



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1956

Bogotá, D. C., jueves, 14 de noviembre de 2024

EDICIÓN DE 13 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 042 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se dispone conforme al principio de libertad de escogencia la afiliación a las Cajas de Compensación Familiar y se dictan otras disposiciones.



MEMORANDO

Bogotá, D.C., 30 de agosto de 2024

PARA: Dr. RODOLFO SALAS FIGUEROA
DIRECTOR JURÍDICO

DE: VICEMINISTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: Concepto técnico al proyecto de ley 042 de 2024 (C) "por medio del cual se dispone conforme al principio de libertad de escogencia la Afiliación a las cajas de compensación familiar y se dictan otras disposiciones"

Respetado doctor,

Este Viceministerio ha recibido, la solicitud de pronunciamiento en relación con el proyecto de ley del asunto. Al respecto, tomando en cuenta el concepto emitido por la Dirección de la Operación del Aseguramiento Riesgos Laborales y Pensiones[1], realiza las siguientes consideraciones:

- La iniciativa, como su nombre lo indica, reconoce la libertad de escogencia para la afiliación a las Cajas de Compensación Familiar, como un derecho del trabajador o empleado. De esta manera, modifica el esquema actual, conforme al cual la escogencia la realiza el patrono o empleador. Esta iniciativa se justifica en los principios de autonomía y derechos individuales, diversidad de necesidades, fomento de la competencia y la calidad, mayor satisfacción del empleado y transparencia y rendición de cuentas.
- Dentro del contexto que dio origen a estas organizaciones, debe tenerse en cuenta que las tesis tendientes a paliar el desequilibrio en las relaciones sociales tuvieron su esplendor en el siglo XIX en Europa. La consecuente preocupación por la familia no fue ajena a estas corrientes. Específicamente en Francia y Bélgica se pensó, desde un inicio, como un mecanismo de compensación, entre los trabajadores, en función de sus hijos. No puede ser desconocido que las normas del subsidio son fruto, en buena medida, de la organización de los trabajadores y sus propuestas laborales y sociales



plasmadas en documentos como las convenciones colectivas. La igualdad abstracta entre los hombres adquirió un referente concreto al exigir la convalidación de la abstracción normativa en función de la circunstancia individual en un proceso de focalización de sectores, culturas, religiones, etc., mucho de lo cual se debe a las corrientes socialistas del siglo XIX y principios del XX. Ello porque no puede existir igualdad cuando la misma no racionaliza las especificidades de cada diferencia legalmente relevante, y política y socialmente definitivas. La miseria, el hambre, la desnutrición infantil, las inexistencias de servicios públicos básicos, la explotación laboral, etc., no pueden ser considerados como temas constitucionalmente irrelevantes.

De esta manera se produjo una reconfiguración de la regulación laboral en busca de un ideario de justicia social, abanderado por las reformas sociales de principios del siglo pasado que además condujo un cambio en la orientación constitucional. Es bastante ilustrativo, la paulatina incorporación de disposiciones de carácter social en las Constituciones latinoamericanas y europeas, a partir de 1917, iniciando con la constitución mexicana, aún dentro de la órbita capitalista. Esta constitución pionera previó la protección al trabajo entre otros aspectos en salud (art. 123)[2]. Las constituciones peruana de 1920 (art. 47)[3], chilena de 1925 (art. 10 num. 10)[4], uruguay de 1934 (arts. 43 y 44)[5], boliviana de 1938 (art. 124)[6], paraguaya de 1940 (art. 11)[7], y argentina de 1949 (art. 37)[8] previeron disposiciones específicas de cuidado y protección en salud de la población en general. A nivel euroasiático, deben destacarse la alemana de 1919 (art. 161) y la española de 1931 así como las constituciones soviéticas de 1918, 1924 y 1936[9] dentro de otra concepción política.

Paralelo a este proceso, es preciso reconocer la labor desplegada por la Organización Internacional del Trabajo, OIT, fundada en 1919, con miras a la protección al trabajador y su familia tanto al interior de la empresa como fuera de ella[10].

Este escenario condujo, además, a que en el país se estructurara un esquema de redistribución de recursos a la población de menores ingresos, en función de la cantidad de hijos, a través de una entidad aparte del conflicto obrero-patronal que administraba esas transferencias del patrono, reconociendo, así, los límites del salario. El proyecto adquirió, con el tiempo, mayor amplitud al involucrar la prestación de otros servicios (más o menos subsidiados) como la salud, la vivienda, los alimentos, el descanso y la recreación. Su objetivo evidente consistía en neutralizar la negociación colectiva de los trabajadores organizados. Fue así como en 1954, se constituyó la primera Caja de Compensación Familiar, la Caja de Compensación Familiar de Antioquia - COMFAMA, en un Congreso de la Unión de Trabajadores de Colombia UTC, a lo que se unió el Congreso de la Asociación Nacional de Industriales de ese mismo año. De esta manera, se logró agrupar en esta clase de instituciones la visión católica y corporativista asociada a la visión de familia.



Esta fórmula fue institucionalizada en el gobierno de ROJAS P., mediante *Decreto 180* de 1956 por la cual se estimula la implantación en el país del denominado subsidio familiar y, con ello, el desarrollo de la doctrina social de la iglesia católica, para impulsar la "concordia" en las relaciones laborales. Posteriormente, la Junta Militar de Gobierno, Decreto 118 de 1957 establece la obligatoriedad de establecer Cajas de Compensación y la posibilidad para los patronos de constituirlos. Las Cajas eran concebidas exclusivamente como repartidoras de cuotas en dinero, de allí su nombre, "para no hacer competencia a los patronos" y para "evitar que se introdujeran en actividades para las que no estaban preparadas".

Un cambio fundamental para las Cajas de Compensación Familiar fue permitir que, adicional al anterior flujo de recursos, las mismas prestarán servicios. El Decreto 3151 de 1962, autorizó a las cajas para invertir en obras de beneficio social, senda que continuó en el Decreto 548 de 1971 y en las Leyes 56 de 1973, 25 de 1981 y 21 de 1982, entre otras.

Desde entonces, las Cajas han sido vistas como una buena solución a la prestación efectiva de ciertos servicios en diversas áreas y así ha ocurrido en salud, crédito, educación, turismo, recreación, mercadeo, crédito etc. En los años 70, a 26 de su implantación como sistema, adquirieron la madurez necesaria para brindar a la población afiliada sus servicios, aspecto que descolló frente al propio relativo al subsidio monetario, supliendo una labor que no es exagerado tildar, en su visión más generosa, de mini Estado dentro del Estado. Cumplen labores que suplen servicios esenciales para el individuo y su familia y tienen como centro de preocupación el bienestar.

La tercera fase de evolución se inició con la posibilidad que su impacto no se restringiera a los afiliados, sino que, además, se dirigiera, residualmente, a otros sectores de la población en condiciones precarias. Tal es el alcance de la Ley 49 de 1990. Esta evolución se vio ratificada con la Ley 633 de 2000 y, finalmente, con la adopción de la Ley 789 de 2002, que veinte años después de otra ley muy importante en materia de subsidio familiar, redirecciona sus objetivos. Esta nueva filosofía parece estar implícita en el proyecto de captación de ahorro. Con la Ley 789 se fija un nuevo derrotero dentro del concepto de protección social cual es la focalización de las actividades de las Cajas de Compensación Familiar en sectores excluidos en general como parte del apalancamiento de la política estatal de redistribución. Pareciera que ya no es el factor trabajo su horizonte, sino que ahora lo guía la exclusión o la marginalidad, con lo cual su labor se acrecienta.

Ahora bien, el modelo de subsidio familiar colombiano está concebido, entre otros, en tres premisas básicas:

- Se considera una parafiscalidad, con base en los aportes en general patronales producto de la nómina (aunque se admite la afiliación de trabajadores independientes y pensionados).
- Dicha escogencia en el caso de los trabajadores dependientes, corresponde al empleador (art. 57 de la Ley de 1982), salvo en el caso de los pensionados y trabajadores independientes.



- Las Cajas de Compensación Familiar funcionan territorialmente, con un ámbito de acción departamental, salvo la Caja de Compensación Campesina o COMCAJA.

A lo anterior debe agregarse que una buena organización de las Cajas de Compensación puede impactar positivamente los determinantes sociales en salud, teniendo en cuenta su versatilidad en temas como educación, vivienda, alimentación, recreación y ocio, principalmente, un aspecto sobre el cual enfatiza el artículo 9° de la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud, y que está en la base del reconocimiento de que la salud esta estrechamente vinculada a otros derechos, tal y como lo reconoce la Observación General 14 de 2000 del CDESC.

3. Si bien el proyecto no aclara específicamente si la libre elección respondería a la organización departamental actual de las Cajas de Compensación Familiar o si se abriría a una elección en todo el país, como pareciera proponerlo al leer la exposición de motivos, lo cual podría dificultar la prestación de algunos servicios en la sede del trabajador, se considera que la competencia para emitir un concepto sobre esta modificación radica en el sector de trabajo, concretamente, el Ministerio del Trabajo por ser el Ente rector del Sistema de Subsidio Familiar de acuerdo con lo previsto en el Decreto 4108 de 2011 "Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo", prevista en los siguientes términos:

Artículo 2°. Funciones del Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo cumplirá, además de las funciones que determinan la Constitución y el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, las siguientes: [...]

8. Definir y evaluar, dentro del marco de sus competencias, las políticas en materia de subsidio familiar que se relacionen con los planes y programas para atender obras y servicios sociales.

Artículo 17. Funciones de la Subdirección de Subsidio Familiar. Son funciones de la Subdirección de Subsidio Familiar las siguientes: [...]

2. Preparar los proyectos de regulación, reglamentación y de ley que en materia de subsidio familiar le corresponda expedir al Ministerio, Gobierno Nacional o tengan la iniciativa de este.

3. Proponer la regulación del Sistema de Subsidio Familiar y los servicios que brinda el mismo en materia de su competencia, e impulsar y evaluar la ejecución de los servicios complementarios ofrecidos por las Cajas de Compensación Familiar.

4. De otro lado, se considera oportuno aclarar que, al ser la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA el mecanismo que permite la autoliquidación y pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de conformidad con la normativa que regula el tema; en caso de llegar a aprobarse el proyecto de Ley 042 de 2024C, PILA tendrá que ser parametrizada a la luz de lo que establezca la Ley, frente a lo cual no hay lugar a objeción alguna.



