



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 617

Bogotá, D. C., viernes, 2 de junio de 2023

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 241 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013.

Bogotá, D.C.

Señor:
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario Comisión Séptima
Cámara de Representantes del Congreso de la República
comisionseptima@senado.gov.co
Ciudad

Asunto: Observaciones realizadas al proyecto de ley N.º241 de 2022 Cámara «por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013».

Respetuoso saludo,

El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, por medio del presente escrito, se permite presentar observaciones al proyecto de ley N.º241 de 2022 cámara «por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013», de conformidad con el texto publicado en la gaceta 1314 de 2022.

1. Propuesta normativa

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto «modificar algunos artículos de la Ley 1616 de 2013 para garantizar el derecho a la salud mental de todos los habitantes con relación de los niños, niñas, adolescentes y de las personas de su núcleo familiar que sufren trastornos mentales; crear el Sistema Nacional de Salud Mental, establecer una serie de obligaciones específicas en materia de salud mental a cargo de diversas entidades y brindar mayores herramientas para este fin desde una perspectiva multisectorial, multidisciplinaria y coordinada que considere el uso de métodos alternativos».

Dentro de las modificaciones que se proponen se resaltan las siguientes:

- Ampliar el objeto de la Ley 1616 de 2013, garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental principalmente en los niños, niñas y adolescentes y las personas que hagan parte de su núcleo familiar; también tendrá por objeto la formulación e implementación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, la creación del Sistema Nacional de Salud Mental, la creación de Programa "El Deporte es Salud física y Mental", cuyos objetivos son aumentar la participación en el deporte para prevenir y/o complementar el tratamiento de un trastorno mental, fomentar la resiliencia socio emocional y generar redes de apoyo para las personas, y establecer el uso de métodos alternativos de tratamiento para trastornos mentales leves a nivel prehospitalario.

- En el ámbito de aplicación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se emplea a todas las entidades que hagan parte del Sistema Nacional de Salud Mental, al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud,

Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley, así como para aquellas personas que padecen un trastorno mental, sus familias, las comunidades educativas, las empresas y entidades públicas y privadas en lo que les sea aplicable.

Se crea el Sistema Nacional de Salud que acompañará en la revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental, del cual hará parte el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

Igualmente, atribuye la responsabilidad en la población sujeto de atención del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

A su vez, constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

2. Trámite e iniciativa legislativa

El trámite legislativo que corresponde a la iniciativa en estudio es el de una ley ordinaria, toda vez que su contenido y objeto pertenecen a las que se dictan en virtud de las funciones ordinarias del Congreso de la República y se enmarcan en su facultad legislativa de regular conforme lo indicado en el artículo 150 de la Constitución Política.

3. Consideraciones a la propuesta normativa

Esta propuesta normativa tiene que ser analizada desde diferentes aspectos que influyen en la salud mental de la población, siendo de especial atención para esta Entidad, las relacionadas con promoción y prevención de la salud y trastorno mental; así como las competencias asignadas a las entidades que conformarían el Sistema Nacional de Salud Mental.

Por lo tanto, se abordaran sucintamente dichos aspectos, para lo cual se trae a colación algunos instrumentos internacionales que protegen el derecho a la salud y guardan estrecha relación con la salud mental, tal es el caso de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹, la Resolución A/HRC/36/L.25 «Mental health and human

¹ Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos

<p><i>rights</i>) ("Salud mental y Derechos Humanos") del 29 de junio de 2016, en donde la Asamblea General de Naciones Unidas señaló:²</p> <p><i>«Reafirma la obligación de los Estados de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y de asegurarse de que las políticas y los servicios relacionados con la salud mental cumplan las normas internacionales de derechos humanos».</i></p> <p>Otro instrumento internacional donde está consagrado el derecho a la salud mental es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que dispone en su artículo 12: <i>«Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.»</i></p> <p>También, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR en su artículo 10 dispuso:</p> <p>«Derecho a la Salud</p> <p>1. <i>Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.</i></p> <p>2. <i>Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho.»</i></p> <p>Por su parte, los artículos 47, 48 y 49 de la Constitución Política, garantizan a todas las personas el derecho a la salud y el deber del Estado al acceso, promoción, protección y recuperación de la salud, con la creación de políticas públicas que atiendan entre otros, a la efectividad del derecho y aplicación de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.</p> <p>Descendiendo al plano legal, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 estableció el Plan Decenal para la Salud Pública, en el cual confluyen políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental.</p> <p>En el artículo 65 del <i>ibidem</i> ley, dispuso la atención integral de salud mental para garantizar el ejercicio pleno de este derecho:</p> <p>«Artículo 65. Atención integral en salud mental. Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de</p> <p>² https://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/d_res_dec/A_HRC_36_L_25.pdf</p>	<p>Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental».</p> <p>La salud mental es una prioridad en Colombia, no solo por ser un derecho fundamental sino también porque es un componente del bienestar general y la calidad de vida de los colombianos, tal como lo dispone el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015:</p> <p>Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.</p> <p>El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.</p> <p>Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.</p> <p>De tal forma, que para efectuar un análisis de los cambios propuestos a la Ley 1616 de 2013 "Por medio del cual se expide la ley de salud Mental y se dictan otras disposiciones", es necesario contextualizar la situación actual de la Política Nacional de Salud Mental³ en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas,⁴ el CONPES 3992 de 2020 "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia" entre otros.</p> <p>En el marco de la implementación de estas políticas, se buscó manejar la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental; igualmente, rehabilitación integral e inclusión social, así como la gestión y coordinación sectorial e intersectorial, con el fin de que este conjunto de acciones esté enfocado en solucionar y mejorar la salud de la población.</p> <p>El ejercicio pleno del derecho a la salud mental está en la Ley 1616 de 2013, que buscó priorizar a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política.⁵</p> <p>³ Resolución 4886 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social ⁴ Resolución 089 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social ⁵ República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4886 de 2018.</p>
<p>El artículo 31 de la mencionada ley, da la competencia exclusiva al Ministerio de Salud y Protección social para expedir, formular e implementar la Política Nacional de Salud Mental y en desarrollo de esta disposición emitió la Resolución 4886 de 2018.</p> <p>Este Acto Administrativo, tiene como parte integral un anexo técnico el cual efectúa un análisis desde los conceptos técnicos de la situación de la salud mental en el país, así como las patologías consideradas como problemas de salud mental, estadísticas y otros ítems a considerar.</p> <p>3.1 Política Pública de Salud Mental</p> <p>El objetivo principal de la política de salud mental es «promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia»⁶</p> <p>El enfoque de la Política desde las capacidades y derechos humanos propone una búsqueda del bienestar humano y desarrollo integral, teniendo en cuenta el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental (Ley 1751 de 2015 «por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones»).</p> <p>Ahora bien, una de las propuestas del proyecto de ley es la creación del Sistema Nacional de Salud Mental (artículo 5° «Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013...»), como «un conjunto armónico de instituciones, organizaciones de la sociedad civil, procesos, planes y programas, desde el cual se acompañará en la revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental».</p> <p>Además, en la modificación propuesta al artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 (artículo 4 proyecto de ley) se establece entre otras cosas, lo siguiente:</p> <p>«[E]l abordaje de la Salud Mental en Colombia es integral y no solo médico o de tratamiento a un trastorno y/o enfermedad mental, el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector debe propender por considerar e incluir las necesidades, enfoques y soluciones planteadas por todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud Mental en la Política Nacional de Salud Mental, en los Planes, programas y proyectos de Salud Mental, de forma tal que se garantice un enfoque multisectorial, multidisciplinario, multicultural, y multiétnico articulado y coordinado».</p> <p>Así las cosas, el proyecto ley implica que se tenga que revisar la actual Política Nacional de Salud Mental, alineándola hacia un enfoque más integral, que abarque los diversos aspectos en los cuales el Estado debe abordar el tema a través de las entidades llamadas a formar el Sistema Nacional de Salud Mental.</p> <p>⁶ República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4886 de 2018.</p>	<p>Por su parte, el anexo técnico de la Resolución 4886 de 2018, dispone que la política pública de salud mental debe desarrollarse con la intervención de varios actores y efectúa el desarrollo de la gestión sectorial e intersectorial.</p> <p>La articulación intersectorial debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Descripción de las acciones y estrategias dirigidas a la identificación y transformación de los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida. b. Diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental. c. La promoción, fortalecimiento y gestión de lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos.⁷ <p>Dichas acciones, por su naturaleza, son susceptibles de convocar a otros entes o autoridades, siempre teniendo presente el principio de colaboración armónica y la necesidad de concertación previa, sin que la expedición de la política pública sea el escenario para atribuir funciones o mencionar aquellas ya previstas en el ordenamiento.</p> <p>Los distintos niveles de gobierno y las autoridades deben combinar sus experiencias para un mejor resultado del proceso de planificación e implementación de las políticas públicas. Para el caso del presente instrumento de política se precisan responsabilidades por niveles, con la participación del Consejo Nacional y los Consejos Departamentales de Salud Mental, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Municipal, distrital y departamental: Incluye la adopción y adaptación de la Política en lo territorial, la formulación, evaluación y seguimiento de planes de acción quinquenales, y la gestión de acciones y recursos para la implementación efectiva, vinculando dichas acciones a los instrumentos de planeación territorial. b. Nacional sectorial: Formulación, evaluación y seguimiento de los planes nacionales sectoriales quinquenales en salud mental, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública y el CONPES de salud mental cuando este sea expedido. c. Nacional intersectorial: Formulación y seguimiento al CONPES salud mental. d. Gestión del conocimiento local y nacional mediante el fortalecimiento de líneas de investigación con actores académicos, el fortalecimiento del observatorio nacional de salud mental y la vigilancia en salud pública de la conducta suicida y las violencias.⁸ <p>Como prioridad para la implementación de la política de salud mental se deben considerar sujetos de especial protección como lo son mujeres, niños, niñas y adolescentes, grupos étnicos, población LGBTI, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población en emergencias y desastres, población privada de la libertad, migrantes y otras poblaciones vulnerables.</p> <p>⁷ República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 4886 de 2018 ⁸ República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 4886 de 2018</p>

