio Eljach Pacheco – Secretario General del Senado de la República H.S. Ana Paola Agudelo – Ponente LU-0048/2022</p> <p>¹⁰ Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. ¹¹ Por medio, de la cual se expide la Ley de inversión social y se dictan otras disposiciones</p>

C O N T E N I D O

Gaceta número 1291 - Viernes, 21 de octubre de 2022

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de ley número 31 de 2022 Senado, por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 69 de 2021 Senado, por medio de la cual se modifica la Ley 1780 de 2016 para introducir medidas afirmativas a favor del empleo y el emprendimiento de las mujeres jóvenes entre los 18 y los 28 años de edad..... 9