Cordialmente,

Luis Alberto Martínez Saldarriaga

LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

Elaboró: Jromero, Asesor VPS

Revisó/Aprobó: MValderrama, Asesora VPS/

[1] Concepto 24310000232853 de 26 de agosto de 2024.
 [2] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917, ed. por Horst Dippel, (Ed.): *Constitutions of the World, 1850 to the Present, part 2, North and South America*, Microfiche ed., Múnich, K. G. Saur, 2005, Interim Index 7, Microfiche núm. 927, 1 - 98, 928, 1 - 16.
 [3] Constitución para la República del Perú dictada por la Asamblea Nacional de 1919 y promulgada el 18 de enero de 1920, ed. por CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERU (Ed.): *Archivo Digital de la Legislación en el Perú*, http://www.leyes.congreso.gov.pe/Documentos/constituciones_ordenado/CONSTIT_1920/Const1920_TEXTO.pdf (18.1.2016).
 [4] Constitución política de la República de Chile, promulgada el 18 de septiembre de 1925, Ed. oficial, Santiago, imprenta Universitaria, 1925.
 [5] Op. cit.
 [6] Constitución política del Estado de Bolivia del 30 de octubre de 1938, ed. por Dippel, Horst (Ed.): *Constitutions of the World, 1850 to the Present, part 2, North and South America*, Microfiche Ed., Múnich, Saur, 2005, Interim Index 2, Microfiche núm. 241, 1-61.
 [7] Constitución nacional de Paraguay de 1940, Decreto Ley núm. 2.242 por el cual promulga la nueva constitución nacional, ed. por PANGRAZIO CIANCIO, MIGUEL ANGEL (Ed.): *Las constituciones del Paraguay*, 3a reed., Asunción, Intercontinental, 2010, http://www.portalguarani.com/690_miguel_angel_pangrazio/13204_constitucion_de_1940_compilador_miguel_angel_pangrazio_ciancio.html (18.1.2015).
 [8] Constitución de la Nación Argentina del 11 de marzo de 1949, ed. por Sagüés, Néstor Pedro (Ed.): *Constituciones Iberoamericanas*, Argentina, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, págs. 315-344.
 [9] Lo propio ocurrió posterior a la segunda guerra mundial en las Constituciones yugoslava de 1946, búlgara de 1947, Rumana y checoslovaca de 1948, Alemana Democrática y Hungrara de 1949 y polaca de 1952. En toda ellas se prevía la garantía de la salud y la seguridad social a todas las personas.
 [10] Entre los documentos de la OIT que deben resaltarse están los convenios 3 de 1919, sobre protección a la maternidad (igualmente, convenios 103 de 1962, 183 de 2000), 13 de 1921, sobre empleo de la cerusa en la pintura, 16 de 1921 sobre examen médico a menores en el trabajo marítimo (igualmente, convenios 76 y 77 de 1946), 18 de 1925 sobre enfermedades profesionales, 24 y 25 de 1927, seguro de enfermedad, 82 de 1947, sobre política social, 102 de 1952 (igualmente, convenio 117 de 1962), sobre seguridad social (asistencia médica), 113 de 1959, examen médico a los pescadores, 115 de 1960, sobre protección a las radiaciones, 118 de 1962, igualdad de trato ante la seguridad social a nacionales y extranjeros, 120 de 1964, sobre la higiene en comercio y oficinas, 130 de 1969, asistencia médica y prestaciones monetarias por enfermedad, igualmente, 139 de 1974, sobre cáncer profesional, 148 de 1977, ambiente de trabajo, 152 de 1979 seguridad e higiene portuaria, 155 de 1981, seguridad y salud de los trabajadores, 157 de 1982, conservación de los derechos en materia de seguridad social, 161 de 1985, servicios de salud en el trabajo, 164 de 1987, asistencia médica y protección en salud a la gente de mar, 167 de 1988, seguridad y salud en la construcción, 169 de 1989, sobre protección a los pueblos indígenas y tribales, 172 de 1997, sobre condiciones de trabajo en hoteles y restaurantes, 176 de 1995, seguridad y salud en las minas, 184 de 2001, seguridad y salud en la agricultura, 187 de 2006, marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.

CARTA DE COMENTARIOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 117 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

 <p>Bogotá D.C., 07 de noviembre de 2024</p> <p>Doctor, JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA Secretario General de la Cámara de Representantes Congreso de la República secretaria.general@camara.gov.co comision.septima@camara.gov.co Calle 10 # 7-50 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Radicado 202425000418333, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley Ordinaria 117 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Respetado doctor Lacouture,</p> <p>Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de concepto al Proyecto de Ley 117 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", que cuenta con informe de ponencia para primer debate, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:</p> <p>1. Antecedentes</p>	 <p>La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 202425000418333 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento en formatos editables del Proyecto de Ley 117 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones".</p> <p>2. Concepto institucional, componente jurídico</p> <p>Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última Gaceta del Congreso No. 1151 del 15 de agosto de 2024, que contiene el proyecto de Ley Ordinaria No. Ley 117 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones".</p> <p>De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de ley No. 117 de 2024 Cámara radicado por la Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez del partido Unión por la gente, y los Honorables Representantes Víctor Manuel Salcedo Guerrero del partido Unión por la gente, José Eliécer Salazar López del partido Unión por la gente, Teresa De Jesús Enríquez Rosero del partido Unión por la gente, James Hermenegildo Mosquera Torres del partido Consejo Comunitario Mayor De Novita "Cocoman", Camilo Esteban Ávila Morales del partido Unión por la gente y Diego Fernando Caicedo Navas del partido Unión por la gente, el 31 de julio de 2024, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente y se encuentra pendiente de discutir ponencia para primer debate en la Cámara de Representantes:</p> <p>2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios</p> <p>El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley ordinaria 117 de 2024 Cámara, por tal razón, se traerá a colación su criterio.</p> <p>Ahora bien, respecto del texto del proyecto de ley, el Viceministerio realiza unos comentarios generales frente al articulado, así:</p> <p>2. CONSIDERACIONES</p> <p>2.3. Normatividad Relacionada</p> <p><i>El Talento Humano del Sistema de Salud ha sido reglamentado por medio de la Ley 1164 de 2007, por medio de la cual se estableció que para Colombia el Talento Humano en Salud (...) se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (...). De igual forma, la mencionada Ley planteó disposiciones en torno a los principios generales del talento humano en salud, los organismos de apoyo para el desarrollo del talento humano en salud, las características de la formación, del ejercicio de las profesiones</i></p>
 <p>y ocupaciones del talento humano en salud, del desempeño y de la prestación ética y bioética de los servicios del talento humano en salud.</p> <p>Adicionalmente, en la citada Ley se planteó en el Artículo 27 el Desempeño de la misión médica, y se estableció que (...) El Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propenderán porque el personal de salud conozca y actúe en consistencia con las normas del Derecho Internacional Humanitario a la cuales se ha suscrito el país, en particular lo que respecta a la protección y asistencia de los heridos; enfermos y náufragos; protección del personal sanitario, protección general de la misión médica y protección de las unidades y medios de transporte sanitario (...). Sin embargo, no es clara el proceso de reglamentación de Políticas, Programas, Proyectos o estrategias del país en torno a la prevención, atención, seguimiento y protección contra la violencia al talento humano en salud. Pese a ello, en la resolución 2367 de 2023 por medio de la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en el Pilar 7 Personal de salud, se estableció en la acción estratégica i) Talento Humano en Salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente, el avance en la protección del talento humano en contexto de crisis humanitaria.</p> <p>Por otro lado, la Ley 1664 de 2007 definió en el Artículo 16º que la formación continua del talento humano en salud corresponde a (...) los procesos y actividades permanentes, entrenamiento y fundamentación teórico-práctica, dirigidos a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte de las profesiones y ocupaciones en el contexto del Sistema de Salud colombiano, y que complementan su formación básica de educación superior, o de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH), el cual guardará coherencia con el Sistema Nacional de Cualificaciones (...).</p> <p>Sumado a lo anterior, el Decreto 376 de 2007 "por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la fijación de los lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", por lo que estableció el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud: componentes, dirección, objetivos, definiciones, participantes, contenidos mínimos de los Planes Institucionales de Formación Continua y financiación. Sin embargo, el precipitado Decreto tendría mayor preponderancia para los procesos de formación continua que adelantan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que contratan y vinculan laboralmente al talento humano en salud, si las consideraciones generales se establecen en un proyecto de Ley.</p> <p>Por último, es importante mencionar que los procesos de planificación como proceso de rectoría y gobernanza del talento humano en salud desde el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra adoptado hasta el momento en la resolución 2367 de 2023 por medio de la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en el Pilar 7 Personal de salud, cuyas acciones estratégicas se relacionan con: i) Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública a través del fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS, y ii) Talento Humano en Salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno</p>	 <p>y decente por medio de la definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en los que realizan acciones y gestión de la salud pública.</p> <p>3. IMPACTO FISCAL</p> <p>Se considera que el presente proyecto de Ley no constituye un impacto fiscal ya que no establece asignación de recursos adicionales o que se generen costos que impacten fiscalmente al Ministerio de Salud y Protección Social, como tampoco la generación de beneficios tributarios.</p> <p>Es importante mencionar que el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de la política, de las estrategias, los mecanismos y los comités descritos anteriormente, orientados a combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente, hacen parte de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional, por lo que no se considera pertinente destinar un presupuesto adicional.</p> <p>2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley</p> <p>2.2.1 Consideraciones generales</p> <p>El objeto del proyecto de ley es establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia. Esta se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud.</p> <p>Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:</p> <p><i>"La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar, se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivalente a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la</i></p>



Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y, en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser "delegadas" mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser "deslegalizadas", esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución."

2.2.2 Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios:

ARTÍCULO	COMENTARIOS
Artículo 1° Objeto: La presente ley tiene por objeto establecer las estrategias de planificación, así como la formación del Talento Humano del Sistema de Salud y crear la estrategia nacional de protección contra la violencia al talento humano del sistema de salud.	El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó: <i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción:</i> <i>Artículo 1° Objeto: La presente ley tiene por objeto establecer las estrategias intersectoriales para la planificación y la formación del Talento Humano del Sistema de Salud y se crea la estrategia nacional para la prevención, atención, seguimiento y protección contra la violencia al talento humano del sistema de salud.</i>



Artículo 2. Formación Continua: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que contraten Talento Humano del Sistema de Salud, dentro del marco de su competencia, deberán formular anualmente y conforme a los lineamientos que emita el Gobierno Nacional planes institucionales de formación continua del personal vinculado, considerando como objetivos:	El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó: <i>Se considera que el artículo en su generalidad está claro, es pertinente y adecuado en función del Decreto 376 de 2022 "Por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la fijación de los lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)".</i> <i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción:</i> <i>(...) 2. Responder a las necesidades y problemáticas en salud de la población, así como a los requerimientos de los servicios de salud para la atención, en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología, priorizando aspectos y temáticas que fortalezcan la Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y la gestión integral del riesgo (...)</i>
1. Satisfacer las necesidades de desarrollo personal, profesional y ocupacional del Talento Humano del sistema de Salud durante su ciclo laboral;	
2. Responder a las necesidades y problemáticas en salud de la población, así como a los requerimientos para la atención en salud, en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología, priorizando aspectos y temáticas que fortalezcan la Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y la gestión integral del riesgo.	
3. Implementar procesos de adquisición y actualización de conocimiento sobre el SGSSS, los objetivos y metas en salud, mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario y /o paciente, actualización respecto a tecnologías de la información vinculada al sector, entre	



otros aspectos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en la reglamentación del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud; integrando sus dimensiones técnicas, sociales, de equidad, de calidad, de participación y de ética.	<i>Parágrafo 1°. Los planes institucionales de formación continua son de responsabilidad del Prestador de Servicios de Salud y debe ser llevado a cabo por instituciones o entidades que cuentan con condiciones básicas de calidad, tales como: Instituciones de Educación Superior (IES), Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH), Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), Instituciones prestadoras de servicios de salud, incluidos los hospitales universitarios, Entidades Promotoras de Salud, Sociedades científicas, colegios profesionales, federaciones profesionales, las asociaciones de facultades de programas de educación superior del área de la salud, las agremiaciones de ocupaciones y profesiones, organizaciones civiles, corporaciones o fundaciones y demás entidades interesadas en ofrecer acciones de formación continua, dirigidas al talento humano en salud.</i>
4. Las demás que se consideren necesaria acorde con el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud;	
Parágrafo 1°. Los programas de formación continua deberán ser impartidos por personal idóneo vinculados a instituciones educativas autorizadas por el Gobierno nacional.	<i>Parágrafo 2. En ningún caso los procesos de formación continua que integran anualmente los planes institucionales de formación continua deben constituirse como una barrera para los procesos de contratación y vinculación laboral del talento humano a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.</i>