<p>No obstante, la política pública está orientada por enfoques entre los cuales está el enfoque de desarrollo, basado en derechos humanos para el alcance del bienestar en todas sus expresiones; el enfoque de curso de vida, enfoque de género, enfoque diferencial poblacional – territorial, enfoque psicosocial.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado dentro de sus competencias de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud⁹; dada la naturaleza de sus funciones. Igualmente, el artículo 4 del Decreto 4107 de 2011 establece las entidades adscritas y vinculadas que integran el Sector Salud y Protección Social, no estando el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</p> <p>A su vez, la política pública en salud mental está dirigida a toda la población y no hay un sector específicamente focalizado, por cuanto el sector de la inclusión social y la reconciliación dirige sus programas a población en condición de pobreza y pobreza extrema, vulnerable y víctima de la violencia¹⁰.</p> <p>De lo cual se concluye que el Departamento Administrativo para la prosperidad Social no tiene dentro de sus funciones revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas, en este caso, la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p>3.2 Concepto técnico de la Oficina Asesora de Planeación de Prosperidad Social</p> <p>Se hace necesario tener en cuenta el concepto técnico remitido por correo electrónico del día 27 de febrero de 2023, por la oficina Asesora de Planeación¹¹, quien se manifestó en los siguientes términos:</p> <p>«Concepto General: La revisión de los cambios propuestos con el Proyecto de Ley por medio del cual se realizan algunos ajustes a la ley 1616 de 2013¹² en materia de salud mental, se encuentra que: i) Se requiere acotar las acciones de Prosperidad Social en el marco del artículo sobre promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, ii) Delimitar las competencias asignadas a las entidades que conformarían el Sistema Nacional de Salud Mental:</p> <p>Comentarios Específicos</p> <p>1. Limitación de las competencias de Prosperidad Social</p> <p>En relación con las competencias asignadas a Prosperidad Social, en especial en lo contenido en el artículo 7 referido a ARTÍCULO 7o. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y</p> <p>⁹ Artículo 1 y 2 del Decreto 4107 de 2011. ¹⁰ Números 5 y 7 del artículo 4 del Decreto 2094 de 2016. ¹¹ Artículo 13 del Decreto 2094 de 2016. ¹² Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones</p>	<p>PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL., se encuentra que pese a que se mantienen intactas:</p> <p><i>“El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.</i></p> <p><i>El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental”.</i></p> <p><i>Es necesario entrar a revisar su alcance, por cuanto las responsabilidades asignadas a Prosperidad Social, si bien se han venido cumpliendo en materia de prevención de conformidad con los lineamientos del Conpes 3292 de 2020 en la medida que se han identificado dentro de los determinantes del trastorno de la salud mental son: Violencia intrafamiliar, Violencia generada por motivos del conflicto armado, Consumo de sustancias psicoactivas, Estrés post pandemia, Desempleo.</i></p> <p><i>De acuerdo con el CONPES 3992, El modelo de determinantes sociales plantea que los niveles de salud de la población están influenciados por una serie de determinantes, estructurales e intermedios, que interactúan entre sí.</i></p> <p><i>Dentro de los determinantes estructurales se consideran los contextos socioeconómicos, políticos y ejes de desigualdad; y los determinantes intermedios, corresponden a las condiciones o factores materiales (vivienda, situación laboral, disponibilidad de alimentos, etc.), psicosociales, conductuales y de acceso a servicios de salud. (Plan Decenal de Salud Pública, 2012). La intervención de estos es tan estratégica, que desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se hace un llamado a todos los países en la transformación positiva de dichos determinantes para subsanar las inequidades. Así, se identificó que trace de los diecisiete ODS se encuentran relacionados con la salud mental (Eaton, Qureshi, Salaria, & Ryan).</i></p> <p><i>Estos determinantes sociales influyen en la salud mental de los sujetos individuales y colectivos. Por ejemplo, la pobreza, la desigualdad de ingresos y los sistemas de discriminación por género, grupo étnico y estratificación, confieren desventajas que aumentan la probabilidad de presentar problemas o trastornos mentales, que pueden desencadenar en deserción escolar, dificultades en el funcionamiento familiar y conducta social. De igual manera, la exposición a eventos adversos como violencias, migración forzada, desastres naturales, entre otros, también inciden en la presencia de problemas y trastornos mentales (Eaton, Qureshi, Salaria, & Ryan, 2018).</i></p> <p><i>Igualmente, se destaca que, en el marco de la prevención se contemplan los entornos como factores de riesgo para la salud mental, incluidos los entornos comunitarios equitativos e</i></p>
<p><i>incluyentes facilitan las relaciones con los demás, así como el fomento de las redes comunitarias, la participación social y la interacción con el ambiente. También se destaca que la participación en grupos comunitarios es un factor protector que permite el fortalecimiento de redes de apoyo, el cual puede mitigar el impacto de situaciones estresantes, así como promover que las personas, familias, y comunidades tengan un rol activo dentro de la sociedad. Adicionalmente, este factor protector es a su vez el escenario propicio para el control social, la regulación y el establecimiento de acuerdos o compromisos. Finalmente, en el entorno hogar existen tres limitaciones que restringen el desarrollo del proyecto de vida individual, el avance familiar, y el progreso social y comunitario. La primera limitación corresponde vulneraciones sociales y económicas; la segunda está relacionada con las violencias intrafamiliar o de pareja, y la tercera hace referencia a débiles vínculos familiares.</i></p> <p>Por ello, el accionar de Prosperidad Social en el marco del citado Conpes 3292 de 2020, ha venido trabajando desde 2020, reforzando a través del componente de bienestar comunitario del Programa Familias en Acción, las competencias ciudadanas y comunitarias de los titulares de este programa, con el fin de potenciar factores personales y sociales para el manejo efectivo de situaciones interpersonales de la población residente en el territorio colombiano. De otro lado, alcanzar el fortalecimiento de los factores protectores en las comunidades étnicas atendidas por los programas traca, para que estos promuevan la resolución de conflictos y la reducción de violencias a través de encuentros comunitarios y estrategias complementarias concertadas con las autoridades étnicas. También, se ha avanzado en el reforzamiento a través del componente de Habilidades para la Vida del Programa Jóvenes en Acción, las habilidades blandas en los jóvenes participantes de dicho programa, para permitirles desarrollar, entre otras cosas, herramientas para identificar y regular emociones. Adicionalmente la entidad ha promovido estrategias de afrontamiento en los hogares retornados o reubicados y vinculados al Programa Familias en su Tierra, para fortalecer las habilidades familiares e individuales ante situaciones adversas y emociones negativas, a través de encuentros del componente de fortalecimiento social y comunitario.</p> <p><i>De las acciones realizadas por Prosperidad Social en el marco de las acciones asignadas en el artículo 7 de la Ley 1616 de 2013 y reiteradas en el Proyecto de Ley en estudio, se encuentra que en cuanto a la prevención son claras las competencias en esta materia.</i></p> <p><i>Adicionalmente, el entorno hogar es catalogado como uno de los principales factores de protección, al tener a cargo el tema de acompañamiento familiar de la población en extrema pobreza; Prosperidad Social también podría aportar en este sentido a la prevención.</i></p> <p>Sin embargo, en términos de la atención integral, desde Prosperidad Social por no contar con la competencia, no se ha desarrollado una oferta expresa que permita evidenciar un impacto a quienes son diagnosticados con trastorno mental, como tampoco se cuenta con una fuente de verificación sobre el diagnóstico que permita la identificación de beneficiarios para una oferta particular, por lo cual tampoco se ha catalogado como criterio de priorización el diagnóstico de trastorno mental.</p>	<p><i>Las anteriores consideraciones sobre el alcance de las acciones de Prosperidad Social en materia de salud mental requieren ser ajustadas en el artículo 7 (Promoción de la salud y mental y prevención del trastorno mental), acotando que los compromisos que se establezcan para PS en la nueva ley; deberían ser exclusivamente en términos de la prevención. Por lo que se sugiere la siguiente propuesta:</i></p> <p>“ARTÍCULO 7o. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL:</p> <p><i>“El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.</i></p> <p>2. Creación del Sistema Nacional de Salud Mental y ajuste de competencias a sus participantes.</p> <p><i>De conformidad con los artículos 4.A y 4.B. del proyecto de Ley, en los cuales se crea e integra el Sistema Nacional de Salud Mental – SNSM del cual forman parte Prosperidad Social, Unidad de Víctimas e ICBF, en los siguientes términos:</i></p> <p><i>Artículo 4A. Créase el Sistema Nacional de Salud Mental Como un conjunto armónico de instituciones, organizaciones de la sociedad civil, procesos, planes y programas, desde el cual se acompañará en la revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.</i></p> <p><i>Artículo 4B. El Sistema Nacional de Salud Mental estará integrado por: El (la) Ministro(a) de Salud y Protección Social como órgano Rector El Ministro de Justicia El Director del Inpec El Director de la USPEC El Ministro de Educación El Ministro de Cultura El Ministro del Deporte El Ministro de Vivienda El Ministro de Transporte El Ministro de Defensa El Ministro de Tecnologías de la Información y la Comunicación, El Director del ICBF, El Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, El Director de la Unidad para las Víctimas, El Director Nacional de Planeación El Director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres El Director del Servicio Público de Empleo La Federación Colombiana de Municipios La Federación Nacional de Departamentos El representante del Observatorio Nacional de Salud Mental Dos representantes de universidades de Colombia (facultad de Medicina y Ciencias Sociales) Un representante de los empleadores y un representante de los trabajadores Un representante de los jóvenes.”</i></p> <p><i>Lo anterior, implica nuevas competencias para las entidades que conforman el SNSM, incluidas ICBF, UARIV y Prosperidad Social conforme el Artículo 4C. que señala que cada uno de los miembros que conforman el Sistema deberá presentar su problemática y necesidades, así como proponer soluciones desde su óptica y ámbito de acción. Así mismo, podrá proponer soluciones frente a la problemática de Salud Mental Nacional de otro sector en el que se pueda generar una solución articulada.</i></p>

<p>No estamos de acuerdo en desarrollar diagnósticos parciales y sin unidad de criterio desde las entidades que conforman el Sistema; por el contrario, para realizar un diagnóstico único es competencia del Ministerio de Salud y Protección dada su especialización en la materia. En consideración se sugiere ajustar el artículo 4.c. en los siguientes términos:</p> <p>Artículo 4C. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá presentar el diagnóstico nacional en materia de salud mental y lo compartirá al interior del Sistema Nacional de Salud Mental».</p> <p>Del anterior concepto técnico, se concluye la necesidad de observar las competencias legales atribuidas a las entidades involucradas en el presente proyecto de ley, para que no se afectada su estructura y funciones, de modificarse estas, tendría que contar con el aval gubernamental para no viciar la norma que se proyecta¹³.</p> <p>4. Naturaleza jurídica del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</p> <p>Al considerar la propuesta normativa, resulta importante realizar algunas precisiones sobre la naturaleza jurídica del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, así como la competencia y funciones a saber:</p> <p>El artículo 3 del Decreto 2094 de 2016, determinó que el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social tiene como objetivo dentro del marco de sus competencias formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos para la inclusión social y la reconciliación en términos de la superación de la pobreza y la pobreza extrema, la atención de grupos vulnerables, la atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia, y la atención y reparación a víctimas del conflicto armado a las que se refiere el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, el cual desarrollará directamente o a través de sus entidades adscritas o vinculadas, en coordinación con las demás entidades u organismos del Estado competentes.</p> <p>El artículo 5° del Decreto Legislativo 812 de 2020, establece que el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social será la entidad encargada de la administración y operación de los programas de transferencias monetarias del Gobierno Nacional, entregando la ejecución de los programas de Protección Social al Adulto Mayor – Colombia Mayor y la compensación del impuesto sobre las ventas – IVA, otorgados a la población de pobreza y extrema pobreza.</p> <p>En ese orden de ideas, Prosperidad Social es la entidad del Gobierno Nacional que busca fijar políticas, planes generales, programas y proyectos para la asistencia, atención y reparación a las víctimas de la violencia, la inclusión social, la atención a grupos vulnerables y su reintegración social y económica.</p> <p>Ahora, el artículo 121 de la Constitución Política indica: «ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley», así mismo, el</p> <p>¹³ Artículo 150 y 154 de la Constitución Política.</p>	<p>artículo 209 dispuso que: «La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones». Por lo que las actuaciones de las autoridades administrativas deben estar siempre armonizadas con el cumplimiento de los fines del Estado y coordinadas de acuerdo con sus objetivos y competencias.</p> <p>Por otra parte, el artículo 5 de la Ley 489 de 1998, respecto de la competencia administrativa de los organismos y entidades administrativas, señaló:</p> <p>«(...) deberán ejercer con exclusividad las potestades y atribuciones inherentes, de manera directa e inmediata, respecto de los asuntos que les hayan sido asignados expresamente por la ley, la ordenanza, el acuerdo o el reglamento ejecutivo.</p> <p>En el artículo 58 de la mencionada Ley, se precisa como objetivos de los ministerios y departamentos administrativos, los siguientes: «Conforme a la Constitución, al acto de creación y a la presente Ley, los ministerios y los departamentos administrativos tienen como objetivos primordiales la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Administrativo que dirigen.» (Subrayado fuera del texto).</p> <p>El artículo 59 ibídem, dispuso como funciones de los ministerios y los departamentos administrativos, entre otras, cumplir las funciones y atender los servicios que les están asignados, y promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de entidades y personas privadas en la prestación de servicios y actividades relacionados con su ámbito de competencia.</p> <p>Por lo tanto, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, no tiene dentro de sus competencias formular o gestionar políticas públicas en materia de salud ni mucho menos realizar revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental; la participación que tiene en la referida ley 1616 de 2013 es reforzar a través del componente de bienestar comunitario del Programa Familias en Acción, las competencias ciudadanas y comunitarias de los titulares de este programa, con el fin de potencializar factores personales y sociales para el manejo efectivo de situaciones interpersonales de la población residente en el territorio colombiano.</p> <p>Adicionalmente, dentro de la estructura de la Entidad no hay una dependencia encargada de desarrollar funciones en materia de salud¹⁴, por cuanto están encaminadas a la «formulación, coordinación, implementación y evaluación de políticas públicas que contribuyen a la justicia social, económica y ambiental para la construcción de la Paz Total; mediante la atención con enfoque diferencial a la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad¹⁵».</p> <p>¹⁴ Artículo 9 del Decreto 2094 de 2016. ¹⁵ Enlace: https://prosperidadsocial.gov.co/la-entidad/mision-vision-objetivos-y-funciones/</p>
<p>5. Principio de especialidad</p> <p>El artículo 7° del proyecto normativo dispone:</p> <p>“Artículo 7°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 7°. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud Mental, previa recepción de las contribuciones de los miembros del Sistema Nacional de Salud Mental y en coordinación con estos, establecerá las acciones de promoción en salud mental y prevención del trastorno mental que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando la participación para su elaboración de todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud Mental, de cualquier otra entidad que el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector estime necesaria y de todos los ciudadanos y las ciudadanas que deseen presentar sus sugerencias, así como de las partes directamente interesadas, para ello se establecerán oportunidades de participación.</p> <p>Dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.</p> <p>Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.</p> <p>El Órgano Rector debe adoptar adicionalmente las medidas preventivas sectoriales que estime convenientes para promover la Salud Mental y prevenir otras adicciones que afecten significativamente a la población colombiana como la ludopatía, adicciones a los videojuegos, adicciones a las redes sociales, entre otras que los estudios determinen.</p> <p>El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.</p> <p>El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.” (subrayado fuera de texto)</p> <p>Así entonces, la participación de Prosperidad Social debe entenderse a la luz del principio de «especialidad de los establecimientos públicos» del derecho administrativo, y que consiste en que «las personas jurídicas públicas, del tipo del ente institucional,</p>	<p>tienen objetivos propios de los cuales no deberán apartarse¹⁶,</p> <p>En este mismo sentido, la Corte Constitucional en sentencia C- 295 de 1995 precisó que el principio de especialidad de los establecimientos públicos es aquel «en virtud del cual, no le es permitido llevar a cabo actos distintos a los autorizados en el objeto de sus atribuciones».</p> <p>En ese orden de ideas, las competencias administrativas obedecen al objeto especial para el que fue creada la entidad. Para poder cumplir los principios de la administración pública y los fines del Estado y evitar la desnaturalización de las entidades públicas, es importante que las responsabilidades que se les asignen en las disposiciones jurídicas y las acciones desarrolladas por cada institución pública estén enmarcadas en la especialidad (Sector Administrativo), en el asunto de las funciones y competencias establecidas en el acto de su creación.</p> <p>6. Intervención del Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>La prestación de los servicios en salud está organizada como un sistema que lidera la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación de los entes territoriales, para garantizar la efectiva materialización del derecho a la salud, que redunde en la necesaria aplicación de los principios de accesibilidad y universalidad del derecho. Lo anterior, de acuerdo con lo previsto en el artículo 49 de la Constitución Política y lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 «Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones».</p> <p>En cuanto a las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de promoción de la salud y salud pública, el artículo 170 de la citada ley dispone: «El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993».</p> <p>En ese orden de ideas, el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 «Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución política y se dictan otras disposiciones» dispuso:</p> <p>Artículo 59. Funciones. Corresponde a los ministerios y departamentos administrativos, sin perjuicio de lo dispuesto en sus actos de creación o en leyes especiales:</p> <p>¹⁶ MUNICIPALIDAD DEL ROSARIO. Argentina; [Consultado: 5 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.rosario.gob.ar/ArchivosWeb/personal/derecho_administrativo.pdf</p>