	<i>Parágrafo 3. La formación continua ligada a los procesos de habilitación de los servicios de salud está a cargo de los prestadores de servicios de salud, quienes deberán garantizar la asistencia de su personal y la pertinencia de estas acciones. Esta condición no deberá constituirse como una condición previa a la contratación del Talento Humano en Salud.</i>
Artículo 3°. Cooperación Internacional Académica y Profesional. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior — ICETEX e instituciones académicas y de investigación, realizarán las gestiones necesarias para acordar el reconocimiento y otorgamiento de facilidades de movilidad académica e intercambios profesionales temporales en el exterior del Talento Humano en el área de la Salud.	En el presente artículo se sugiere determinar si hay lugar al deber de análisis de impacto fiscal mencionado en el artículo 7 de la Ley Orgánica 819 de 2003. Al respecto, vale la pena mencionar las reglas en relación con el contenido y alcance del análisis, explicado en sentencia C-075 de 2022, con Magistrado Ponente, Alejandro Linares Cantillo, que se transcribe a continuación: <i>"(...) Así, la Corte tiene precisadas las siguientes reglas en relación con el contenido y alcance del deber de análisis de impacto fiscal de iniciativas legislativas que impone el mencionado artículo 7 de la Ley Orgánica 819 de 2003:</i> <i>(i) El deber de análisis de impacto fiscal solo se hace exigible si la iniciativa legislativa efectivamente ordena un gasto o establece un beneficio tributario, no si se limita a autorizarlos.</i> <i>(ii) El análisis de impacto fiscal varía según se trate de iniciativas del Congreso o gubernamentales. En relación con las primeras -que son las pertinentes para el asunto en cuestión-, la responsabilidad a cargo del Legislador "no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y de las fuentes de financiamiento, aunque sí demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales". La verificación</i>

<div style="text-align: center;"></div> <p>sobre la mínima consideración supone constatar que en el proceso de deliberación los legisladores hayan contado con "información suficiente sobre el impacto, así como una valoración y análisis específico por parte de los órganos responsables de su aprobación".</p> <p>(iii) La carga principal recae sobre el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, toda vez que cuenta con los conocimientos técnicos requeridos para el efecto, sumado a que es el principal ejecutor del gasto público. Por consiguiente, si el Gobierno cumple con la obligación de emitir su concepto, aun cuando este no sea vinculante, el Congreso tiene a su vez el deber de estudiarlo y discutirlo.</p> <p>(iv) El incumplimiento del Gobierno en emitir su concepto "no afecta la decisión del Congreso cuando este ha cumplido con su deber", es decir, cuando durante el trámite legislativo se ha efectuado una mínima consideración sobre el impacto fiscal de la iniciativa en los términos ya señalados -supra núm. Error! Reference source not found. 0-. De tal suerte que "ni el silencio del Gobierno ni su oposición al proyecto impide que el Congreso lo apruebe, siempre y cuando cumpla los requerimientos antes señalados." (...)"</p> <p>(...) En consecuencia, habiéndose acreditado la configuración del aludido vicio en el trámite de expedición de normativa objeto de análisis, se impone declarar su inexistencia, razón por la cual, por sustracción de materia y de acuerdo con la metodología trazada para la resolución de las presentes demandas de inconstitucionalidad, resulta inocuo pronunciarse respecto de los demás cargos propuestos. (...)"</p>	<div style="text-align: center;"></div> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 3°:</p> <p>Artículo 3°. Cooperación Internacional Académica y Profesional. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior — ICETEX e instituciones académicas y de investigación, realizarán las gestiones necesarias para acordar el reconocimiento y otorgamiento de facilidades de movilidad académica e intercambios profesionales temporales hacia y desde el exterior del Talento Humano en el área de la Salud, sin perjuicio de la disponibilidad del talento humano en salud requerido para la prestación de los servicios de salud y de la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.</p> <p>Artículo 4°. Planificación del Talento Humano. El Ministerio de Salud y Protección Social recomienda revisar el artículo, teniendo en cuenta lo contemplado por la Corte</p>
<div style="text-align: center;"></div> <p>Social, con la asesoría del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, determinará las necesidades de personal en los territorios para el cumplimiento de los objetivos del SGSSS, basado en antecedentes sanitarios, de prestación de servicios, y en el desarrollo y aplicación de metodologías para la estimación de necesidades actuales y futuras.</p> <p>El proceso de planificación de Talento Humano del Sistema de Salud se realizará bajo los siguientes lineamientos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se desarrollará de manera sistemática considerando en forma integral las relaciones existentes entre las diferentes profesiones y ocupaciones de la salud, teniendo en cuenta la presencia de las mismas y el balance geográfico en su distribución. Lo anterior, sin perjuicio de la concesión de incentivos para el Talento Humano que adhiera el cambio en ese sentido. Contemplará mecanismos de participación activa de los territorios, con asociaciones, agremiaciones del sector salud y de actores sociales relevantes, los cuales proveerán información en forma oportuna. Se apoyará en el Sistema de Información para la Gestión, Planificación y Formación del 	<div style="text-align: center;"></div> <p>Constitucional en Sentencia C-064 de 2008, en donde estableció que:</p> <p>Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, <u> cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones.</u> El legislador ha considerado que se trata de entidades que prestan servicios en el área de la salud, compiten en este mercado, deben respetar las reglas que impiden el monopolio y garantizan la libertad de competencia en la prestación de sus servicios, con lo cual queda demostrado que jurídicamente son valoradas como empresas creadas, entre varios fines, con el propósito de obtener lucro económico, salvo claro está aquellas entidades sin ánimo de lucro.</p> <p>Por lo anterior, el presente artículo puede interferir en la autonomía de las entidades prestadoras de servicios de salud, al establecer que será el Ministerio de Salud y Protección Social quien determinará las necesidades de personal en los territorios, dejando a un lado el criterio de cada una de las entidades. En este sentido, se recomienda revisar.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción:</p> <p>Artículo 4°. Planificación del Talento Humano. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las orientaciones técnicas para la planificación y gestión del talento humano en salud en las entidades territoriales de nivel departamental y distrital. Adicionalmente, con la asesoría del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará las necesidades de personal en los territorios para el cumplimiento de los objetivos del SGSSS, basado en antecedentes sanitarios, en las necesidades de los servicios de salud de la población en los territorios, del perfil epidemiológico del país y de las regiones, la dinámica y necesidades de la prestación de servicios y de las modalidades de atención, y en el desarrollo y aplicación de metodologías para la estimación de necesidades actuales y futuras.</p> <p>Talento Humano del Sistema de Salud y de los análisis y estudios que se emitan en el Observatorio del Talento Humano en Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> Comprenderá la realización de estudios de carga y jornada laboral del Talento Humano, las condiciones de salud mental del personal, la proyección de necesidades de personal requerido para realizar actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, paliación; el diseño de estrategias de cierre de brechas e inequidades laborales; los análisis más prevalentes de salud y de las intervenciones más efectivas y la consideración del conjunto de competencias requeridas para resolver la demanda en salud existente. Tendrá un enfoque multidisciplinario y buscará la complementariedad de diferentes perfiles de competencia. Tendrá un enfoque territorial, que reconozca y respete las prácticas culturales locales, fomente la inclusión y el respeto por la diversidad cultural en todos los niveles del sistema de salud. Tendrá un enfoque de equidad de género.

 <p>En esa línea, el trabajo del Talento Humano del Sistema de Salud en la red asistencial deberá considerar especialmente la formación y desarrollo en medicina familiar y comunitaria, en un contexto de envejecimiento de la población y de la creciente carga de enfermedades crónicas, incluyendo la atención a pacientes con comorbilidades, cuyo modelo de atención se construye sobre interacción entre el paciente, la comunidad y los prestadores de salud.</p>	 <p><i>El proceso de planificación de Talento Humano del Sistema de Salud se realizará bajo los siguientes lineamientos generales:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se desarrollará de manera sistemática considerando en forma integral las relaciones existentes entre las diferentes profesiones y ocupaciones de la salud, teniendo en cuenta la presencia de estas y el balance geográfico en su distribución. Lo anterior, sin perjuicio de la concesión de incentivos y del proceso de mejora de las condiciones de empleo y trabajo del Talento Humano que adhiera el cambio en ese sentido. 2. Contemplará mecanismos de participación activa de los territorios para el análisis de brechas del talento humano y la generación de posibles estrategias articuladas con asociaciones, agremiaciones del sector salud, otros sectores y de actores sociales relevantes, los cuales proveerán información en forma completa y oportuna. 3. Se apoyará en el Sistema de Información del Talento Humano en Salud y del Sistema de Salud, así como de los análisis y estudios que se emitan en el Observatorio del Talento Humano en Salud. 		 <ol style="list-style-type: none"> 4. Comprenderá la realización de estudios de ratio profesión / paciente por cada servicio de salud y modalidad de la atención, carga y jornada laboral del Talento Humano, las condiciones de salud mental y de Seguridad y Salud en el Trabajo, la proyección de necesidades de personal requerido para realizar actividades de promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y fin de la vida; el diseño de estrategias de cierre de brechas e inequidades laborales; los análisis más prevalentes de salud y de las intervenciones más efectivas y la consideración del conjunto de competencias requeridas para resolver la demanda en salud existente. 5. Tendrá un enfoque multidisciplinario con una perspectiva de trabajo colaborativo interprofesional y buscará la complementariedad de diferentes perfiles de competencia. 6. Tendrá un enfoque territorial, que reconozca y respete las prácticas culturales locales, fomente la inclusión y el respeto por la diversidad cultural en todos los niveles del sistema de salud.
	 <ol style="list-style-type: none"> 7. Tendrá un enfoque de equidad de género. 8. Incorporará mecanismos de monitoreo y evaluación periódica del desempeño y bienestar del Talento Humano en Salud, mediante la implementación de indicadores que permitan medir la calidad de los servicios prestados, la satisfacción laboral, el estado de salud mental y física de los profesionales, y la eficacia de las estrategias de formación y capacitación continua. Estos mecanismos permitirán ajustar de manera dinámica las políticas de planificación según las necesidades emergentes del sistema y las regiones, garantizando una respuesta oportuna y adecuada a los cambios en la demanda de servicios de salud. <p>En esa línea, el trabajo del Talento Humano del Sistema de Salud deberá considerar especialmente la formación integral, centrada en las personas, familias y comunidades con la intersección entre el componente clínico y la atención primaria en salud de manera transversal; y la integración de la salud familiar y comunitaria, en un contexto de envejecimiento de la población y de la creciente carga de enfermedades crónicas, incluyendo la promoción y</p>		 <p>mantenimiento de la salud, y la atención continua e integrada de personas y familias con comorbilidades.</p> <p>Artículo 5°. Plazo de reglamentación: El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para reglamentar y establecer los mecanismos adecuados para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Capítulo I de la presente ley.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 5°:</i></p> <p>Artículo 5°. Plazo de reglamentación: El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo máximo de seis (12) meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para reglamentar y establecer los mecanismos adecuados y los procesos de articulación requeridos para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Capítulo I de la presente ley.</p> <p>Artículo 6°. Estrategia Nacional de Protección contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará una estrategia intersectorial con el objeto principal de identificar, cuantificar y plantear soluciones efectivas para la protección de la vida, salud mental, buen nombre e integridad del Talento Humano del Sistema de Salud en el ejercicio de sus labores. La elaboración de</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción:</i></p> <p>Artículo 6°. Estrategia Nacional de Protección para la prevención, atención, seguimiento y protección contra la violencia</p>

<div style="text-align: center;"></div> <p>esta estrategia propenderá por el cumplimiento de los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prevenir de forma efectiva la violencia contra el Talento Humano del Sistema de Salud mediante medidas eficaces en el ámbito laboral, social, económico y jurídico. Para ello, los directivos de las instituciones prestadoras de servicio de salud deberán implementar acciones pedagógicas pertinentes. Promover el trabajo interinstitucional y colaborativo con todos los actores del Estado colombiano para garantizar la seguridad e integridad del Talento Humano del Sistema de Salud. Así mismo, las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas deberán implementar acciones para garantizar a través de sus servicios de seguridad y en coordinación con las autoridades pertinentes la protección del talento humano Salud. Implementar marcos de información y de seguimiento que permitan identificar plenamente las causas, modalidades, particularidades regionales y las consecuencias de la violencia contra el Talento Humano del Sistema de Salud. 	<div style="text-align: center;"></div> <p><i>al talento humano del sistema de salud. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará una estrategia intersectorial con el objeto principal de identificar, cuantificar y plantear intervenciones orientadas a la prevención, atención, seguimiento y protección de la vida, salud mental, física y social; el buen nombre e integridad del Talento Humano del Sistema de Salud en el ejercicio de sus labores. La elaboración de esta estrategia propenderá por el cumplimiento de los siguientes objetivos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Prevenir de forma efectiva la violencia contra el Talento Humano del Sistema de Salud mediante medidas eficaces en el entorno educativo, laboral, social, económico y jurídico. Para ello, los directivos de instituciones de educación superior, instituciones para el trabajo y desarrollo humano, instituciones prestadoras de servicio de salud deberán implementar acciones pedagógicas pertinentes.</i> <i>Promover el trabajo interinstitucional y colaborativo con todos los actores del Estado colombiano para garantizar la prevención, atención y seguimiento de la seguridad e integridad del Talento Humano del Sistema de Salud. Así mismo, las</i>
<div style="text-align: center;"></div> <p><i>ocupacionales, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Trabajo, Administradoras de Riesgos Laborales y las autoridades pertinentes la protección del talento humano Salud.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>La Estrategia Nacional desarrollará indicadores y metas que permitan medir periódicamente la eficacia en el cumplimiento de los objetivos aquí definidos.</i> <i>Implementar un programa de formación continua dirigido al Talento Humano del Sistema de Salud, enfocado en el manejo de situaciones de riesgo y la prevención de la violencia en el entorno laboral. Este programa deberá incluir capacitaciones en técnicas de resolución de conflictos, comunicación asertiva, protocolos de autoprotección y primeros auxilios psicológicos, con el fin de dotar a los profesionales de herramientas prácticas que les permitan identificar, mitigar y enfrentar posibles situaciones de violencia en el ejercicio de sus funciones.</i> 	<div style="text-align: center;"></div> <p>4. Promover el ejercicio de la profesión y ocupación en salud a partir del desarrollo de una cultura que valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de los miembros del Talento Humano del Sistema de Salud en el desarrollo de tareas y procesos que tienen como fin mejorar la calidad de vida y de salud de los pacientes.</p> <p>5. Los demás que el Comité Interinstitucional considere necesarios y pertinentes. La Estrategia Nacional desarrollará indicadores y metas que permitan medir periódicamente la eficacia en el cumplimiento de los objetivos aquí definidos.</p> <p>instituciones prestadoras de servicios de salud privadas deberán implementar acciones para garantizar a través de sus servicios de seguridad y en coordinación con las autoridades pertinentes la protección del talento humano Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> Implementar sistemas de información y de seguimiento que permitan identificar plenamente las causas, frecuencia, modalidades, particularidades regionales y las consecuencias de la violencia contra el Talento Humano del Sistema de Salud. Promover el ejercicio de la profesión y ocupación en salud a partir del desarrollo de una cultura que valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de los miembros del Talento Humano del Sistema de Salud en el desarrollo de tareas y procesos que tienen como fin mejorar la calidad de vida y de salud de los pacientes. Desarrollar mecanismos de atención y seguimiento al talento humano en salud que ha sido objeto situaciones que han afectado la seguridad, la integridad, la salud mental, física y social; el buen nombre del Talento Humano del Sistema de Salud en el ejercicio de sus labores educativas u
	<p>8. Los demás que el Comité Interinstitucional e Intersectorial considere necesarios y pertinentes.</p> <p>Artículo 7°. Comité Interinstitucional de lucha contra la violencia contra el talento humano. Créase, con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, el "Comité Interinstitucional de Protección contra la Violencia de talento humano del Sistema de Salud" como organismo consultivo del Gobierno Nacional y ente coordinador de las acciones que se desarrollen para combatir actos de violencia contra el talento humano del Sistema de Salud</p> <p>Parágrafo. El Gobierno Nacional contará con un periodo de doce (12) meses para la consolidación de la estrategia y creación del comité, a partir de la expedición de la presente ley.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 202425000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción:</i></p> <p>Artículo 7°. Comité Interinstitucional e Intersectorial para la prevención, atención, seguimiento y protección contra la violencia al talento humano del sistema de salud. Créase, con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, el "Comité Interinstitucional e Intersectorial para la prevención, atención, seguimiento y protección contra la Violencia de Talento Humano del Sistema de Salud" como organismo consultivo del Gobierno Nacional y ente coordinador de las acciones que se desarrollen para combatir actos de violencia contra el talento humano del Sistema de Salud</p> <p>Parágrafo. El Gobierno Nacional contará con un periodo de doce (12) meses para la consolidación de la estrategia y creación del comité, a partir de la expedición de la presente ley.</p>

<p style="text-align: center;"></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="180 401 480 1251"> <p>Artículo 8°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud, o su delegado, quien lo presidirá. 2. Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado. 3. Fiscal General de la Nación o su delegado. 4. Defensor del Pueblo o su delegado. 5. Director de la Policía Nacional. 6. Cinco representantes que para el efecto designe el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud conforme al artículo 7 de la Ley 1164 de 2007. <p>Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</p> </td> <td data-bbox="480 401 781 1251"> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 8°:</i></p> <p>Artículo 8°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ministro(a) de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud, o su delegado, quien lo presidirá.</i> 2. <i>Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado.</i> 3. <i>Ministro(a) de Educación Nacional, o su delegado.</i> 4. <i>Ministro(a) del Trabajo, o su delegado.</i> 5. <i>Fiscal General de la Nación o su delegado.</i> 6. <i>Defensor del Pueblo o su delegado.</i> 7. <i>Director de la Policía Nacional o su delegado.</i> 8. <i>Cinco representantes que para el efecto designe el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud</i> </td> </tr> </table>	<p>Artículo 8°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud, o su delegado, quien lo presidirá. 2. Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado. 3. Fiscal General de la Nación o su delegado. 4. Defensor del Pueblo o su delegado. 5. Director de la Policía Nacional. 6. Cinco representantes que para el efecto designe el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud conforme al artículo 7 de la Ley 1164 de 2007. <p>Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 8°:</i></p> <p>Artículo 8°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ministro(a) de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud, o su delegado, quien lo presidirá.</i> 2. <i>Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado.</i> 3. <i>Ministro(a) de Educación Nacional, o su delegado.</i> 4. <i>Ministro(a) del Trabajo, o su delegado.</i> 5. <i>Fiscal General de la Nación o su delegado.</i> 6. <i>Defensor del Pueblo o su delegado.</i> 7. <i>Director de la Policía Nacional o su delegado.</i> 8. <i>Cinco representantes que para el efecto designe el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud</i> 	<p style="text-align: center;"></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="841 401 1141 1251"> <p>Artículo 9°. Ruta de atención y denuncia de la Violencia contra el talento humano del área de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo con la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional de Colombia y en coordinación con la Defensoría del Pueblo, diseñarán un canal de comunicación para atender y dar respuesta efectiva a las denuncias atinentes a episodios de violencia en contra el talento humano del Sistema de Salud adelantando asistencia y acompañamiento a la víctima para la correspondiente presentación de la denuncia. Igualmente brindarán asistencia y acompañamiento a la víctima para la</p> </td> <td data-bbox="1141 401 1458 1251"> <p>conforme al artículo 7 de la Ley 1164 de 2007.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. <i>Corporación de Secretarios de Salud Municipal-COSESAM</i> 10. <i>Representante de organizaciones sindicales o gremiales del sector salud</i> 11. <i>Ministro (a) del Interior o su delegado</i> <p><i>Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</i></p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 9°:</i></p> <p>Artículo 9°. Ruta intersectorial para la atención de las acciones violentas contra el talento humano del área de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias para el desarrollo de políticas interinstitucionales e</p> </td> </tr> </table>	<p>Artículo 9°. Ruta de atención y denuncia de la Violencia contra el talento humano del área de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo con la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional de Colombia y en coordinación con la Defensoría del Pueblo, diseñarán un canal de comunicación para atender y dar respuesta efectiva a las denuncias atinentes a episodios de violencia en contra el talento humano del Sistema de Salud adelantando asistencia y acompañamiento a la víctima para la correspondiente presentación de la denuncia. Igualmente brindarán asistencia y acompañamiento a la víctima para la</p>	<p>conforme al artículo 7 de la Ley 1164 de 2007.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. <i>Corporación de Secretarios de Salud Municipal-COSESAM</i> 10. <i>Representante de organizaciones sindicales o gremiales del sector salud</i> 11. <i>Ministro (a) del Interior o su delegado</i> <p><i>Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</i></p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 9°:</i></p> <p>Artículo 9°. Ruta intersectorial para la atención de las acciones violentas contra el talento humano del área de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias para el desarrollo de políticas interinstitucionales e</p>
<p>Artículo 8°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud, o su delegado, quien lo presidirá. 2. Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado. 3. Fiscal General de la Nación o su delegado. 4. Defensor del Pueblo o su delegado. 5. Director de la Policía Nacional. 6. Cinco representantes que para el efecto designe el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud conforme al artículo 7 de la Ley 1164 de 2007. <p>Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 8°:</i></p> <p>Artículo 8°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ministro(a) de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud, o su delegado, quien lo presidirá.</i> 2. <i>Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado.</i> 3. <i>Ministro(a) de Educación Nacional, o su delegado.</i> 4. <i>Ministro(a) del Trabajo, o su delegado.</i> 5. <i>Fiscal General de la Nación o su delegado.</i> 6. <i>Defensor del Pueblo o su delegado.</i> 7. <i>Director de la Policía Nacional o su delegado.</i> 8. <i>Cinco representantes que para el efecto designe el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud</i> 				
<p>Artículo 9°. Ruta de atención y denuncia de la Violencia contra el talento humano del área de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo con la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional de Colombia y en coordinación con la Defensoría del Pueblo, diseñarán un canal de comunicación para atender y dar respuesta efectiva a las denuncias atinentes a episodios de violencia en contra el talento humano del Sistema de Salud adelantando asistencia y acompañamiento a la víctima para la correspondiente presentación de la denuncia. Igualmente brindarán asistencia y acompañamiento a la víctima para la</p>	<p>conforme al artículo 7 de la Ley 1164 de 2007.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. <i>Corporación de Secretarios de Salud Municipal-COSESAM</i> 10. <i>Representante de organizaciones sindicales o gremiales del sector salud</i> 11. <i>Ministro (a) del Interior o su delegado</i> <p><i>Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</i></p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 9°:</i></p> <p>Artículo 9°. Ruta intersectorial para la atención de las acciones violentas contra el talento humano del área de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias para el desarrollo de políticas interinstitucionales e</p>				
<p style="text-align: center;"></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="180 1483 480 2333"> <p>correspondiente presentación de la denuncia.</p> <p>Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.</p> <p>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano del Sistema de Salud y la de sus familiares.</p> <p>Dicha ruta, deberá estar conectada con la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género garantizando una integración y coordinación efectiva.</p> </td> <td data-bbox="480 1483 781 2333"> <p><i>intersectoriales, establecerá una ruta para la atención de acciones violentas, las cuales afectan la atracción, captación y mantenimiento de los profesionales de la salud y de otras ocupaciones que interfieren en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.</i></p> <p><i>La ruta intersectorial para la atención de las acciones violentas contra el talento humano del área de la Salud será diseñada por actores gubernamentales del orden nacional y territorial del sector y de otros sectores, incluyendo mecanismos de comunicación para atender, dar respuesta efectiva y hacer seguimiento a las situaciones de violencia en contra el talento humano del Sistema de Salud, incluyendo riesgos para la vida, la salud mental, física y social, el buen nombre e integridad.</i></p> <p><i>Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.</i></p> <p><i>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano del Sistema de Salud y la de sus familiares.</i></p> </td> </tr> </table>	<p>correspondiente presentación de la denuncia.</p> <p>Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.</p> <p>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano del Sistema de Salud y la de sus familiares.</p> <p>Dicha ruta, deberá estar conectada con la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género garantizando una integración y coordinación efectiva.</p>	<p><i>intersectoriales, establecerá una ruta para la atención de acciones violentas, las cuales afectan la atracción, captación y mantenimiento de los profesionales de la salud y de otras ocupaciones que interfieren en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.</i></p> <p><i>La ruta intersectorial para la atención de las acciones violentas contra el talento humano del área de la Salud será diseñada por actores gubernamentales del orden nacional y territorial del sector y de otros sectores, incluyendo mecanismos de comunicación para atender, dar respuesta efectiva y hacer seguimiento a las situaciones de violencia en contra el talento humano del Sistema de Salud, incluyendo riesgos para la vida, la salud mental, física y social, el buen nombre e integridad.</i></p> <p><i>Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.</i></p> <p><i>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano del Sistema de Salud y la de sus familiares.</i></p>	<p style="text-align: center;"></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="841 1483 1141 2333"> <p>Artículo 10°. Protección del buen nombre del talento humano del sistema de salud. El talento humano del Sistema de Salud tiene derecho a que se preserve su buen nombre, el debido proceso y se otorguen las garantías necesarias para la protección de sus derechos.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que generen publiquen o difundan información relacionada con los títulos, desempeño o ejercicio del talento humano, deberán informar de manera completa, veraz e imparcial los hechos sin generar confusión en la opinión pública ni afectar el derecho al buen nombre del talento humano del sistema de salud.</p> <p>Las personas que publiquen o difundan información relacionada con</p> </td> <td data-bbox="1141 1483 1458 2333"> <p><i>Dicha ruta, deberá estar conectada con la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género garantizando una integración y coordinación efectiva.</i></p> <p><i>Así mismo, se debe proveer el seguimiento y acompañamiento posterior a la denuncia para la restitución de sus derechos, la protección de la vida, la salud mental, física y social, el buen nombre e integridad por medio de la coordinación interinstitucional e intersectorial que se requiera.</i></p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 10°:</i></p> <p>Artículo 10°. Protección del buen nombre y garantías procesales del talento humano del sistema de salud. El Talento Humano del Sistema de Salud tiene derecho a la preservación de su buen nombre, al respeto por el debido proceso y a la protección integral de sus derechos fundamentales, en todas las etapas de su ejercicio profesional, incluyendo investigaciones o procesos judiciales y administrativos.</p> </td> </tr> </table>	<p>Artículo 10°. Protección del buen nombre del talento humano del sistema de salud. El talento humano del Sistema de Salud tiene derecho a que se preserve su buen nombre, el debido proceso y se otorguen las garantías necesarias para la protección de sus derechos.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que generen publiquen o difundan información relacionada con los títulos, desempeño o ejercicio del talento humano, deberán informar de manera completa, veraz e imparcial los hechos sin generar confusión en la opinión pública ni afectar el derecho al buen nombre del talento humano del sistema de salud.</p> <p>Las personas que publiquen o difundan información relacionada con</p>	<p><i>Dicha ruta, deberá estar conectada con la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género garantizando una integración y coordinación efectiva.</i></p> <p><i>Así mismo, se debe proveer el seguimiento y acompañamiento posterior a la denuncia para la restitución de sus derechos, la protección de la vida, la salud mental, física y social, el buen nombre e integridad por medio de la coordinación interinstitucional e intersectorial que se requiera.</i></p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 10°:</i></p> <p>Artículo 10°. Protección del buen nombre y garantías procesales del talento humano del sistema de salud. El Talento Humano del Sistema de Salud tiene derecho a la preservación de su buen nombre, al respeto por el debido proceso y a la protección integral de sus derechos fundamentales, en todas las etapas de su ejercicio profesional, incluyendo investigaciones o procesos judiciales y administrativos.</p>
<p>correspondiente presentación de la denuncia.</p> <p>Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.</p> <p>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano del Sistema de Salud y la de sus familiares.</p> <p>Dicha ruta, deberá estar conectada con la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género garantizando una integración y coordinación efectiva.</p>	<p><i>intersectoriales, establecerá una ruta para la atención de acciones violentas, las cuales afectan la atracción, captación y mantenimiento de los profesionales de la salud y de otras ocupaciones que interfieren en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.</i></p> <p><i>La ruta intersectorial para la atención de las acciones violentas contra el talento humano del área de la Salud será diseñada por actores gubernamentales del orden nacional y territorial del sector y de otros sectores, incluyendo mecanismos de comunicación para atender, dar respuesta efectiva y hacer seguimiento a las situaciones de violencia en contra el talento humano del Sistema de Salud, incluyendo riesgos para la vida, la salud mental, física y social, el buen nombre e integridad.</i></p> <p><i>Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.</i></p> <p><i>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano del Sistema de Salud y la de sus familiares.</i></p>				
<p>Artículo 10°. Protección del buen nombre del talento humano del sistema de salud. El talento humano del Sistema de Salud tiene derecho a que se preserve su buen nombre, el debido proceso y se otorguen las garantías necesarias para la protección de sus derechos.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que generen publiquen o difundan información relacionada con los títulos, desempeño o ejercicio del talento humano, deberán informar de manera completa, veraz e imparcial los hechos sin generar confusión en la opinión pública ni afectar el derecho al buen nombre del talento humano del sistema de salud.</p> <p>Las personas que publiquen o difundan información relacionada con</p>	<p><i>Dicha ruta, deberá estar conectada con la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género garantizando una integración y coordinación efectiva.</i></p> <p><i>Así mismo, se debe proveer el seguimiento y acompañamiento posterior a la denuncia para la restitución de sus derechos, la protección de la vida, la salud mental, física y social, el buen nombre e integridad por medio de la coordinación interinstitucional e intersectorial que se requiera.</i></p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de redacción del artículo 10°:</i></p> <p>Artículo 10°. Protección del buen nombre y garantías procesales del talento humano del sistema de salud. El Talento Humano del Sistema de Salud tiene derecho a la preservación de su buen nombre, al respeto por el debido proceso y a la protección integral de sus derechos fundamentales, en todas las etapas de su ejercicio profesional, incluyendo investigaciones o procesos judiciales y administrativos.</p>				