<p>(...)</p> <p>3. Cumplir las funciones y atender los servicios que les están asignados y dictar, en desarrollo de la ley y de los decretos respectivos, las normas necesarias para tal efecto.</p> <p>(...)</p> <p>6. Participar en la formulación de la política del Gobierno en los temas que les correspondan y adelantar su ejecución.</p> <p>(...)</p> <p>9. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de entidades y personas privadas en la prestación de servicios y actividades relacionados con su ámbito de competencia.</p> <p>El artículo 1, el numeral 2 y 3 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 «Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social» dispone:</p> <p>Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.</p> <p>Artículo 2°. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.</p> <p>3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades». (Subrayado y negrilla fuera de texto).</p> <p>Es claro entonces que dentro del trámite de la presente iniciativa es imprescindible para su discusión y análisis contar con la revisión y las consideraciones del Ministerio de</p>	<p>Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que el proyecto de ley en cuestión tiene por objeto entre otros, garantizar el derecho fundamental a la salud mental de los habitantes que sufren trastornos y crear el Sistema Nacional de Salud Mental.</p> <p>7. Concepto favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público</p> <p>Resulta importante precisar que la disponibilidad de los recursos del Estado debe contar con la vocación de sostenibilidad fiscal, por lo que corresponde al Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinar y avalar el impacto fiscal que generaría este proyecto de ley de conformidad con el artículo 334 de la Constitución política de Colombia¹⁷, para que el papel que lleguen a desempeñar las entidades que hagan parte del Sistema Nacional de Salud Mental, puedan medir el impacto en el bienestar de los grupos poblacionales y garanticen a través de sus programas acciones reales y concretas.</p> <p>En este sentido, si bien el objetivo establecido en la iniciativa legislativa es legítimo, ésta no puede desconocer la disponibilidad de los recursos con los que cuenta el aparato estatal, pues la finalidad es que tenga una vocación de sostenibilidad fiscal, motivo por el cual, le corresponde al Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinar el impacto fiscal que generaría el proyecto de ley en los términos descritos.</p> <p>El artículo 7 de la Ley 819 de 2003, estableció la obligación de enunciar los costos fiscales de los proyectos de ley que se intenten aprobar, condición que el proyecto en comento no presenta, ni en la exposición de motivos ni en el articulado, así como tampoco cuenta con el aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Al respecto la norma citada enuncia lo siguiente:</p> <p><small>¹⁷ "La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el pleno nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. Dicho marco de sostenibilidad fiscal deberá fungir como instrumento para alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho. En cualquier caso el gasto público social será prioritario. El Estado, de manera especial, intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar, de manera progresiva, que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo al conjunto de los bienes y servicios básicos. También para promover la productividad y competitividad y el desarrollo armónico de las regiones. La sostenibilidad fiscal debe orientar a las Ramas y Órganos del Poder Público, dentro de sus competencias, en un marco de colaboración armónica. El Procurador General de la Nación o uno de los Ministros del Gobierno, una vez proferida la sentencia por cualquiera de las máximas corporaciones judiciales, podrán solicitar la apertura de un Incidente de Impacto Fiscal, cuyo trámite será obligatorio. Se oirán las explicaciones de los proponentes sobre las consecuencias de la sentencia en las finanzas públicas, así como el plan concreto para su cumplimiento y se decidirá si procede modular, modificar o diferir los efectos de la misma, con el objeto de evitar alteraciones serias de la sostenibilidad fiscal. En ningún caso se afectará el núcleo esencial de los derechos fundamentales. PARAGRAFO. Al interpretar el presente artículo, bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar Los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva.</small></p>
<p>(...) En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>Para estos propósitos, deberá incluirse 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 financiamiento de dicho costo.</p> <p>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 de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces (...).</p> <p>De conformidad con lo anterior, y con el fin de no incurrir en incumplimiento del mandato constitucional y legal en cabeza del legislador de determinar de forma precisa el impacto fiscal que generaría la propuesta normativa, se requiere contar con el concepto técnico de la mencionada cartera.</p> <p>8. Conclusión</p> <p>Una vez realizado el análisis al texto del proyecto de ley No. 241 de 2022 cámara "por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013" se sugiere respetuosamente se atiendan las observaciones jurídicas realizadas, en cuanto a la naturaleza jurídica, funciones y competencia administrativa del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</p> <p>Así mismo, se tenga presente el concepto técnico emitido por la Oficina Asesora de Planeación, el cual es parte integral de este documento, quien indicó entre otros, «en términos de la atención integral, desde Prosperidad Social por no contar con la competencia, no se ha desarrollado una oferta expresa que permita evidenciar un impacto a quienes son diagnosticados con trastorno mental, como tampoco se cuenta con una fuente de verificación sobre el diagnóstico que permita la identificación de beneficiarios para una oferta particular, por lo cual tampoco se ha catalogado como criterio de priorización el diagnóstico de trastorno mental.</p> <p>No estamos de acuerdo en desarrollar diagnósticos parciales y sin unidad de criterio desde las entidades que conforman el Sistema; por el contrario, para realizar un diagnóstico único es</p>	<p>competencia del Ministerio de Salud y Protección dada su especialización en la materia. En consideración se sugiere ajustar el artículo 4.c. en los siguientes términos:</p> <p>Artículo 4C. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá presentar el diagnóstico nacional en materia de salud mental y lo compartirá al interior del Sistema Nacional de Salud Mental.</p> <p>De igual forma, se considera necesario e indispensable que dentro del trámite legislativo se tenga en cuenta la revisión, consideraciones y aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social; también, el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto al impacto fiscal del proyecto de ley, conforme lo dispuesto el numeral 2 y 3 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 y artículo 7 de la Ley 819 de 2003 respectivamente.</p>

CARTA DE COMENTARIOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, PROYECTO DE LEY NÚMERO 325 DE 2022 CÁMARA DE REPRESENTANTES

por la cual se modifica el artículo 1° de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C., 2023-05-11</p> <p>Doctor RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO Secretario Comisión Séptima Cámara de Representantes Congreso de la República comision.septima@camara.gov.co Ciudad</p> <p>Asunto: Concepto, Proyecto de Ley 325 de 2022, Cámara de Representantes "Por la cual se modifica el artículo 1° de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Respetado Secretario:</p> <p>El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de conformidad con las disposiciones normativas que le confieren la protección integral y la garantía de derechos de las niñas, los niños, los adolescentes, los jóvenes y sus familias, así como los instrumentos que demarcan su competencia: Ley 75 de 1968, la Ley 7ª de 1979, reglamentada por el Decreto 2388 de 1979, compilado en el Decreto 1084 de 2015, la Ley 1098 de 2006, modificada por la Ley 1878 de 2018, y la estructura del Instituto definida en el Decreto 987 de 2012, modificado por los Decretos 1927 de 2013 y 879 de 2020; y complementarios, se permite brindar concepto técnico y jurídico sobre el proyecto de Ley de la referencia, en los siguientes términos:</p> <p>1. Análisis de Constitucionalidad del Proyecto:</p> <p>En el ordenamiento jurídico colombiano son múltiples las disposiciones de carácter constitucional, internacional, legal y reglamentario que se enfocan en la garantía de los derechos de sujetos de especial protección como lo son las niñas, los niños y los adolescentes, en este caso, en relación con el goce de la vida y la salud en condiciones</p>	<p>dignas. En primer lugar, el artículo 44 de la Carta Política determinó que son derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes, <i>la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, entre otros.</i></p> <p>Esta disposición se debe analizar de manera armónica con las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado colombiano al ser parte de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por el Congreso de la República mediante la Ley 12 de 1991, y que en virtud del artículo 93 Superior tienen rango constitucional por ser un tratado en materia de Derechos Humanos. Dicha convención reconoce que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la vida y a que se le garantice en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo; así mismo, reconoce el derecho de los niños y las niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud, a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, y se esforzará por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de estos servicios sanitarios.</p> <p>De igual manera, el artículo 49 Constitucional, precisó que corresponde al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad"; también lo obliga a establecer políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control, dejando al legislador la facultad de señalar los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Adicionalmente, el artículo 366 de la norma en cita, indica que la solución de las necesidades insatisfechas de salud será uno de los objetivos fundamentales del Estado.</p> <p>Dicho lo anterior, se reconoce la importancia de actualizar la normatividad existente y dar respuesta a las nuevas dinámicas y prácticas en torno al uso y consumo de tabaco, derivados y/o imitadores y los dispositivos implementados para este consumo Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Electrónicos Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC). Sin embargo, se debe tener en cuenta que con el presente proyecto de ley se pretende limitar el ejercicio de los derechos fundamentales a la autonomía y libre desarrollo de la personalidad en dos sentidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Respecto de los menores de 18 años, por cuanto la ley tiene por objeto regular en esta población la venta, consumo, publicidad y promoción de los cigarrillos (ya establecida desde 2009), productos de tabaco derivados, sucedáneos o imitadores, incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC). Respecto de las personas consumidoras de cigarrillos, productos de tabaco derivados, sucedáneos o imitadores, incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC). Esto, al restringir su consumo con la aplicación de la regla de los espacios "libres de humo" a dichos sistemas. 												
<p>Por tal motivo, y debido a que en el presente proyecto de ley se vislumbra una intervención del legislador en los derechos fundamentales de los sujetos previamente mencionados, se considera pertinente traer a colación el juicio de proporcionalidad desarrollado por la Corte Constitucional en su jurisprudencia. Lo anterior con el fin de determinar si las medidas impuestas por la ley son idóneas, necesarias y proporcionales en sentido estricto, para garantizar el derecho fundamental a la salud, de la población señalada en la modificación propuesta por el Congreso de la República.</p> <p>Así, es pertinente agregar, que este test nace del denominado principio de proporcionalidad, que en palabras de la Corte Constitucional "es una herramienta metodológica que pretende aportar racionalidad, predictibilidad y legitimidad a la decisión adoptada por el juez, valiéndose para el efecto de una estructura que está compuesta por tres subprincipios: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. Este juicio busca analizar si una medida sometida a estudio es adecuada para la consecución del fin propuesto"¹.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, este principio está compuesto por tres subprincipios: (i) la idoneidad, que se refiere a los fines de la medida, es decir, que esta sea adecuada para la consecución de un fin constitucionalmente legítimo; (ii) la necesidad, que está relacionada con los medios elegidos por el legislador para realizar los fines de la medida. Dichos medios deben ser los más "benignos" con el derecho fundamental intervenido; (iii) la proporcionalidad en sentido estricto, la cual, consiste en un ejercicio de ponderación entre la intensidad de la intervención realizada al derecho fundamental y las razones que justifican la intervención². Teniendo en cuenta lo anterior se procede a realizar el test de proporcionalidad para cada situación en concreto:</p> <p>A. Regulación del consumo, venta, publicidad y promoción de productos de tabaco y sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC), para menores de dieciocho (18) años:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Idoneidad</td> <td>Con esta medida se busca satisfacer un fin constitucionalmente legítimo, esto es, garantizar el derecho fundamental a la salud de personas menores de dieciocho (18) años.</td> </tr> <tr> <td>Necesidad</td> <td>La medida adoptada por el legislador es la más "benigna" con el derecho fundamental intervenido, toda vez que consiste en una extensión de la regulación existente en materia de tabaco</td> </tr> <tr> <td>Proporcionalidad en sentido estricto</td> <td>Al hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad; y el derecho fundamental a la salud, se observa que, la Corte Constitucional en la sentencia C-655 de 2007³, al analizar la Constitucionalidad del <i>Convenio</i></td> </tr> </table>	Idoneidad	Con esta medida se busca satisfacer un fin constitucionalmente legítimo, esto es, garantizar el derecho fundamental a la salud de personas menores de dieciocho (18) años.	Necesidad	La medida adoptada por el legislador es la más "benigna" con el derecho fundamental intervenido, toda vez que consiste en una extensión de la regulación existente en materia de tabaco	Proporcionalidad en sentido estricto	Al hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad; y el derecho fundamental a la salud, se observa que, la Corte Constitucional en la sentencia C-655 de 2007 ³ , al analizar la Constitucionalidad del <i>Convenio</i>	<p>marco de la OMS para el control del tabaco, en relación con la prohibición de venta de tabaco a menores de edad determinó que esta:</p> <p><i>"se encuentra encaminada a proteger el derecho a la salud de los niños que en virtud del artículo 44 de la Carta Política tiene el carácter de fundamental, así como la especial protección a la juventud consagrada en el artículo 45 constitucional. Así mismo, desarrolla las medidas de protección a favor de la infancia contenidas en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño aprobada mediante la Ley 12 de 1991. Considera la Corporación que en los niños el consumo de tabaco tiene mayor incidencia nociva en su salud por encontrarse en plena etapa de desarrollo y además por carecer de la capacidad de autodeterminación y de autorregulación, movidos principalmente por las influencias externas".</i></p> <p>Por tal motivo, y teniendo en cuenta que la Corporación encargada de interpretar el contenido y alcance de los derechos fundamentales determinó la importancia de la salud de niños, niñas y adolescentes, así como su desarrollo integral, se considera que en el caso concreto es legítimo concluir que el derecho a la salud de esta población prevalece.</p> <p>B. Restricción de consumo de productos de tabaco y sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC), en los espacios denominados "libres de humo":</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Idoneidad</td> <td>Con esta medida se busca satisfacer un fin constitucionalmente legítimo, esto es garantizar el derecho fundamental a la salud, que en este caso se manifiesta como un interés general.</td> </tr> <tr> <td>Necesidad</td> <td>La medida adoptada por el legislador es la más "benigna" con el derecho fundamental intervenido, toda vez que solo limita el consumo de productos de tabaco y sus derivados en los espacios denominados "libres de humo".</td> </tr> <tr> <td>Proporcionalidad en sentido estricto</td> <td>En este caso, al hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos fundamentales a la autonomía y al libre desarrollo a la personalidad de los consumidores, con la salud pública, especialmente la de niños, niñas y adolescentes y las personas no consumidoras, se puede concluir que este último derecho tiene un peso mayor por las siguientes razones: El artículo 44 de la Constitución Política determina que los derechos de los niños y niñas son prevalentes y en ese mismo sentido, la jurisprudencia desarrolló el principio constitucional de interés superior de esta población.</td> </tr> </table>	Idoneidad	Con esta medida se busca satisfacer un fin constitucionalmente legítimo, esto es garantizar el derecho fundamental a la salud, que en este caso se manifiesta como un interés general.	Necesidad	La medida adoptada por el legislador es la más "benigna" con el derecho fundamental intervenido, toda vez que solo limita el consumo de productos de tabaco y sus derivados en los espacios denominados "libres de humo".	Proporcionalidad en sentido estricto	En este caso, al hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos fundamentales a la autonomía y al libre desarrollo a la personalidad de los consumidores, con la salud pública, especialmente la de niños, niñas y adolescentes y las personas no consumidoras, se puede concluir que este último derecho tiene un peso mayor por las siguientes razones: El artículo 44 de la Constitución Política determina que los derechos de los niños y niñas son prevalentes y en ese mismo sentido, la jurisprudencia desarrolló el principio constitucional de interés superior de esta población.
Idoneidad	Con esta medida se busca satisfacer un fin constitucionalmente legítimo, esto es, garantizar el derecho fundamental a la salud de personas menores de dieciocho (18) años.												
Necesidad	La medida adoptada por el legislador es la más "benigna" con el derecho fundamental intervenido, toda vez que consiste en una extensión de la regulación existente en materia de tabaco												
Proporcionalidad en sentido estricto	Al hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad; y el derecho fundamental a la salud, se observa que, la Corte Constitucional en la sentencia C-655 de 2007 ³ , al analizar la Constitucionalidad del <i>Convenio</i>												
Idoneidad	Con esta medida se busca satisfacer un fin constitucionalmente legítimo, esto es garantizar el derecho fundamental a la salud, que en este caso se manifiesta como un interés general.												
Necesidad	La medida adoptada por el legislador es la más "benigna" con el derecho fundamental intervenido, toda vez que solo limita el consumo de productos de tabaco y sus derivados en los espacios denominados "libres de humo".												
Proporcionalidad en sentido estricto	En este caso, al hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos fundamentales a la autonomía y al libre desarrollo a la personalidad de los consumidores, con la salud pública, especialmente la de niños, niñas y adolescentes y las personas no consumidoras, se puede concluir que este último derecho tiene un peso mayor por las siguientes razones: El artículo 44 de la Constitución Política determina que los derechos de los niños y niñas son prevalentes y en ese mismo sentido, la jurisprudencia desarrolló el principio constitucional de interés superior de esta población.												

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-022 de 2020. Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos.
² Ibidem. De igual manera, al respecto ver: Quinche, Manuel F. *Los Test Constitucionales*, Editorial Temis. Páginas 258 y 259.
³ Corte Constitucional. Sentencia C 655-2007. Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra.

El artículo 1º de la Constitución Política resalta como una de las características del Estado Social de Derecho, la prevalencia del interés general sobre el particular, y teniendo en cuenta que con la presente medida no hay una restricción absoluta del ejercicio de los derechos de los consumidores, es completamente legítimo concluir que el derecho a la salud de los no consumidores tiene mayor peso.

En conclusión, se estima que, si bien se observa una intervención en los derechos fundamentales antes referidos con las medidas adoptadas por el legislador en el presente proyecto de ley, estas son medidas legítimas y razonables que permiten la prevalencia del derecho fundamental a la salud el cual, para la situación en concreto, es una manifestación de interés general. Así mismo, al realizar el ejercicio de ponderación es de vital importancia resaltar la garantía especial de este derecho para los niños, niñas y adolescentes; por tal motivo, la modificación aquí establecida se considera conforme a la Constitución Política y adicionalmente, conveniente en relación con el objeto misional que ejecuta el Instituto Colombiano Familiar como establecimiento público del Estado.

2. Análisis del articulado:

Artículo	Comentarios ICBF
<p>Artículo 1º. Modifíquese el artículo 1º de la Ley 1335 de 2009, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 1º OBJETO. El objeto de la presente Ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad, y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, productos de tabaco sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC); así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador, sucedáneos o imitadores y se establecen sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.</p> <p>Parágrafo. Para efectos de la presente</p>	<p>Inciso primero: Si bien es cierto que el objeto toma como una de las poblaciones claves a los menores de edad, en el cuerpo del documento se centran de forma casi exclusiva a los niños y las niñas, por tanto, se recomienda incluir de forma directa a la población adolescente que, como se evidencia en los diferentes estudios expuestos, incluido para Colombia, es el grupo donde se centra el contacto inicial con la sustancia y el uso de esta.</p> <p>Igualmente, se sugiere reemplazar la redacción de la expresión "garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional", por "garantizar el derecho fundamental a la salud de los habitantes del territorio nacional".</p> <p>A partir de lo anterior se sugiere modificar el artículo de la siguiente manera: El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar el derecho fundamental a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los niños, las niñas y los adolescentes, así como la</p>

<p>ley, cuando se utilice la expresión "libre de humo", se entenderá como "libre de humo y aerosoles". De igual forma, el término "tabaco" se entenderá como "Productos de tabaco que incluyen los Productos de Tabaco Calentado (PTC), derivados sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN).</p>	<p>población no fumadora, regulando el consumo, ente, publicidad y promoción de los cigarrillos productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC); así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador, sucedáneos o imitadores y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley y las demás normas concordantes en materia de protección a los sujetos objeto de esta ley. Parágrafo. Para los efectos de la presente ley, cuando se utilice la expresión "libre de humo" se entenderá como "expresión libre de humo y vapor". De igual forma, el término "tabaco" se entenderá como cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Electrónicos Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC).</p>
<p>Propuesta nuevo artículo.</p>	<p>Se sugiere incluir un artículo que haga referencia a los conceptos de Productos de Tabaco Calentado (PTC), derivados sucedáneos o imitadores, Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN).</p>
<p>Artículo 2. Vigencia y Derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Sin comentarios.</p>

3. Conclusiones:

• El presente proyecto de Ley constituye una iniciativa que se considera conveniente desde el punto de vista de la salud pública, lo cual tiene una implicación directa en el bienestar de la infancia y la adolescencia que habitan en el territorio colombiano.

• Se sugiere que, con la presente modificación a la ley, se incluyan las recomendaciones que propone la Organización Mundial de la Salud sobre los objetivos principales en los que deben estar soportadas las regulaciones, cuando los SEAN (Sistemas electrónicos de administración de Nicotina) y los SSSN (Sistemas similares sin nicotina) no están prohibidos en los países, a saber:

- ♦ Impedir que los no fumadores, los menores y los grupos vulnerables empiecen a utilizar SEAN/SESN;
- ♦ Reducir al mínimo los riesgos que estos productos presentan para los usuarios y proteger a las personas que no los utilizan de la exposición a sus emisiones;
- ♦ Prohibir los mensajes sobre las supuestas virtudes sanitarias infundadas de los SEAN/SESN; y
- ♦ Garantizar que los intereses comerciales y otros intereses creados relacionados con los SEAN/SESN, incluidos los de la industria tabacalera, no merman las actividades de lucha anti tabáquica⁴.

• Así mismo, se considera que el proyecto de ley debe contemplar enfoques diferenciales (género, diferencial y por curso de vida), en cuanto a las estrategias, programas, proyectos y demás que estén enfocados en la prevención del consumo de tabaco puesto que las cifras tanto internacionales como nacionales, respaldan el hecho de que el consumo es mayor en hombres que en mujeres, así como en poblaciones en condiciones de pobreza o vulnerabilidad en comparación con poblaciones que no lo están, por mencionar algunos efectos diferenciadores.

En esa medida, los efectos de la morbilidad no son iguales para todas las personas por lo que las estrategias de prevención no pueden ser homogéneas. Además, los significados, prácticas y sentidos del uso y consumo de cualquier sustancia psicoactiva varían según múltiples factores, por tanto, las acciones desarrolladas deben entender esa diversidad y dar respuestas oportunas a cada una de ellas.

• En el Artículo 7º del Decreto 1335 de 2009, se menciona una lista de actores con quienes se debe trabajar, pero no se nombra la familia quien funge como principal entorno protector de niñas, niños y adolescentes, en este sentido, la familia debe ser un actor principal con el cual trabajar y por lo tanto esta es una oportunidad para hacer explícita dicha participación.

⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

• Finalmente, es importante visibilizar en el proyecto de ley la protección de las mujeres y/o personas gestantes en embarazo puesto que, según la OMS, el uso de SEAN y SSSN, también conlleva riesgos considerables para el feto y pueden perjudicar su crecimiento.

• De otra parte, el uso de SEAN (vapeadores) entre niñas y niños se ha relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, ya que los SEAN pueden estar llenos de nicotina, cannabis, éxtasis y otros químicos adictivos. Esto puede ser especialmente dañino para las niñas y niños, puesto que su cerebro todavía está en desarrollo y su vulnerabilidad a los efectos de estas sustancias es mayor.

• Por último, en los últimos años, se ha detectado que el uso de estos dispositivos entre las niñas y niños se ha incrementado significativamente con preocupantes consecuencias para la salud, por lo que es prioritario tomar medidas desde el Congreso de la República para desincentivar el uso de SEAN (vapeadores) entre los niños, y fortalecer la regulación existente en relación con los productos relacionados con el vapeo, así como la prohibición de la publicidad de estos elementos dirigida a estos sujetos de especial protección.

Cordialmente,


ADRIANA VELÁSQUEZ LASPRILLA
Subdirectora General

CARTA DE COMENTARIOS DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 339 DE 2023 CÁMARA

por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023, NÚMERO 341 DE 2023 Y NÚMERO 344 CÁMARA

<p style="text-align: center;">DOCUMENTO</p> <p>Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023, No. 341 de 2023 y No. 344 Cámara</p> <p>La Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), a través de la Vicepresidencia de Salud, que acoge cinco cámaras sectoriales: <i>Aseguramiento en Salud, Instituciones para el Cuidado de la Salud, Industria Farmacéutica, Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud y Gases Industriales y Medicinales</i>, se permiten presentar su análisis y opinión, con ánimo constructivo, respecto al Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".</p> <p>Parte 1 Principales aspectos positivos</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuenta con un enfoque en atención primaria en salud, con fortalecimiento de los determinantes sociales de salud y la territorialización. Reconoce la importancia del Talento Humano en Salud y plantea incentivos para los trabajadores de la salud que laborarán en zonas alejadas y de difícil acceso. Establece que el Gobierno Nacional debe generar un Plan nacional de salud rural en los próximos 6 meses y debe crearse un observatorio nacional de salud rural. <p>Principales alertas</p> <ol style="list-style-type: none"> El aseguramiento social en salud, como se plantea en el proyecto de ley, conduce a una estatzación del sistema de salud, sin aseguradores y sin gestión integral del riesgo. Es un retroceso pasar a un seguro social (público, estatal), modificando de manera estructural la protección financiera individual (UPC por usuario), introduciendo mecanismos de asignación de subsidios por oferta. Dicha protección ha logrado mantener un bajo gasto de bolsillo y catastrófico en Colombia. Se fragmenta la atención, al redefinir el modelo de UPC en dos conceptos diferentes para APS y mediana y alta complejidad, llevando a una pérdida de la gestión integral 	<p>del riesgo, sin un único responsable y con potencial pérdida de la articulación y coordinación entre ellas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se atomiza y se diluye la responsabilidad que hoy asumen las EPS, a lo largo de diferentes actores públicos y privados de diferente nivel, sin dejar clara la responsabilidad respecto a la integralidad del servicio de salud que se le debe dar al usuario y la representación, e incrementando el riesgo de una mala gestión y de corrupción. Lo anterior se suma a que estas nuevas entidades no tienen conocimiento ni experiencia en dichas funciones. Las funciones de los principales actores se modifican, limitando la función de las EPS a una articulación netamente administrativa, desconociendo sus capacidades y su labor de agencia del usuario y asegurador en el sistema. Se asignan demasiadas funciones de aseguramiento a los CAPS, que no son misionales a la prestación de servicios y que requieren de herramientas y competencias que no tienen, impactando la calidad en la prestación de servicios. Además, no hay claridad de cómo se fortalecerá la capacidad técnica y administrativa de la ADRES para asumir las nuevas funciones delegadas, generando un riesgo sobre el funcionamiento del sistema. Se crean instrumentos para fortalecer los subsidios a la oferta. La nación asumirá la financiación integral de los CAPS, y las de mediana y alta complejidad serán cofinanciados en proporción a la baja facturación, creando un desincentivo para la gestión eficiente de recursos y para la calidad y la prestación de servicios. Se pierde la gestión del control del gasto médico y de la prestación de servicios. La gestión financiera y de auditoría que hoy realizan las EPS para asegurar el uso solidario de la UPC, se reemplaza por un modelo de prestación y pago de servicios ilimitado. Aunque se establezcan mecanismos de compras conjuntas y control de precios, esto será insuficiente para contener el desborde del gasto y de su impacto en las finanzas públicas. La ADRES será pagador único, pero no hay claridad respecto a las fechas y porcentajes de pago de la facturación. Se genera incertidumbre frente al flujo de caja, dado que se podrían generar retrasos en la auditoría y reconocimiento de cuentas. La desconcentración del Adres en fondos regionales, aun sin situación de fondos, plantea enormes riesgos de burocratización, politización y mal uso de los recursos de la salud. Se pierde la libre elección. Al priorizar la red pública, la elección de prestador deja de ser únicamente por calidad y limita la elección al mercado público. Así, el modelo planteado desconoce el principio de progresividad en la atención en salud, así como restringe la libertad de elección en un sistema de salud estatizado donde no es claro cómo se realizará la prestación del servicio a través de las RIIS. El diseño, desarrollo e integración del SPUIIS estará en cabeza del MSPS, desconociendo la experiencia, presupuesto y competencias que éste tenga para desarrollar estas tareas y descartando los avances en la construcción del SISPRO. Además, se insiste en una historia clínica única, cuando la evidencia muestra que se debe contar con un sistema de interoperabilidad de historia clínica.
<ol style="list-style-type: none"> Se dan facultades extraordinarias al Presidente, incluyendo la capitalización de la Nueva EPS y dictar las condiciones de reclutamiento y selección de los directores de las ISE. No se conoce el impacto fiscal de esta reforma ni su sostenibilidad en el largo plazo. Se pierde la oportunidad de avanzar sobre lo aprendido y mejorar las fallas del sistema de aseguramiento actual, destruyendo los avances construidos en conjunto por los diferentes actores del sistema de salud en los últimos 30 años. No es claro el mecanismo de operación para resolver uno de los principales problemas expresados en la encuesta de la ANDI: los tiempos para tener citas con médicos especialistas y programación de procedimientos; por el contrario, se hará más difícil. <p>Parte 2. Principales aspectos a resaltar por componentes</p> <p>1. Objeto</p> <ol style="list-style-type: none"> Se transforma el SGSSS a un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud. Se entiende el aseguramiento social como una gestión pública a través de la institucionalidad del Estado y una privada y mixta a través de las Gestoras de salud y vida. El Estado intervendrá en el servicio público esencial de salud y el aseguramiento social en salud. <p>2. Gobernanza</p> <ol style="list-style-type: none"> La rectoría se mantiene en el MSPS y en las entidades territoriales. Se crea como entidades asesoras el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud. Se crean la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales en Salud y Salud Pública. El MSPS definirá Territorios para la gestión en Salud como estructuras funcionales, que contarán con Direcciones Territoriales de Salud, para promover el fortalecimiento del diseño y aplicación de las políticas públicas y la focalización de recursos. Se incrementa la participación social en diferentes niveles. <p>3. Financiamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> El financiamiento del Sistema de Salud integrará los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones y aportes al Sistema de Salud y SOAT con los recursos fiscales del orden nacional y territorial. La ADRES será pagador único y administrará todos los recursos del sector salud y dentro de sus funciones también deberá realizar todas las actividades de auditoría, gestión y pago a nivel nacional y desconcentrado. Así mismo, la ADRES autorizará el pago de los servicios que presten las IPS privadas o mixtas que conformen la red, según el régimen de tarifas y formas de 	<p>pago que fije el Gobierno Nacional. No es claro quien asume la gestión del riesgo en salud y financiero en el evento que no exista Gestora.</p> <ol style="list-style-type: none"> No hay claridad respecto a las fechas y porcentajes de pago de la ADRES. Se genera incertidumbre respecto a los plazos para el reconocimiento de las cuentas, dado que se podrían generar retrasos en la auditoría y reconocimiento de cuentas. En un período de transición y mientras se convierte en pagador único, la ADRES realizará giro directo total de acuerdo con lo auditado y ordenado por las EPS/Gestoras de las cuentas de mediana y alta complejidad, sin embargo, podrá contratar con firmas especializadas debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud los procesos de auditoría de su competencia. Con el objetivo de contar con una provisión del gasto por servicios de salud en el Sistema, la ADRES constituirá y administrará una reserva técnica con base en lo establecido por el Gobierno Nacional en la materia. Las ISE contarán con un régimen presupuestal que tendrá en cuenta la tipología y nivel de cada ISE, portafolio de servicios, proyección de cantidad de servicios, con base en lineamientos que expida el MSPS. Sin embargo, contarán además con un giro de los recursos para financiar servicios de salud diferentes a los generados por la venta de servicios, que serán pagados por los Fondos Cuenta, girados desde la ADRES y los fondos de salud territoriales, según corresponda. No existe un mecanismo que garantice la eficiencia del recurso lo que puede provocar un desborde de los recursos del subsidio a la oferta sin estar sujetos a la calidad en la prestación del servicio y uso adecuado de los recursos públicos. El gobierno nacional definirá un per cápita para la mediana y alta complejidad para el aseguramiento en salud, y la nación cofinanciará los recursos que hagan falta para complementar los aportes per cápita. No es claro sucede en el evento que no se garantice el cierre financiero y el MSPS después de realizar su evaluación no evidencia coherencia. Las ISE que prestan servicios de mediana y alta complejidad recibirán recursos para garantizar su funcionamiento por parte de los respectivos Fondos departamentales y distritales. No es claro que ocurre si no existe de estos fondos no son suficientes para apoyar la baja facturación o si no los recursos financieros para que la nación cofinancie el presupuesto de las ISE. Para el caso de los CAPS (públicos, privados y mixtos), el presupuesto será por oferta, con recursos provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con los presupuestos estándar que financian la operación corriente y un componente variable asociado a resultados en salud y bajo las modalidades que establezca el Ministerio. Esto implica que la nación va a pagar no solo los servicios que atiendan los CAPS sino también los costos administrativos y de operación de estas entidades. Cabe la duda si los recursos que componen dicha cuenta son suficientes para ello y si esto se puede volver un foco de corrupción. Las direcciones territoriales tendrán dentro de sus funciones organizar el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta

<p>complejidad. Además, deberán continuar ejecutando con los recursos del SGP los programas de salud pública.</p> <p>12. El Ministerio reglamentará la asignación de incentivos entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud de Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud de Vida, el cual no será superior al 3%.</p> <p>13. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida un pago por administración de hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad. Sin embargo, se les entrega la función de hacer gestión del riesgo integral no solo de la mediana y alta.</p> <p>14. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales complementarios en salud. No hay claridad sobre su fuente, gestión y control de gasto.</p> <p>15. Las EPS que se quieran convertir el Gestoras de Salud y Vida al igual que las que no lo hagan, deberán presentar un plan de saneamientos de pasivos, no superior a 24 meses y deberán garantizar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar este plazo.</p> <p>4. Aseguramiento</p> <ol style="list-style-type: none"> Se propone transformar el SGSSS por un sistema de aseguramiento social. Si lo desean, las EPS tienen 2 años para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, siempre y cuando estén a paz y salvo con los acreedores respecto a las deudas no corrientes en el marco de la normatividad. El MSPS asignará a las Gestoras en Salud a territorios específicos. El Estado creará Gestoras de Salud públicas o mixtas, que cumplirán las mismas funciones que las privadas. Se crean múltiples instituciones nuevas sin claridad de su constitución, financiamiento, dependencias, y roles. Las Gestoras de salud y vida tendrán las siguientes funciones: <ol style="list-style-type: none"> <i>Colaborar</i> con la organización de los CAPS <i>Articular</i> a los prestadores de salud de las redes <i>Coordinar con el territorio</i> y el MSPS la organización de las RISS y participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de redes <i>Contribuir</i> a la planeación estratégica del desarrollo de las RISS, bajo la coordinación del MSPS <i>Implementar mecanismos de coordinación</i> asistencial dentro de las RISS <i>Implementar</i> salas situacionales para análisis de información para la SNS y las ET <i>Prestar asistencia técnica</i> a prestadores, hacia la calidad. Frente al "componente complementario (mediana y alta complejidad) de las RISS": Ejecutar actividades de monitoreo y evaluación de desempeño de la red coordinado por el MSPS y la ADRES, y entregar informes al respecto; gestionar planes de capacitación para fortalecer el funcionamiento, 	<p>articularse con los CAPS para gestionar el acceso a este componente a través de procesos de referencia y contrarreferencia; realizar la auditoría de calidad, de cuentas; validar la facturación.</p> <ol style="list-style-type: none"> Gestionar, en articulación con otros la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia. <ol style="list-style-type: none"> <i>Realizar audiencias</i> de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera <p>7. No es claro quién asumirá las funciones de las EPS, ni los límites entre las responsabilidades de todas las entidades que se incluyen en las redes. La gestión del riesgo financiero, incluyendo la auditoría de cuentas estará en cabeza de la ADRES que no cuenta con dichas capacidades, la gestión del riesgo en salud queda principalmente en cabeza de los CAPS y se diluye entre segundo y tercer nivel, la definición de redes queda en manos del Ministerio de Salud y la agencia del usuario no es claro quién la asume.</p> <p>8. Se prohíbe la integración vertical en la mediana y alta complejidad. El Ministerio regulará el rol de los CAPS de naturaleza privada o mixta incluidas las que sean propiedad de las Gestoras de Salud y Vida.</p> <p>9. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional. El tránsito de los afiliados a cargo de las EPS que se transforman, a las reglas del aseguramiento social en salud, será determinado por el Gobierno Nacional.</p> <p>5. Prestación de servicios</p> <p>5.1 Prestadores</p> <ol style="list-style-type: none"> El objeto de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado. Conservarán el régimen presupuestal de las ESE. Podrán recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales. Las ESE se constituyen por mandato en ISE, progresivamente, durante los próximos 4 años. Podrán constituirse ISE subregionales entre departamentos,
<p>distritos y municipios, según el modelo de territorialización definido por el Gobierno Nacional.</p> <p>4. Las ISE contarán con Directores, en vez de con Gerentes.</p> <p>5. El CAPS (públicos, privados o mixtos) serán el primer contacto de salud con la población y prestarán servicios de nivel primario. Serán el punto de origen de los órdenes de referencia y contra-referencia y serán las ISE de nivel primario.</p> <p>6. Todas las personas deberán estar adscritos a un CAPS, en función de su lugar de residencia y podrán solicitar temporalmente atención primaria en un lugar diferente al de su residencia.</p> <p>7. Los CAPS desarrollarán los procesos de adscripción poblacional, administración y atención al ciudadano, prestación de servicios de salud, gestión intersectorial y participación social. Además, gestionarán las licencias de maternidad y paternidad e incapacidades de sus afiliados.</p> <p>8. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto</p> <p>9. Los CAPS contarán con los Equipos de Salud Territorial son grupos interdisciplinarios para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades de manera permanente en territorios determinados y sus entornos de la vida cotidiana. El MSPS establecerá las disposiciones normativas y técnicas para la operación de los equipos de salud territorial.</p> <p>10. Se creará una Entidad de Salud del Estado Itinerante para prestar servicios en zonas dispersas, financiada con recursos territoriales y regalías.</p> <p>11. Se estructurará un Plan Nacional de Equipamiento y Dotación en Salud decenal, con participación de los territorios, quienes diseñarán un plan de infraestructura y dotación cada 4 años, financiado con recursos de la ADRES y podrá ejecutarlos mediante fiducia mercantil.</p> <p>5.2 Redes Integrales y Integradas de Servicios de Salud (RISS)</p> <ol style="list-style-type: none"> Los servicios de salud se prestarán a través de RISS a una población determinada por el MSPS, las cuales estarán conformadas por IPS públicas, privadas y mixtas y profesionales independientes. Estarán destinadas a un territorio determinado por el MSPS con el apoyo de las direcciones territoriales (departamentales y distritales) y la colaboración de las EGSV que pertenezcan al territorio. El MSPS se encargará de la definición de Territorios para la Gestión en Salud como estructuras funcionales. Varias entidades territoriales podrán asociarse para dar respuesta conjunta a las necesidades en salud compartidas por los territorios. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las RISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el MSPS. La habilitación de las RISS deberá estar bajo el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario, se complementará con servicios extramurales y telemedicina/telesalud. 	<p>5. El MSPS reglamentará lo concerniente al Sistema de Referencia y Contra-referencia. Se conformará una Coordinación Nacional de la Red de Servicios Especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, para coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales no estén disponibles en la región.</p> <p>6. Los servicios farmacéuticos hacen parte de los servicios y tecnologías en salud. Las EGSV y los CAPS harán la gestión y articulación de los servicios farmacéuticos en los territorios de gestión en salud.</p> <p>7. El MSPS fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en la atención de enfermedades raras.</p> <p>5.3 Modelo y Atención Primaria Integral en Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, con Atención Primaria en Salud (APS) como modelo de servicio y un nivel complementario. El Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos intersectoriales que promuevan mejoras en determinantes sociales y salud. Habrará atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud. <p>6. Medicamentos y dispositivos</p> <ol style="list-style-type: none"> El MSPS regulará los mecanismos de compras conjuntas y centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y generará modelos de gestión que permitan disminuir el precio de estos, en coordinación con Colombia Compra Eficiente y el Sistema Integral de Calidad en Salud. Además, se regularán los precios de los medicamentos a lo largo de la cadena farmacéutica. Lo anterior desconoce los potenciales efectos de esta política en términos de calidad y en oportunidad en el acceso. Se dará especial consideración a productores públicos a la hora de adquirir vacunas y medicamentos desde el Gobierno Nacional. El MSPS formulará la política farmacéutica y de innovación tecnológica en salud (cada 4 años), que respalde la producción nacional de moléculas no protegidas por patente. Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del INVIMA. Mediante un método electrónico de última generación serán identificados los medicamentos, su principio activo y denominación común internacional, el laboratorio productor, el precio autorizado y las demás características que establezca el SPUIS. Todos los Gestores farmacéuticos (droguerías y operadores logísticos autorizados para ello), deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo, la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica-administrativa, en los casos y términos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

<p>En la reglamentación se establecerá la transitoriedad aplicable a los gestores farmacéuticos que se encuentren operando a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>7. La gestión de tecnologías en salud la hará IETS mediante la creación de un Comité Técnico Científico.</p> <p>8. Se aceptarán documentos públicos de origen extranjero con cumplimiento de requisitos formales de apostille a legalización en los trámites de registros, permisos, notificaciones y autorizaciones sanitarias, certificados y licencias del INVIMA.</p> <p>9. Se condonarán los intereses por sanciones impuestas por el Invima. Las personas que hoy tengan deudas por concepto de sanciones de carácter pecuniario con el Invima, se les condonarán los intereses cuando realicen el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago en las fechas que el Instituto establezca antes del 31 de diciembre de 2024.</p> <p>7. Sistemas de información</p> <p>1. Se propone diseñar, desarrollar o integrar el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS, en cabeza del Ministerio de Salud.</p> <p>2. Se desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del Sistema de Salud, <i>armonizado con las diferentes fuentes de información disponibles</i>, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y SPUIIS.</p> <p>3. Se plantea una historia clínica única nacional. La experiencia ha mostrado que se debe contar con un sistema interoperable de historias clínicas, más que con una historia clínica única.</p> <p>4. Se fortalecerá la oficina de Tecnologías del Ministerio para dar respuesta a los retos de implementación, operación y soporte del sistema.</p> <p>5. Para fortalecer la conectividad a la Atención Primaria en Salud en zonas rurales y dispersas, el Ministerio de las TIC's tendrá la obligación de implementar el Plan nacional de conectividad rural.</p> <p>8. Sistema de calidad</p> <p>1. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se transformará en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), desconociendo lo aprendido a lo largo del tiempo en el SOGCS.</p> <p>2. El Gobierno Nacional tendrá un año para reglamentar lo referente a este.</p> <p>9. Talento humano</p> <p>1. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.</p> <p>2. Se faculta al Gobierno nacional por el término de 6 meses para expedir las disposiciones laborales de los servidores públicos del sector salud.</p>	<p>3. En el año siguiente a la entrada en vigencia de la ley, el Gobierno Nacional deberá reglamentar incentivos para captar y sostener profesionales de la salud, técnicos y tecnólogos suficientes e idóneos en las zonas rurales con población dispersa, incluyendo grupos como parteras y médicos tradicionales.</p> <p>4. Se tendrán becas para matrículas de postgrados para profesionales de medicina, enfermería y otros profesionales del sector salud.</p> <p>10. Inspección, vigilancia y control</p> <p>1. Para el ejercicio de sus funciones, la SNS podrá contar con el apoyo de la red de control social contempladas en la presente Ley.</p> <p>2. Se asigna a la Superintendencia, dentro de sus objetivos, controlar los riesgos financieros del sistema de salud y de sus instituciones. Una de sus funciones será diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riesgos financieros del Sistema en Salud.</p> <p>3. Dentro de las funciones y facultades de la SNS de salud se incluyeron las siguientes, que actualmente no tiene: introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud; vigilar, inspeccionar y controlar que las IPS e ISE adopten y apliquen un Código de conducta y de buen gobierno; desarrollar procesos de desconcentración de la IVC en los territorios para la gestión en salud; rendir informe anual al CNS analizando los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema y proponiendo medidas correctivas.</p> <p>4. Dentro de las facultades jurisdiccionales de la SNS se incluyen las siguientes que actualmente no tiene: Conocer, tramitar y fallar, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos: (i) los trámites de insolvencia y de liquidación judicial inmediata del Régimen de Insolvencia Empresarial previstos en la Ley 1116 de 2006 o la norma que la adiciona, modifique o sustituya, para los sujetos vigilados; (ii) la declaratoria de nulidad de los actos defraudatorios y la desestimación de la personalidad jurídica de las sociedades sometidas a su vigilancia, cuando se utilice la sociedad en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados. Así mismo, conocerá de la acción indemnizatoria a que haya lugar por los posibles perjuicios que se deriven de los actos defraudatorios</p> <div style="text-align: right;">  Ana María Vesga Gaviria Vicepresidenta de Salud Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – ANDI </div>
---	---

CARTA DE COMENTARIOS SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER PROYECTO DE LEY NÚMERO 378 DE 2023 CÁMARA

por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p style="text-align: right;">*1-2023-006716* <small>Al contestar, citar el número: Radicado: 1-2023-006716 Fecha: 24-05-2023</small></p> <p>Director Danilson Guevara Villabon Dirección de Relaciones Políticas Secretaría Distrital de Gobierno Calle 11 N° 8 - 17 Correos electrónicos: cdi.radicador3@gobiernobogota.gov.co equipocongresodrp@gobiernobogota.gov.co radicacionsdg.nivelcentral@gobiernobogota.gov.co Ciudad</p> <p>ASUNTO: Respuesta a solicitud de observaciones, Proyecto de Ley 378/23 Cámara. Tema: <i>“Por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones”</i> Radicados SDMujer: 2-2023-007984 Radicado SDG: 20231700257861</p> <p>Respetado Director Guevara,</p> <p>En atención al asunto de la referencia y una vez analizado el texto del Proyecto de Ley 378 de 2023, Cámara <i>“Por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones”</i> remitido por su Despacho para observaciones, esta Secretaría de conformidad con su misionalidad y funciones a cargo, según lo previsto en Acuerdo Distrital No. 490 de 2012¹ y el Decreto Distrital No. 428 de 2013², emite los siguientes comentarios:</p> <p><small>¹ Acuerdo Distrital No. 490 de 2012, <i>“Por el cual se crean el Sector Administrativo Mujeres y la Secretaría Distrital de la Mujer y se expiden otras disposiciones”</i>, aprobado por el Concejo de Bogotá, D.C., el 28 de junio de 2012. ² Decreto Distrital No. 428 de 2013, <i>“Por medio del cual se adopta la estructura interna de la Secretaría Distrital de la Mujer, y se dictan otras disposiciones”</i>, expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá el 27 de septiembre de 2013.</small></p>	<p style="text-align: center;">FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE LEY Y/O ACTO LEGISLATIVO DIRECCION DE RELACIONES POLITICAS</p> <p style="text-align: center;">FECHA: 15/05/2023</p> <p>SECTOR QUE CONCEPTÚA: Secretaría Distrital de la Mujer</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO: Proyecto de Ley 378 DE 2023</p> <p>EN CÁMARA: LEY <input checked="" type="checkbox"/> ACTO LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> AÑO: 2023</p> <p>EN SENADO: LEY <input type="checkbox"/> ACTO LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> AÑO: ____</p> <p>ORIGEN DEL PROYECTO: Cámara</p> <p>FECHA DE RADICACIÓN: 2023-03-28</p> <p>ESTADO DEL PROYECTO: Trámite en comisión séptima de Cámara</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO</p> <p>Por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones</p> <p>AUTOR (ES)</p> <p>Las-os autores-as de la iniciativa son las-os congresistas Pedro José Suárez Vacca, María Fernanda Carrascal Rojas, Luz María Múnera Medina, María del Mar Pizarro García.</p> <p>OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO</p> <p>Según el texto de la iniciativa, el objeto es:</p> <p><i>“la creación de la licencia menstrual obligatoria con la intención de promover y garantizar el bienestar, la salud y la dignidad menstrual al margen del establecimiento de principios, contenidos y disposiciones de la Política Pública para la garantía del ejercicio y goce efectivo de los derechos menstruales en función a los derechos laborales, sexuales y reproductivos de las mujeres y personas trabajadoras menstruantes en el territorio nacional.</i></p>
---	--

FUNDAMENTO LEGAL PARA PRESENTAR EL ANÁLISIS DEL SECTOR

ES COMPETENTE

Si No

La competencia del Congreso de la República para presentar y tramitar esta iniciativa se fundamenta en el artículo 150 de la Constitución Política de 1991 que señala:

"[...] Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes [...]"