<div style="text-align: center;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>investigaciones, procesos judiciales o administrativos relacionados con el ejercicio profesional del personal del talento humano del sistema salud, deben publicar y difundir los fallos o decisiones que resulten favorables a estos, en los mismos términos y por los mismos medios de la publicación inicial.</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><i>Las personas naturales o jurídicas que generen, publiquen o difundan información sobre los títulos, el desempeño o el ejercicio profesional del Talento Humano del Sistema de Salud, estarán obligadas a hacerlo de manera completa, veraz, imparcial y ajustada a la realidad de los hechos, evitando la distorsión de la información o la creación de confusión que pueda afectar la reputación o el derecho al buen nombre de los profesionales.</i></p> <p><i>En caso de publicar o difundir información relacionada con investigaciones, procesos judiciales o administrativos que involucren al Talento Humano del Sistema de Salud, las personas responsables deberán igualmente publicar y difundir de manera proporcional, oportuna y en los mismos medios de comunicación, los fallos o decisiones que resulten favorables al profesional, garantizando el derecho a la rectificación y al debido proceso.</i></p> <p><i>El incumplimiento de estas disposiciones podrá dar lugar a sanciones conforme a la legislación vigente en materia de derechos fundamentales, protección del buen nombre, y manejo responsable de la información.</i></p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>Artículo 11°. Trato digno en la formación del talento humano del sistema de salud. El Gobierno Nacional promoverá la creación de una política integral con el fin principal de</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p> </td> </tr> </table>	<p>investigaciones, procesos judiciales o administrativos relacionados con el ejercicio profesional del personal del talento humano del sistema salud, deben publicar y difundir los fallos o decisiones que resulten favorables a estos, en los mismos términos y por los mismos medios de la publicación inicial.</p>	<p><i>Las personas naturales o jurídicas que generen, publiquen o difundan información sobre los títulos, el desempeño o el ejercicio profesional del Talento Humano del Sistema de Salud, estarán obligadas a hacerlo de manera completa, veraz, imparcial y ajustada a la realidad de los hechos, evitando la distorsión de la información o la creación de confusión que pueda afectar la reputación o el derecho al buen nombre de los profesionales.</i></p> <p><i>En caso de publicar o difundir información relacionada con investigaciones, procesos judiciales o administrativos que involucren al Talento Humano del Sistema de Salud, las personas responsables deberán igualmente publicar y difundir de manera proporcional, oportuna y en los mismos medios de comunicación, los fallos o decisiones que resulten favorables al profesional, garantizando el derecho a la rectificación y al debido proceso.</i></p> <p><i>El incumplimiento de estas disposiciones podrá dar lugar a sanciones conforme a la legislación vigente en materia de derechos fundamentales, protección del buen nombre, y manejo responsable de la información.</i></p>	<p>Artículo 11°. Trato digno en la formación del talento humano del sistema de salud. El Gobierno Nacional promoverá la creación de una política integral con el fin principal de</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p>	<div style="text-align: center;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</p> <p>Parágrafo. En un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios competentes solicitarán información detallada en materia de atención y control de violencia física, psicológica y sexual del talento humano del sistema de salud a todas las instituciones de educación superior con programas académicos de formación del talento humano, a los Hospitales Universitarios y a las demás instituciones que se constituyan en escenarios de práctica.</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><i>Artículo 11°. Trato digno en la formación del Talento Humano del Sistema de Salud. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, las instituciones educativas, y demás entidades competentes, promoverá la creación e implementación de una política integral de trato digno que garantice la protección del Talento Humano en Salud durante los procesos de formación académica.</i></p> <p><i>Esta política tendrá como objetivo principal la prevención y erradicación de todas las formas de violencia, abuso, acoso y discriminación, incluyendo la violencia física, sexual, psicológica, emocional e intelectual, que puedan afectar la integridad y el desarrollo del Talento Humano en Salud.</i></p> <p><i>El Gobierno Nacional por medio de un trabajo articulado y acordado con el Ministerio de Salud y Protección Social y El Ministerio de Educación Nacional, promoverán que las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud adopten medidas pedagógicas para la promoción y fomento de un entorno de respeto, equidad y bienestar para el Talento Humano en Salud durante su formación.</i></p> </td> </tr> </table>	<p>combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</p> <p>Parágrafo. En un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios competentes solicitarán información detallada en materia de atención y control de violencia física, psicológica y sexual del talento humano del sistema de salud a todas las instituciones de educación superior con programas académicos de formación del talento humano, a los Hospitales Universitarios y a las demás instituciones que se constituyan en escenarios de práctica.</p>	<p><i>Artículo 11°. Trato digno en la formación del Talento Humano del Sistema de Salud. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, las instituciones educativas, y demás entidades competentes, promoverá la creación e implementación de una política integral de trato digno que garantice la protección del Talento Humano en Salud durante los procesos de formación académica.</i></p> <p><i>Esta política tendrá como objetivo principal la prevención y erradicación de todas las formas de violencia, abuso, acoso y discriminación, incluyendo la violencia física, sexual, psicológica, emocional e intelectual, que puedan afectar la integridad y el desarrollo del Talento Humano en Salud.</i></p> <p><i>El Gobierno Nacional por medio de un trabajo articulado y acordado con el Ministerio de Salud y Protección Social y El Ministerio de Educación Nacional, promoverán que las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud adopten medidas pedagógicas para la promoción y fomento de un entorno de respeto, equidad y bienestar para el Talento Humano en Salud durante su formación.</i></p>
<p>investigaciones, procesos judiciales o administrativos relacionados con el ejercicio profesional del personal del talento humano del sistema salud, deben publicar y difundir los fallos o decisiones que resulten favorables a estos, en los mismos términos y por los mismos medios de la publicación inicial.</p>	<p><i>Las personas naturales o jurídicas que generen, publiquen o difundan información sobre los títulos, el desempeño o el ejercicio profesional del Talento Humano del Sistema de Salud, estarán obligadas a hacerlo de manera completa, veraz, imparcial y ajustada a la realidad de los hechos, evitando la distorsión de la información o la creación de confusión que pueda afectar la reputación o el derecho al buen nombre de los profesionales.</i></p> <p><i>En caso de publicar o difundir información relacionada con investigaciones, procesos judiciales o administrativos que involucren al Talento Humano del Sistema de Salud, las personas responsables deberán igualmente publicar y difundir de manera proporcional, oportuna y en los mismos medios de comunicación, los fallos o decisiones que resulten favorables al profesional, garantizando el derecho a la rectificación y al debido proceso.</i></p> <p><i>El incumplimiento de estas disposiciones podrá dar lugar a sanciones conforme a la legislación vigente en materia de derechos fundamentales, protección del buen nombre, y manejo responsable de la información.</i></p>						
<p>Artículo 11°. Trato digno en la formación del talento humano del sistema de salud. El Gobierno Nacional promoverá la creación de una política integral con el fin principal de</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando No. 2024250000418333 conceptuó:</p>						
<p>combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</p> <p>Parágrafo. En un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios competentes solicitarán información detallada en materia de atención y control de violencia física, psicológica y sexual del talento humano del sistema de salud a todas las instituciones de educación superior con programas académicos de formación del talento humano, a los Hospitales Universitarios y a las demás instituciones que se constituyan en escenarios de práctica.</p>	<p><i>Artículo 11°. Trato digno en la formación del Talento Humano del Sistema de Salud. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, las instituciones educativas, y demás entidades competentes, promoverá la creación e implementación de una política integral de trato digno que garantice la protección del Talento Humano en Salud durante los procesos de formación académica.</i></p> <p><i>Esta política tendrá como objetivo principal la prevención y erradicación de todas las formas de violencia, abuso, acoso y discriminación, incluyendo la violencia física, sexual, psicológica, emocional e intelectual, que puedan afectar la integridad y el desarrollo del Talento Humano en Salud.</i></p> <p><i>El Gobierno Nacional por medio de un trabajo articulado y acordado con el Ministerio de Salud y Protección Social y El Ministerio de Educación Nacional, promoverán que las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud adopten medidas pedagógicas para la promoción y fomento de un entorno de respeto, equidad y bienestar para el Talento Humano en Salud durante su formación.</i></p>						
<div style="text-align: center;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de un parágrafo adicional del artículo 11°:</i></p> <p><i>Parágrafo. En un plazo de (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y de Trabajo, formularán la política integral con el fin principal de combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</i></p> </td> </tr> </table> <p>3. Conclusiones</p> <p>Teniendo en cuenta el análisis anterior, se puede concluir sobre el proyecto de ley ordinaria No. 117 de 2024 Cámara que es CONVENIENTE, siempre y cuando se tengan en cuenta las anteriores observaciones y las siguientes conclusiones:</p> <p>3.1. Se considera necesario realizar los ajustes sugeridos en los comentarios específicos, por parte del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios en la materia. A continuación, se transcribe sus conclusiones:</p> <p>(...) 4. CONCLUSIÓN</p> <p><i>Por las razones expuestas, se considera que este proyecto de ley es CONVENIENTE con ajustes, conforme las precisiones, observaciones y modificaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</i></p> <p>3.2. Los lineamientos para la prestación de servicios de salud deben estar sometidos a los procedimientos técnicos y normativos, además de contar con evidencia científica, por tal razón, es importante que las disposiciones propuestas en el proyecto cuenten con el respaldo técnico científico, de lo contrario no es viable su aprobación.</p>		<p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de un parágrafo adicional del artículo 11°:</i></p> <p><i>Parágrafo. En un plazo de (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y de Trabajo, formularán la política integral con el fin principal de combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</i></p>	<div style="text-align: center;"></div> <p>4. Solicitud de publicación de concepto institucional</p> <p>En vista de la relevancia del proyecto de ley aquí conceptuado, y en cumplimiento de lo establecido en el numeral 7 del artículo 6 del Decreto 4107 el cual preceptúa:</p> <p><i>ARTÍCULO 6°. Funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social. Además de las señaladas por la Constitución Política y el artículo 61 de la Ley 489 de 1998, el Despacho del Ministro de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:</i></p> <p><i>(...) 7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.</i></p> <p>Solicitamos amablemente se realice la publicación del presente concepto en la gaceta oficial del Senado de la República y se vincule el concepto institucional de esta cartera ministerial al proyecto de ley en mención.</p> <p>En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa</p> <p>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA Director Jurídico (E)</p> </div>				
	<p><i>Se considera importante tener en cuenta la siguiente propuesta de un parágrafo adicional del artículo 11°:</i></p> <p><i>Parágrafo. En un plazo de (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y de Trabajo, formularán la política integral con el fin principal de combatir todas las formas de violencia física, sexual, intelectual y psicológica que pueden afectar al talento humano, en los procesos de formación de programas académicos del área de la salud y ejercicio de la profesión del talento humano o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</i></p>						