De igual forma, el artículo 6 de la Ley 5 de 1992, establece lo siguiente:

"[...] ARTÍCULO 6o. CLASES DE FUNCIONES DEL CONGRESO. El Congreso de la República cumple:

2. Función legislativa, para elaborar, interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos en todos los ramos de la legislación [...]"

Por tanto, existe competencia del Congreso de la República para tramitar la iniciativa. Aunado a lo anterior, la Secretaría Distrital de la Mujer fue creada mediante el Acuerdo Distrital No. 490 de 2012 y su estructura y funciones fueron establecidas por el Decreto Distrital No. 428 de 2013.

De esa manera, la SDMujer tiene por objeto *liderar, dirigir, coordinar, articular y ejecutar las etapas de diseño, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas para el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos y el fomento de las capacidades y oportunidades de las mujeres.* De ahí que el Sector Mujeres del Distrito Capital sea competente para analizar el presente Proyecto de Ley, pues como se verá en los apartados de análisis técnico y jurídico, esta iniciativa desarrolla medidas para garantizar los derechos fundamentales de las mujeres, en especial el derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad y derecho a la salud plena de las mujeres y el cuidado menstrual.

ES COMPETENTE

Si No

ANÁLISIS JURÍDICO

Es importante que la iniciativa, avance en el desarrollo de la protección efectiva de los derechos fundamentales de las mujeres, entre estos el derecho a la salud plena y el derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad. Derechos que han sido priorizados en el Distrito, por la Política Pública de Mujer y Equidad de Género. Así, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho al cuidado menstrual constituye una garantía básica para que las mujeres, en sus

diferencias y diversidades, y promueve que estas puedan tener una salud sexual y reproductiva plena y puedan vivir una vida libre de discriminación con base en su género.

Por esta razón, desde la Secretaría Distrital de la Mujer, consideramos que el proyecto de ley hace un aporte al marco legislativo de los derechos de las mujeres y posiciona el tema de la dignidad menstrual en la agenda pública, buscando disminuir las brechas e inequidades en el escenario laboral.

Sin embargo, consideramos que el marco normativo y justificación del proyecto puede tomar en cuenta algunos instrumentos internacionales que refuerzan la protección de las mujeres en sus diferencias y diversidad, como se señala a continuación:

1) Modificación general del término de higiene menstrual por el de cuidado menstrual.

En primer lugar, sugerimos que a lo largo del proyecto de ley se modifique el término de higiene menstrual por el de cuidado menstrual. La Secretaría Distrital de la Mujer ha priorizado el uso de este último término a través de la implementación de la Estrategia de Dignidad Menstrual para las mujeres y personas con experiencia menstrual habitantes de calle, considerando que, al hablar de higiene menstrual se reproduce la idea de que la menstruación es algo que debe ser limpiado o higienizado, algo sucio y negativo. Así, para abordar el tema de manera más integral, se ha hecho una apuesta por reemplazar el término de higiene menstrual por el de *cuidado menstrual*.

Hablar de cuidado menstrual implica tener en cuenta los aspectos socioculturales e históricos, que han contribuido a generar y reproducir un tabú sobre la menstruación, el cual se manifiesta en lo cotidiano en prácticas, pensamientos y comportamientos de rechazo, invisibilización, vergüenza y desinformación acerca de la menstruación como aspecto de importancia en las agendas públicas y políticas.

De esa manera, la higiene es solo un aspecto del abordaje del cuidado menstrual, y en ese sentido, la higiene puede ser incluida en las acciones planteadas en el proyecto de ley como uno de los elementos, para responder a las necesidades de las personas como el acceso al agua, a elementos de gestión menstrual, a los espacios adecuados tanto para su cambio como para el aseo personal respectivo, así como para el desecho de residuos biológicos.

No obstante, a partir de la noción de cuidado menstrual, se busca ampliar la categoría higiene menstrual para poder generar un abordaje integral, que aporte en la disminución de cualquier tipo de brechas en el acceso a derechos, generadas potencialmente por las experiencias menstruales.

2) Marco normativo internacional que desarrolla el derecho a la salud plena de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos.

En relación al marco internacional, sugerimos que la fundamentación del proyecto tenga en cuenta instrumentos y pronunciamientos de diferentes organismos internacionales que desarrollan y amplían el derecho de las mujeres a una salud plena, pues es en el marco de dicho derecho que se desarrolla el derecho al cuidado menstrual.

Entre los instrumentos internacionales, se destaca, en primer lugar, el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, por medio del cual los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto de salud física y mental. Frente a este derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció, en la **Observación General No. 14**, que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y aclaró que el derecho a la salud va más allá del derecho a estar sano, pues debe interpretarse como

"un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva."

Adicionalmente, el Comité recomendó que las políticas de salud incorporaran la perspectiva de género, que reconozca los factores biológicos y socioculturales que influyen en la salud de las mujeres. Igualmente, reconoció que, para suprimir la discriminación contra la mujer, se deben elaborar y aplicar estrategias de promoción del derecho a la salud de las mujeres a lo largo de sus vidas que incluyan políticas encaminadas a proporcionar acceso a una gama amplia y completa de atenciones en salud que estén a su alcance. Finalmente, el Comité establece lo siguiente frente al derecho a la salud y la mujer:

"El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos."

Dentro de las obligaciones básicas de los Estados para garantizar el derecho a la salud plena, el Comité reconoce (también en la Observación General no. 14) las siguientes:

a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;

e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;

Adicionalmente, consideramos que es importante que se pueda incluir en la iniciativa, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer –CEDAW– que en su **artículo 12** establece que los Estados parte deben adoptar *"todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención*

médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia". Por ello, sugerimos que dicho artículo sea incorporado a la exposición de motivos del proyecto de ley.

En desarrollo de dicho artículo de la convención, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expidió en 1999 la **Recomendación General no. 24**, en donde analizó e hizo recomendaciones referentes a la mujer y la salud. Al respecto, estableció que los Estados deberían ejecutar una estrategia que fomente la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida, incluyendo intervenciones dirigidas a la atención y tratamiento de afecciones que atañen a la mujer y la garantía del acceso universal a *"una plena variedad de servicios de atención de la salud, de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica"*.

Adicionalmente, en la **Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)** formulada por los países de la ONU en el marco de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, se hace un reconocimiento explícito del derecho que tiene la mujer a disfrutar del más alto nivel posible de salud, y se reconoce que *"el disfrute de este derecho es esencial para su vida y bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada"*.

En dicha Plataforma, se define la salud reproductiva de la siguiente manera: *"es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos."* Entre los derechos reproductivos, por consiguiente, se encuentra el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Por ello, como objetivo de la plataforma, se fija el siguiente:

Objetivo estratégico 1.c. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad.

Ahora bien, una parte integrante del derecho a salud son los derechos sexuales y reproductivos, entre los cuales debe enmarcarse el **derecho al cuidado menstrual**. Frente a estos derechos, hay otros instrumentos y pronunciamientos que deben tenerse en cuenta. Así, por ejemplo, la **Observación General No. 22**, del Comité de Derechos, Sociales y Culturales, hace un desarrollo extenso de los mismos en donde aclara, entre otras cosas, que la salud sexual y reproductiva también debe interpretarse de forma amplia:

"Ese derecho abarca, además de la atención de la salud sexual y reproductiva, los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a agua segura y potable, saneamiento adecuado, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda adecuada, condiciones de trabajo y medio ambiente seguros y saludables y educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, así como una protección efectiva frente a toda forma de violencia, tortura y discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que repercutan negativamente en el derecho a la salud sexual y reproductiva."

La Observación desarrolla también el contenido normativo del derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo que una atención integral para garantizar dicho derecho abarca cuatro