CARTA DE COMENTARIOS MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO APROBADO EN SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 220 DE 2024 CÁMARA, 63 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones.

3. Despacho Viceministra Técnica

Honorable Congressista
GERARDO YEPES
 Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
 Carrera 7 No. 8-68
 Bogotá D.C.,




Bogotá D.C., 6 de noviembre de 2024 07:51

Radicado entrada
 No. Expediente 49894/2024/OFI

Asunto: Comentarios al texto aprobado en segundo debate al proyecto de Ley No. 220 de 2024 Cámara, 63 de 2023 Senado "por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones."

Respetado Presidente:

De manera atenta, en respuesta a la solicitud de emitir concepto de impacto fiscal formulada por el Secretario General de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, Ricardo Alfonso Albormoz Barrero, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado en segundo debate del proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de ley, de iniciativa congresional, tiene por objeto "Establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, actualizar elementos de la Ley 1616 de 2013 con el fin de avanzar en la garantía progresiva e integral del derecho a la salud, promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos, así como adoptar un enfoque psicoespiritual en la atención en salud mental".

Con dicho propósito, el proyecto de ley propone la expedición de protocolos y guías de atención integral en salud mental dirigidas a la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el personal de salud y el de su entorno familiar, particularmente las ocasionadas durante la pandemia COVID19 (además, se propone una serie de acciones por parte de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud), y un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional. En línea con lo anterior, todas las acciones que deban adelantarse las entidades involucradas relacionadas con estos mandatos, esto es los entes territoriales, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales, son obligatorias para todos ellos.

Adicionalmente, se consagra la disposición de un canal de comunicación de denuncia anónima, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Ministerio de Trabajo, atendida por personal capacitado y con experiencia en la materia frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, y la implementación de mecanismos, por parte del MSPS y las secretarías de salud territoriales, para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
² Artículo 1 del Proyecto de ley, Gaceta 122 de 2024.



4. Actividades de promoción y prevención a la PPL con riesgo de padecer patología mental. Talleres y charlas.

5. Caracterización de la PPL, a partir de la realización de tamizajes, para la detección temprana de PPL en riesgo o con sintomatología específica de patología mental.

Estos gastos están contemplados dentro de los recursos asignados al FONDO NACIONAL DE SALUD PPL, el cual, a través del Administrador fiduciario, determina un árbol presupuestal, que es sometido a verificación, análisis y aprobación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para la PPL, conforme lo establece la Ley 1709 de 2014 y el capítulo 11 del Decreto 1069 de 2015³.

Ahor a bien, si se toma como referencia a la población total penitenciaria para el cubrimiento de los servicios de salud, siendo potencial beneficiaria de los mismos, el servicio denominado *Valoración por Psicólogo*, a un valor igual al manual tarifario SOAT vigente, representaría un costo total **\$5.969.964.000**, para el año 2024.

De otra parte, respecto de la atención en salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, estas medidas podrían implicar, por ejemplo, la contratación de una firma especializada en salud mental que diseñe, ejecute y realice el seguimiento del protocolo dirigido a la asistencia individual y atención grupal. Igualmente, podría requerir recursos para adquirir tecnología que permita fortalecer la atención o cobertura nacional a través de los medios virtuales.

Es importante resaltar que actualmente el servicio de salud, en general, así como el de salud mental, está cubierto a través del Sistema General de Seguridad Social Integral para todos los funcionarios en calidad de afiliados cotizantes, de cara a la atención que requieran, bien sea a través de la Empresa Promotora de Salud - EPS o de la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, por lo que dichas medidas no se estiman necesarias al ya encontrarse contempladas, bien sea dentro del plan de beneficios, o dentro de los programas de seguridad y salud en el trabajo. Sin perjuicio de lo anterior, de mantenerse las disposiciones con destino al personal de guardia y demás profesionales que desarrollan tareas dentro del entorno penitenciario, si se tiene en cuenta que se atenderían a 13.292⁴ guardianes activos del INPEC y 2.796 funcionarios administrativos del INPEC, a través del servicio denominado *Valoración por Psicólogo*, a un valor igual al manual tarifario SOAT vigente, estas tendrían un costo total de **\$471 millones⁵ y \$ 99.258.000, respectivamente**, para el año 2024. A este costo habría que agregar el valor de las otras actividades de salud mental que se deriven y el costo de internación en instituciones especializadas, lo que aumentaría la presión en el costo fiscal de la atención integral en salud mental de acuerdo con la iniciativa.

2. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD

Por otro lado, en cuanto al diseño de protocolos para el seguimiento frente a la implementación de procesos referentes a la salud mental del talento humano en salud, se resalta que, de acuerdo con las disposiciones del artículo 2 de la Ley 1616 de 2013, se reporta un total de 1.111.226 personas⁶ (119.769 personas del sector salud reportados con afectación de Covid19, según datos del Instituto



de Salud en salud mental. También, se consigna el diseño, por parte de los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social, de estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. En ese sentido, las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deberán adaptar los medios y condiciones de enseñanza y preparar a los educadores sobre esta materia.

1. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL ENTORNO CARCELARIO

El proyecto de ley propone la atención integral con base en evidencia científica y sin perjuicio del cumplimiento de la pena, para la promoción, prevención y seguimiento en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, así como para la reducción de los efectos de la prisionalización, lo que comprendería la atención periódica al tratamiento de las necesidades de los privados de la libertad de manera particular, acompañada de un seguimiento efectivo a personas privadas de libertad con el propósito de incidir de forma eficaz en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia.

Es importante resaltar que actualmente dicha población ya cuenta con los servicios de salud mental que se encuentran contemplados dentro del plan de beneficios y, adicionalmente, la Ley 1709 de 2014⁷ dispone que las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales, todo ello dentro del marco del modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad que elaboró el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, el cual se encuentra reglamentado mediante la Resolución 5159 de 2015⁸.

Es importante resaltar que actualmente el valor total necesario por mes para garantizar la prestación de este modelo de atención se encuentra establecido entre los **\$8 mil y los \$10 mil millones mensuales**. Ahora bien, los servicios actuales en salud para la Personas Privadas de la Libertad -PPL, si bien tienen un enfoque claro sobre integralidad, no son suficientes para generar el impacto clínico y preventivo que se requiere con abordaje de riesgo terapéutico y clínico, según cada PPL y la necesidad establecida, por lo que la propuesta de ley generaría un impacto presupuestal de, aproximadamente, **\$7 mil millones al mes adicionales**, es decir **\$84 mil millones anuales**. Cabe advertir que a la fecha solo se cubre el 30% de los recursos requeridos para el modelo actual, toda vez que, de acuerdo con la información de la USPEC, para el caso concreto del servicio en salud mental, se tiene una apropiación mensual, aproximada, de **\$3 mil millones** que cubre los siguientes servicios, garantizados a los cerca de **10.500 PPL** diagnosticados dentro del Programa, de los **168.168⁹** hombres y mujeres que están cumpliendo condena o están sindicados en internación penitenciaria intramural y extramural. A saber:

1. Valoración y seguimiento por Psiquiatría y definición de conducta y tratamiento medicalizado y/o terapéutico. Modalidad presencial o por teleconsulta.
2. Valoración y seguimiento por Psicología, conforme a los lineamientos clínicos del Psiquiatra. Modalidad presencial o por teleconsulta.
3. Dispensación y administración de medicamentos de control, por unidosos.

³ Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.
⁴ Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).
⁵ https://www.uspec.gov.co/webfiles-estadisticas/Estadisticos_en_julio_2024

⁷ Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.
⁸ Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).
⁹ https://www.uspec.gov.co/webfiles-estadisticas/Estadisticos_en_julio_2024

¹⁰ Nacional de Salud - INS)¹⁰. Adicionalmente, se tiene reportado el artículo 13 de la iniciativa plantea beneficiar los estudiantes matriculados en el Sistema -SNIES- del Ministerio de Educación y son 191.848 con matrícula activa en estudios de ciencias de la Salud al año 2023; de manera que de atenderse a estas dos poblaciones equivalentes a 1'303.074, implicaría que la misma accedería al servicio denominado *Valoración por Psicólogo*, que de prestarse a un valor igual al manual tarifario SOAT vigente, representaría un costo total de **\$46.259 millones¹¹**, para el año 2024. A este costo habría que agregar el valor de las otras actividades de salud mental que se deriven y el costo de internación en instituciones especializadas, lo que aumentaría la presión en el costo fiscal de la atención integral en salud mental de acuerdo con la iniciativa.

Por otra parte, el parágrafo 1 del artículo 12 de la iniciativa contempla una estrategia de *manejo interoperable* de la información, respecto de lo cual sería importante evaluar si esa implementación pudiera articularse con las herramientas actualmente existentes a cargo de otras entidades en aras de evitar costos adicionales. En caso contrario, el costo de creación y mantenimiento de cada sistema podría ascender, respectivamente, alrededor de **\$17.843 millones¹² y \$8.527 millones¹³**.

3. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO

En relación con lo dispuesto en el Capítulo III, que hace referencia a las actuaciones que se deben adelantar dentro del sistema educativo colombiano, particularmente frente al modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental, se resalta que esta propuesta no tendría repercusión en materia presupuestal, siempre y cuando se articule con la cobertura actual y sus posteriores actualizaciones del Plan Único de Beneficios en Salud, pues en caso contrario, cualquier ampliación de dicho Plan repercutiría en un aumento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se reconoce por cada afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), implicando mayores recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN), toda vez que corresponde a la Nación el aporte para el cierre financiero correspondiente.

Con el fin de estimar el impacto fiscal de esta propuesta, teniendo en cuenta que, a partir del reporte realizado en el Sistema de Información Nacional de Educación Básica y Media (SINEB)¹⁴, actualmente se cuenta con unos 9'966.211 de estudiantes activos en nivel preescolar básica y media, por su parte, se reporta una cifra de 328.745 docentes que laboran en el nivel preescolar básica y media educativa, en 43.821 instituciones públicas y 9.556 instituciones privadas para el año 2022, por lo que si se pretende atender a la totalidad de la población, ello equivaldría a 10'294.956 beneficiarios que accederían al servicio denominado *Valoración por Psicólogo*, que, de prestarse a un valor igual al manual tarifario SOAT vigente, representaría un costo total de **\$365.470 millones¹⁵** para el año 2024. A este costo habría que agregar el valor de las otras actividades de salud mental que se deriven y el costo de internación en instituciones especializadas, lo que aumentaría la presión en el costo fiscal de la atención integral en salud mental de acuerdo con la iniciativa.

Por su lado, el artículo 17 determina que el Gobierno Nacional debe crear, difundir y promover de forma periódica en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas de sensibilización en materia de

¹¹ Coronavir Colombia (Ins.gov.co)
¹² Teniendo en cuenta que el costo de una valoración por psicólogo - MT SOAT 2024 equivale a \$35.500.
¹³ Teniendo en cuenta que el costo de una valoración por psicólogo - MT SOAT 2024 equivale a \$35.500.
¹⁴ Proyecto del PGN denominado: "DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL NACIONAL" en la Agencia Nacional de Seguridad Vial - vigencia 2021, actualizado por IPS a precios 2024.
¹⁵ Se tomó como referencia las asignaciones que se han hecho por concepto de mantenimiento para funcionamiento del sistema de información que ya existe en el Instituto Nacional de Salud (INS), mediante el proyecto de fortalecimiento institucional en tecnologías de información y comunicaciones.
¹⁶ <https://portalabogadomercaderos.com.co/observatorio-nacional-de-talento-humano-en-salud.aspx> Fuente: Reporte RETHUS - Cubos SISPRO Minisud, Corte: julio 2024, reporte por grupo de profesionales en salud con Consulta 12/07/2024.



Continuación oficio salud mental enfocada en la población de niñez y juventud en el país, de donde se desprende que esta no generarían un impacto en las finanzas de la Nación, siempre y cuando sean ejecutadas de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 199 de 2024¹⁶, que incorpora medidas de austeridad relacionadas, entre otras cosas, el ahorro en publicidad.

4. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DERIVADAS DEL COVID-19 Y DEL ENFOQUE PSICOESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL

En otro aspecto, frente a los capítulos IV y V, se evidencia que el articulado propende por garantizar a toda la población atención médica oportuna en procura de garantizar atención oportuna en salud mental, la cual, se itera, no tendría ningún impacto fiscal para la Nación **siempre y cuando se articule con el sistema actual mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, por lo cual se requiere que se cumpla con las disposiciones en las proyecciones de mediano plazo del Ministerio encargado, en este caso el Ministerio de Salud y Protección Social, pues en caso contrario, tendría un impacto fiscal en el Presupuesto General de la Nación (PGN).

Con el fin de estimar el impacto fiscal de esta propuesta, se tiene que, producto de la pandemia, se encuentran identificados actualmente 6.369.916 de personas con alguna afectación en salud mental por efecto del COVID-19, lo que de suyo implicaría que de acceder este grupo poblacional al servicio denominado *Valoración por Psicólogo*, que, de prestarse a un valor igual al manual tarifario SOAT vigente, representaría un costo total de **226.132 millones**, para el año 2024. A este costo habría que agregar el valor de las otras actividades de salud mental que se deriven y el costo de internación en instituciones especializadas, lo que aumentaría la presión en el costo fiscal de la atención integral en salud mental de acuerdo con la iniciativa.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

Respecto de estas propuestas tendientes a la atención de la salud mental, el CONPES 3992 del 2020¹⁷ planteó una estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia con un costo de inversión de **\$1.120.850 millones**, la cual tiene un 82,7% de ejecución presupuestal¹⁸. A su vez, las bases¹⁹ del Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 'Colombia potencia mundial de la vida' desarrollan ampliamente los temas de salud mental desde la articulación de la atención integral con una mirada estratégica; Igualmente, existen diversas políticas institucionales que despliegan el derecho fundamental descrito en la ley 1751 de 2015²⁰ y se encuentran desarrolladas en diferentes resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social, como la resolución 4886 de 2018²¹, por lo cual ya existe normativa suficiente para responder a las necesidades de salud mental en Colombia.

De manera que, en el ordenamiento jurídico colombiano se encuentra contenido el desarrollo normativo sobre la "Salud Mental", lo que significa que una legislación adicional en este sentido podría conllevar la duplicidad de disposiciones que, en la práctica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrían tornar ineficaces e ineficientes y representarían un sobrecosto innecesario.

¹⁶ Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2024 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.
¹⁷ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3992.pdf> ver página 3
¹⁸ Fuente: Inioa - SisCONPES (dnp.gov.co) disponible en <https://colaboracion.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/AccesoPublico/Graficas>
¹⁹ Para promover el bienestar mental se requiere: (i) actualizar la política vigente con la participación del Consejo de Salud Mental (ii) abordar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, con enfoque de riesgos y daños, así como la prevención y atención integral de las situaciones de violencia (autorizadas e interpersonal) (iii) construir una estrategia intersectorial de mediano y largo plazo que promueva la salud mental a través de la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el desarrollo de competencias socioemocionales e identificación oportuna de afectaciones mentales (iv) ampliar de la cobertura de rehabilitación psicosocial y rehabilitación basada en la comunidad en particular en las zonas más apartadas en articulación con la estrategia de atención primaria en salud; (v) creación de la red mixta nacional y territorial en salud mental (vi) atender integralmente las afectaciones de salud mental de la población privada de la libertad para el sector carcelario y penitenciario y el sistema de responsabilidad penal adolescente; y (vii) actualización de la Encuesta Nacional de Salud Mental. (p. 120)
²⁰ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
²¹ Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental



Aunado a lo anterior, conviene señalar que las poblaciones priorizadas por la iniciativa podrían generar, por un lado, un incremento de frecuencias no contemplado en la UPC o en los presupuestos globales asignados, así como la duplicidad de las funciones, al contemplar servicios ya cubiertos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Subistemas y, en particular, para desarrollar la iniciativa se requerirían recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, del Sistema General de Participaciones -SGP destinado a salud y ejecutado por las Entidades Territoriales y los recursos asignados a la USPEC y al fondo FOMAG.

Es pertinente destacar que cualquier modificación al Plan de Beneficios en Salud (PBS) debe estar acorde a los lineamientos de política vigente y a sus correspondientes actualizaciones conforme a los criterios técnicos que rigen el Plan, ello con el ánimo de evitar duplicidad de esfuerzos y recursos que incidan en aumentos de la carga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), puesto que cualquier ampliación del PBS repercute directamente en incrementos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se reconoce por cada afiliado al SGSSS, y que no estarían contemplados en las proyecciones de gasto de mediano plazo del Sector Salud que se financian con recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN).

En ese orden de ideas, si lo que se pretende es financiar todas estas medidas directamente desde el PGN, esto representaría un gasto recurrente que no se encuentra contemplado en el Presupuesto General de la Nación ni en las proyecciones de gasto de mediano plazo que, en todo caso quedaría supeditado a la disponibilidad presupuestal de recursos que puedan ser apropiados para tal fin, de conformidad con el artículo 39²² del Estatuto Orgánico de Presupuesto (EOP).

Respecto de este tipo de propuestas legislativas, es importante destacar que el artículo 334 de la Constitución Política consagra la sostenibilidad fiscal como una herramienta que debe ser utilizada por las tres ramas del poder público, Legislativa, Ejecutiva y Judicial, en el ejercicio de sus funciones, con el fin de cumplir con los objetivos del Estado Social y Democrático de Derecho, de manera que la sostenibilidad fiscal no es una responsabilidad privativa de la rama Ejecutiva del poder público, sino que además debe orientar el ejercicio de las competencias de todas las ramas y órganos del poder público.

Por último, dadas las implicaciones fiscales que tendría la implementación de la iniciativa, que se resume a continuación, se hace necesario que los autores y ponentes del cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003²³, el cual determina que todo proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el respectivo financiamiento.

²² Artículo 39. Los gastos autorizados por Leyes preexistentes a la presentación del proyecto anual del Presupuesto General de la Nación serán incorporados a éste, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, y las prioridades del Gobierno, si corresponden a funciones de órganos del nivel nacional y guardan concordancia con el Plan Nacional de Inversiones, e igualmente las apropiaciones a las cuales se refiere el parágrafo único del artículo 21 de la Ley 60 de 1993.
²³ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.



Nro.	DESCRIPCIÓN DE POBLACIÓN SALUD MENTAL	POBLACIÓN BENEFICIARIA	CODIGO M.T. SOAT 2024	Costo una (1) Valoración por Psicólogo - MT SOAT 2024	Costo total atención UNA (1) en salud mental
1	Población penitenciaria- recursos USPEC	168.168	35102	35500	\$ 5.969.964.000
2	Funcionarios INPEC	13.292	35102	35500	\$ 471.866.000
3	Administrativos INPEC	2.796	35102	35500	\$ 99.256.000
4	Talento Humano sector Salud	891.457	35102	35500	\$ 35.196.723.500
5	Estudiantes Ciencias de la salud	191.848	35102	35500	\$ 6.810.604.000
6	Estudiantes preescolar y básica – recursos SGP E.T.	9.966.211	35102	35500	\$ 353.800.490.500
7	Docentes preescolar y básica – recursos FOMAG	328.745	35102	35500	\$ 11.870.447.500
8	Talento humano sector salud afectación COVID 19	119.769	35102	35500	\$ 4.251.799.500
9	Personas afectadas medidas COVID 19 en Colombia	6.369.916	35102	35500	\$ 226.132.016.000
TOTALES POBLACIÓN Y COSTO ANUAL PROYECTADO		18.182.202			\$ 644.403.171.000

En atención a la disposición en cita, corresponde al Congreso de la República dar las deliberaciones específicas en torno a las implicaciones fiscales del proyecto y sus repercusiones respecto de las finanzas y la sostenibilidad fiscal de la Nación, conforme lo ha exigido la Corte Constitucional en diferentes sentencias²⁴. De acuerdo con el alto tribunal, constituye un referente básico para las deliberaciones legislativas en cumplimiento del artículo en mención, que el Congreso efectúe una mínima comprensión del costo real de la propuesta, del grado de afectación que las medidas generarían en la capacidad presupuestal del Estado y del origen de los ingresos adicionales con los que se financiarían las medidas propuestas, para efectos de garantizar la sostenibilidad fiscal²⁵.

En los anteriores términos, este Ministerio, en el marco de las competencias establecidas en la Ley 815 de 2003, rinde concepto sobre el proyecto de ley del asunto y se abstiene de emitir concepto favorable, dadas las implicaciones fiscales que tendría su implementación. Adicionalmente, se precisa revisar la pertinencia de continuar con el trámite legislativo del proyecto de ley, habida cuenta la legislación actual existente en la materia, mencionada a lo largo de este concepto. Igualmente, se manifiesta la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Atentamente,

MARTA JUANITA VILLAVECES NIÑO
 Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
 OAJ/DGPPM/DGREGS/DAF

Elaboró: Diego Mauricio Olivera Rodríguez
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco/Carlos Enrique Martínez Moncayo/David Esteban Herrera Jiménez/Lorenzo Uribe Bardón
Con Copia: Dr. Ricardo Alfonso Alborno Barreto, secretario comisión séptima constitucional de la Cámara de Representantes.

²⁴ Ver entre otras, Sentencia 075 de 2022, Corte Constitucional de Colombia. Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.
²⁵ Ibidem.

CARTA DE COMENTARIOS DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 453 DE 2024 CÁMARA

sobre el sector religioso.

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 20242200254191
 contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 20242200254191
 Fecha: 07 de noviembre de 2024

Bogotá, D.C.

220

Honorable Representante
IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
 Coordinadora ponente y autora PL 453/2024C
irma.herrera@camara.gov.co

Honorable Representante
LUIS CARLOS OCHOA TOBÓN
 Ponente PL 453/2024C
luis.ochoa@camara.gov.co

Honorable Representante
EDUARD ALEXIS TRIANA RINCÓN
 Ponente PL 453/2024C
eduar.triana@camara.gov.co

Honorable Senador
MANUEL ANTONIO VIRGÚEZ PIRAQUIVE
 Autor PL 453/2024C
manuel.virguez@senado.gov.co

Honorable Senadora
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
 Autora PL 453/2024C
ana.agudelo@senado.gov.co

Honorable Senador
CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
 Autor PL 453/2024C
carlos.guevara@senado.gov.co

ASUNTO: Concepto institucional del DANE sobre el Proyecto de Ley 453 de 2024 Cámara sobre el Sector Religioso.

Respetados congresistas, reciban un atento saludo en nombre del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 20242200254191
 contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 20242200254191
 Fecha: 07 de noviembre de 2024

Dando alcance al radicado DANE No. **20242200247591** enviado el pasado martes 5 de noviembre del presente año, nos permitimos hacer llegar concepto institucional al Proyecto de Ley No. 453 de 2024 Cámara *"Por la cual se reconoce la incidencia del Sector Interreligioso en el ámbito educativo y se fortalece su aporte en la formación de valores y principios éticos y morales en Colombia"*, a partir del cual esperamos aportar insumos relevantes para su discusión en el trámite legislativo, como se relaciona a continuación:

PROPUESTA PROYECTO DE LEY	PROPUESTA MODIFICACIÓN DANE
<p>Artículo 4. Cuenta Satélite de las Instituciones Sin Fines de Lucro en Colombia con énfasis en el Sector Interreligioso. El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) creará un capítulo para el Sector Interreligioso dentro de la cuenta satélite de las instituciones Sin Fines de Lucro en Colombia, que tendrá como objetivo medir el aporte económico e impacto social del Sector Interreligioso en Colombia.</p> <p>En dicha cuenta además, se determinará el ahorro al gasto público generado por el aporte económico e impacto social del sector, a partir de la metodología que determine el DANE y el Ministerio del Interior.</p> <p>Parágrafo 1. La medición del aporte económico e impacto social del Sector Interreligioso se realizará mínimo dos veces en cada cuatrienio del Gobierno Nacional.</p>	<p>Artículo 4. Cuenta Satélite de las Instituciones Sin Fines de Lucro en Colombia con énfasis en Medición del aporte económico y el impacto social del Sector Interreligioso. El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) creará un capítulo para el Sector Interreligioso dentro de incluir en la Cuenta Satélite de las Instituciones Sin Fines de Lucro en Colombia, que tendrá como objetivo medir la medición del aporte económico del Sector Interreligioso en Colombia.</p> <p>En dicha cuenta además, se determinará el ahorro al gasto público generado por el aporte económico e impacto social del sector, a partir de la metodología que determine el DANE y el Ministerio del Interior.</p> <p>El Departamento Nacional de Planeación en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio del Interior determinarán la metodología para estimar el impacto social, así como el ahorro al gasto público derivado de los aportes del Sector Religioso al país.</p>

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 20242200254191
 contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 20242200254191
 Fecha: 07 de noviembre de 2024

Parágrafo 1. La medición del aporte económico ~~del Sector Religioso e impacto social~~ se realizará mínimo dos veces en cada cuatrienio del Gobierno Nacional.

La propuesta de modificación presentada anteriormente se sustenta en los siguientes argumentos:

- El proyecto de artículo contempla el "...*impacto social*..." como parte del alcance de la Cuenta Satélite de las Instituciones Sin Fines de Lucro - CSISFL y al respecto, se estima recomendable su eliminación bajo el siguiente argumento: La CSISFL es una estadística derivada¹ que tiene por objeto la medición del valor agregado² de las instituciones sin fines de lucro que considera las entidades religiosas, en un marco analítico extendido de la contabilidad nacional, siguiendo los lineamientos y recomendaciones del Sistema de Cuentas Nacionales³. En este sentido y acorde con lo previsto en el Decreto 262 de 2024 "Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y se dictan otras disposiciones", entre las funciones de esta entidad por medio de la Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales - DSCN se encuentra en el literal (a) del numeral 2 del artículo 2 "Elaborar las cuentas anuales, trimestrales, nacionales, regionales y satélites, para evaluar el crecimiento económico nacional, departamental y sectorial", por lo cual le corresponde evaluar el crecimiento económico sectorial a través de las cuentas satélites, y no el impacto social.
- Es importante cambiar la expresión "sector interreligioso" por "sector religioso" teniendo en cuenta el siguiente argumento: Dentro del proyecto de Ley no se tiene conceptualizado el "sector interreligioso" y por lo expuesto en el numeral 1 del presente concepto, el sector interreligioso no se utiliza en el manual sobre las instituciones sin fines de lucro en el Sistema de Cuentas Nacionales, ni en la clasificación internacional, por lo tanto, no es viable técnicamente su utilización en el artículo. De este modo, se precisa cambiarlo por "sector religioso".

¹ Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística la estimación o el modelamiento, a partir del uso de información estadística o su combinación con bases de datos provenientes de una o varias fuentes, basado en conceptualizaciones o metodologías ajenas a las de las fuentes de datos utilizados.
² Valor de la producción bruta menos el valor del consumo intermedio. Conceptos estandarizados DANE, enlace: https://conceptos.dane.gov.co/conceptos/conceptos_catalogo
³ Sistema de Cuentas Nacionales, 2008, Naciones Unidas.

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 20242200254191
 contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 20242200254191
 Fecha: 07 de noviembre de 2024

- Se sugiere excluir al DANE del segundo inciso que hace referencia a que "En dicha cuenta, además, se determinará el ahorro al gasto público generado por el aporte económico e impacto social del sector, a partir de la metodología que determine el DANE y el Ministerio del Interior" toda vez que no corresponde con la misionalidad de esta entidad. El DANE tiene entre sus funciones "Orientar, coordinar y regular la producción de estadísticas oficiales del Sistema Estadístico Nacional en forma oportuna y comparable, en articulación con las entidades productoras y garantizando su independencia técnica." Lo anterior, en virtud de lo establecido por el artículo 7 de la Ley 2335 de 2023 "Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales en el país". En consecuencia, el DANE no tiene entre sus competencias el diseño, elaboración, implementación de estudios de impacto de carácter social. Teniendo en cuenta lo anterior, en su lugar se propone incluir al Departamento Nacional de Planeación (DNP), al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Ministerio del Interior, actores que permitirían la construcción de una metodología integral para el análisis en lo relacionado con el "ahorro al gasto público e impacto social del sector".
- Se recomienda revisar con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el impacto fiscal de la norma, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 7 de la Ley orgánica 819 de 2003⁴. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo; para tal efecto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia fiscal de las normas que ordenen el gasto o que otorguen beneficios tributarios.

De este modo, y dada la relevancia del proyecto de ley aquí conceptualado, solicitamos amablemente a las secretarías, tanto de la Comisión Constitucional como de la Plenaria, copiadas en la presente comunicación, que amablemente se sirvan incluir el presente concepto institucional en el expediente del proyecto de ley y su publicación en la Gaceta del Congreso y en la página web donde se relaciona la información del proyecto de ley, para que repose como antecedente técnico dentro del trámite legislativo.

Por último, en el caso que lo consideren necesario, desde este Departamento Administrativo estaremos atentos a brindar el apoyo técnico asociado con el presente concepto y dentro de nuestro marco funcional.

⁴ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 20242200254191
 contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 20242200254191
 Fecha: 07 de noviembre de 2024

De esta manera, el DANE reitera su compromiso con aportar estadísticas de alta calidad, en el marco de sus competencias, para el debate democrático y la toma de decisiones informada en nuestro país.

Cordial saludo,



B. PIÉDAD URDINOLA CONTRERAS
 Directora General
 Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Copia: Raúl Fernando Rodríguez Rincón, secretario Comisión Sexta Constitucional Permanente comision.sexta@camara.gov.co
 Jaime Luis Lacouture Peñalosa secretario General de la Cámara de Representantes secretaria.general@camara.gov.co

CONTENIDO

Gaceta número 1956 - jueves, 14 de noviembre de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE COMENTARIOS Págs.

Carta de comentarios Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley número 042 de 2024 Cámara, por medio del cual se dispone conforme al principio de libertad de escogencia la afiliación a las Cajas de Compensación Familiar y se dictan otras disposiciones. 1

Carta de comentarios Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley Ordinaria número 117 de 2024 Cámara, por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones. 3

Carta de comentarios Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado en segundo debate al Proyecto de Ley número 220 de 2024 Cámara, 63 de 2023 Senado, por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en entornos especiales, se actualiza la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones..... 10

Carta de comentarios Departamento Administrativo Nacional de estadística sobre el proyecto de ley número 453 de 2024 Cámara, sobre el sector religioso. 12