<p>elementos interrelacionados y esenciales: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Igualmente, desarrolla las obligaciones de los Estados Parte para garantizar el goce pleno de dichos derechos.</p> <p>Por consiguiente, los pactos, convenciones y pronunciamientos mencionados, permiten identificar que el proyecto de ley desarrolla las obligaciones internacionales del Estado, en consecuencia, se sugiere que dichos instrumentos sean incorporados en la justificación normativa del proyecto que permite avanzar en los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad, haciendo del escenario laboral un escenario que tenga en cuenta el derecho al cuidado menstrual.</p> <p>3) Disposiciones distritales relevantes para el desarrollo del derecho a la salud plena y el cuidado menstrual.</p> <p>Consideramos pertinente que se tenga en cuenta el desarrollo que se ha hecho desde el Distrito Capital frente al derecho a la salud plena de las mujeres y el cuidado menstrual, así como el derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad. Si bien, por tratarse de un proyecto de ley, estas disposiciones distritales no son vinculantes, se presentan como un referente conceptual y una buena e innovadora práctica territorial en donde se ha abordado de forma directa el tema del cuidado menstrual.</p> <p>En esa medida, sugerimos que se tenga en cuenta el CONPES D.C. 14, que desarrolla la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género – PPMYEG-, y retoma esa visión amplia del derecho a la salud plena de instrumentos internacionales ya mencionados como la Plataforma y Plan de Acción de Beijing. La PPMYEG reconoce, también que una parte integrante del derecho a la salud plena de las mujeres son los derechos sexuales y reproductivos, y que la definición de dichos derechos debe <i>“adecuarse a las diferencias en los ciclos de vida de las mujeres, garantizando su acceso a elementos de higiene menstrual básica, consentimiento informado respecto a procedimientos de esterilización, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según los parámetros de la sentencia C-355 del 2006, educación sexual en la niñez y adolescencia, acceso a métodos anticonceptivos e información adecuada y diferenciada sobre el ciclo vivido por cada mujer, enmarcado en el reconocimiento, apropiación y autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos.”</i></p> <p>La PPMYEG incorpora de forma explícita el cuidado menstrual como parte del desarrollo y garantía del derecho a la salud. Esta política concibe la dignidad menstrual como asunto de derechos humanos y propone alternativas para que el tema del cuidado menstrual se incluya en la agenda pública de Bogotá. Igualmente, propone una visión integral del tema que va más allá de las alternativas higienistas, avanzando en la consolidación de una mirada integral <i>“que incluya la entrega de elementos para su gestión, con énfasis en personas que viven en condiciones de desigualdad e inequidad social, como aquellas que habitan en calle, a la vez que aspectos culturales relacionados con la resignificación de los imaginarios construidos socialmente sobre la menstruación, desde el tabú y la vergüenza social asociada a su ocurrencia”.</i></p> <p>Con base en lo anterior, la PPMYEG establece dentro de sus objetivos específicos, el siguiente:</p>	<p><i>“Sexto objetivo específico: avanzar en la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres en sus diferencias y diversidades para que disfruten a través de toda su vida del mayor grado de bienestar y autonomía a través del acceso, cobertura, atención oportuna e integral con calidad y calidez, así como con su participación en la toma de decisiones que las afectan”</i></p> <p>Los resultados establecidos para el logro de dicho objetivo se orientan al fortalecimiento de capacidades para el abordaje de la menstruación con enfoque de derechos, género y diferencial. Los resultados propuestos son dos: (i) la Estrategia de Dignidad Menstrual para las mujeres y personas con experiencia menstrual habitantes de calle y (ii) la estrategia intersectorial para el cuidado menstrual.</p> <p>La Estrategia de Dignidad Menstrual para las mujeres y personas con experiencia menstrual habitantes de calle, por su parte, tiene como objetivo principal posibilitar la vivencia digna de la menstruación en el marco del ejercicio de derechos, atendiendo a las solicitudes de la Corte Constitucional de acuerdo con la Sentencia T-398 de 2019. Busca, en primer lugar, establecer un espacio de coordinación interinstitucional para el manejo del tema del cuidado menstrual; en segundo lugar, aportar conceptos base que permitan avanzar en el posicionamiento de la menstruación como un tema de derechos humanos y de pertinencia en la agenda pública y política, y finalmente, consolidar la propuesta de una acción afirmativa encaminada a la garantía de derechos humanos para el cuidado menstrual de personas habitantes de calle, que aporte a la satisfacción de las necesidades materiales relacionadas con la menstruación, así como a la transformación de prejuicios y tabúes vinculados con las experiencias menstruales.</p> <p>ANÁLISIS TÉCNICO</p> <p>La Secretaría Distrital de la Mujer reconoce las iniciativas y esfuerzos enfocados en que la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y leyes que se encuentren dirigidos a la garantía de derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad, a la generación de condiciones de igualdad y equidad de género y a la eliminación de todas las formas de discriminación y violencias contra las mujeres.</p> <p>Así, esta entidad reconoce la importancia de aquellas Leyes que acogen el enfoque de género, siendo este un marco de análisis, el cual establece como el sistema sexo-género se ha traducido en impactos diferenciales para mujeres y hombres, dando lugar a la asignación desigual de los recursos, las oportunidades y el poder, tanto en el ámbito de lo público como de lo privado; ubicando a las mujeres en una posición de desventaja para acceder al control de bienes y recursos, así como para participar en la toma de decisiones. (CONPES D.C. No. 14 de 2020).</p> <p>En ese sentido, desde la Secretaría Distrital de la Mujer y particularmente teniendo como base nuestra experiencia de diseño e implementación de la Estrategia Distrital de Cuidado Menstrual, apoyamos de manera general la justificación y consideraciones de esta iniciativa legislativa. A continuación, se presentan algunas sugerencias que, tomarán en cuenta políticas existentes, entre</p>
<p>ellas la Política Pública de Mujer y Equidad de Género -PPMYEG- haciendo hincapié en el Derecho a la Salud Plena y el Derecho al Trabajo en condiciones de Igualdad y Dignidad y la Estrategia de Cuidado Menstrual, así:</p> <p>Recomendaciones generales:</p> <p>1. Nombrar explícitamente a las personas que serán beneficiarias de esta Ley y el ámbito específico de beneficio.</p> <p>Se sugiere y reconoce la importancia de no dejar la expresión de sujeto beneficiario de la iniciativa legislativa como “mujer o persona trabajadora”. Lo anterior, poniendo de presente la experiencia adquirida desde la Estrategia Distrital de Cuidado Menstrual con el trabajo articulado con la Fundación GAAT, a partir de la cual se recomienda dar lugar en el lenguaje a la presencia de hombres trans y personas no binarias. Adicionalmente, como sector Mujer, es fundamental insistir en el reconocimiento e importancia que tiene darle lugar en el lenguaje y a nivel político e histórico a las mujeres. Es por esto que se propone que los proyectos relacionados, en general, tengan como sujetas y sujetos de su intervención a “niñas, adolescentes, mujeres jóvenes y adultas, hombres trans, personas no binarias y cualquier otra persona con experiencia menstrual”.</p> <p>Este hecho, además de lo mencionado, también permite dos cosas: i) Ampliar el panorama de reconocimiento de personas que, como los hombres trans y las personas no binarias, no suelen ser reconocidas en la implementación de iniciativas como la que propone este Proyecto de Ley. Esto, ocurre principalmente por personas que no están directamente involucradas con los asuntos relacionados al cuidado menstrual y por esto, desconocen las particularidades de esta temática, y ii) reconocer desde el comienzo las diferencias en las experiencias que vivencian unas y otros, dejando claro que los abordajes en materia de la licencia y las medidas pedagógicas, deben atender a esas realidades diversas de la experiencia menstrual.</p> <p>Asimismo, se sugiere que, el articulado se armonice bajo el mismo término <i>“licencia laboral menstrual”</i> o <i>“permiso laboral menstrual”</i> con la finalidad de que la aplicación tenga como ámbito específico las relaciones en el escenario laboral, esto debido a que, puede constituir un obstáculo que la iniciativa se deje de manera general, pues, puede presentarse interpretaciones alejadas del escenario laboral.</p> <p>1.1. Implementar en el lenguaje de la propuesta el “Cuidado Menstrual”</p> <p>La menstruación cumple una función fisiológica habitual, sana y natural que hace parte del ciclo vital de mujeres, niñas y personas menstruantes, inicia entre los 10 a 15 años de edad y termina aproximadamente entre los 45 a 55 años, cada ciclo puede durar en promedio 5 días, lo que implica que las mujeres y personas menstruantes experimentan esta realidad en su edad productiva, por lo que, es una parte de la condición humana que tiene incidencia directa en los derechos sexuales y reproductivos, pero también un fenómeno multidimensional, puesto que, interfiere en la experiencia económica, social, política y cultural.</p>	<p>Por otro lado, se sugiere tener en cuenta que la menstruación y los derechos menstruales en Colombia, se han abordado tradicionalmente como un <i>“Tabú”</i>, y bajo un enfoque de salud laboral que desconoce la necesidad de abordar la menstruación más allá del <i>“dolor”</i> y su gestión a partir de la <i>“medicalización”</i> para que las personas trabajadoras, aun teniendo síntomas incapacitantes, acudan a los lugares de trabajo; limitando de esta manera que la menstruación y los derechos menstruales, sean incorporados como un asunto de connotación de salud pública que también implica reformular la salud y la seguridad en el trabajo.</p> <p>Así entonces, esta Secretaría estima que el Proyecto de Ley, además de fortalecer el pronunciamiento efectuado por la Corte Constitucional mediante la Sentencia T-398 del 29 de agosto de 2019, en la cual se reconoce el cuidado menstrual como parte del derecho a la salud plena de las mujeres y de los derechos sexuales y reproductivos, contribuye a la incorporación de los conceptos adoptados en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (CONPES D.C. No. 14 de 2020).</p> <p>Como lo ha mencionado la Corte Constitucional, el cuidado menstrual se debe abordar desde la perspectiva de los derechos humanos y la garantía de la dignidad humana, teniendo en cuenta que la afectación de derechos es múltiple, pues no contar con recursos para la gestión menstrual va mucho más allá del acceso a los elementos de absorción y se extiende a: acceso a instalaciones, saneamiento, infraestructura e insumos adecuados que permitan a las mujeres y personas con capacidad de menstruar cambiar y desechar los materiales menstruales, acceso a información que permita a las mujeres conocer del proceso de menstruación, desligándola de enfoques que la patologizan o le asignan roles de género, el conocimiento de las opciones disponibles para el manejo de la higiene menstrual y la información respecto a que al momento de cambiar los elementos de absorción.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, La Corte Constitucional, en la sentencia T-398 de 2019, ha determinado que, <i>“el derecho a la gestión de la higiene menstrual como el derecho de toda mujer y persona con capacidad de menstruar a usar adecuadamente el material para absorber o recoger la sangre menstrual. Este derecho, a su vez, se compone de cuatro condiciones esenciales”:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>El empleo de material idóneo para absorber la sangre;</i> <i>La capacidad para hacer el cambio de dicho material en privacidad y tan seguido como sea necesario;</i> <i>El acceso a instalaciones, agua y jabón para lavar el cuerpo, así como para desechar el material usado y;</i> <i>La educación que permitan comprender los aspectos básicos relacionados con el ciclo menstrual y cómo manejarlos de forma digna y sin incomodidad alguna.”</i> <p>Así, entonces el reconocimiento del cuidado menstrual se encuentra en el ámbito del derecho a la salud plena bajo tres dimensiones: La salud física, la salud mental y la salud social. Desde la <u>salud física</u>, la falta de acceso de artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias</p>

³. Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-398, agosto del 2019.

de las mujeres y/o las personas con capacidad de menstruar y el no contar con una infraestructura y servicios públicos óptimos puede inducir a enfermedades, complicaciones de salud e inclusive la muerte. Desde la [salud social](#) el acceso a los productos de higiene menstrual puede implicar altos costos monetarios y desde la [salud mental](#), es necesario contemplar la exclusión y las categorizaciones sociales discriminatorias que tienen los cuerpos con capacidad de menstruar

2. Creación de una Ley Integral por la Dignidad Menstrual.

Como se lee en la exposición de motivos, se han promovido múltiples esfuerzos por legislar en torno a los derechos menstruales. Solo durante el año 2021 se presentaron siete proyectos de ley relacionados. A pesar de lo anterior, consideramos que el posicionamiento del tema en las agendas públicas y políticas nos parece importante proyectar y generar alianzas y acuerdos de trabajo intersectoriales, para así desarrollar un solo proyecto por la Dignidad Menstrual que vincule las distintas iniciativas: licencias menstruales, gratuidad de elementos de gestión menstrual, educación menstrual con enfoque diferencial, entre otros. Lo anterior, permite contundencia al generar una política pública relacionada y prever mejor ejecución de recursos.

En primer lugar, hay que señalar que en el ordenamiento jurídico colombiano conforme con la legislación que regula las licencias laborales no existen lineamientos para aquellas situaciones en las que las mujeres y personas menstruantes trabajadoras deben ausentarse por causa de menstruaciones dolorosas o patologías asociadas. En dicho sentido, legislar e impulsar el debate sobre derechos menstruales, y de manera particular, de las mujeres y personas menstruantes trabajadoras, dentro de la agenda pública de Colombia en vía de resignificar y visibilizar el proceso biológico que implica menstruar, buscando erradicar barreras de género en la permanencia en el empleo para mujeres y personas menstruantes trabajadoras que padezcan ciclos menstruales incapacitantes y deban ausentarse de su trabajo, es una realidad que viven millones de mujeres, contribuye a la garantía efectiva de sus derechos.

3. El derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad

Desde la perspectiva del derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad, el cual busca el logro de la autonomía económica de las mujeres, se reconoce que la intención de otorgar licencias menstruales pretende corregir vacíos legislativos y eliminar sesgos implícitos de género en las políticas económicas, como por ejemplo, que en el mercado laboral considere a las personas trabajadoras como si todas fueran de identidad masculina organizando los espacios, los horarios laborales y la gestión del talento humano teniendo como marco un único tipo de trabajador, que generalmente, responde a las características del hombre blanco cisgénero heterosexual, en tanto que penaliza a las mujeres por su condición biológica. Por ello, se considera que el Estado como regulador social es quien debe encargarse de intervenir para eliminar la estigmatización de las diferencias y equiparar a hombres y mujeres en sus diversidades para el aprovechamiento de su potencial.

Todas estas observaciones se relacionan también con que las trayectorias laborales y la posibilidad de generar ingresos a través del empleo formal de las mujeres están condicionadas por la

discriminación laboral de género, ya que, los lugares de trabajo no se encuentran adaptados a las necesidades de las mujeres trabajadoras en sus diferencias y diversidad, como es el caso de la falta de sensibilidad con el ciclo menstrual.

Desde la perspectiva del derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad, se reconoce que esta medida impacta a las mujeres vinculadas al empleo formal, pero con menor alcance para aquellas mujeres que se encuentran en la informalidad o las mujeres trabajadoras que se encuentran en condiciones precarias, máxime porque en Colombia con relación al acceso a empleos de calidad la situación de las mujeres es más desventajosa pues su participación en la informalidad es más alta que la de los hombres. Así, otro argumento a favor de la implementación de este tipo de medida es el incentivo que podría significar para que las mujeres que se encuentran en informalidad voluntaria pasen a la formalidad si encuentran lugares de trabajo que se adaptan a sus necesidades, incluso impactando positivamente la misma productividad.

Ahora, en relación con los argumentos que se han presentado en contra de la iniciativa y los cuales se orientan a identificar que, existen argumentos sobre el encarecimiento de la generación de empleo y las afectaciones para la contratación de mujeres si se permiten dichas licencias, pues, se *entenderían que las mujeres generan mayor costo al empleador y son más propensas al ausentismo*⁴ esta Secretaría no encuentra fundamento en dichos argumentos, y destaca que, contrario a lo que señalan, no es por la implementación de medidas afirmativas en pro de las mujeres trabajadoras que persiste la desigualdad económica y laboral de género, pues los indicadores sobre paridad económica y laboral muestran que en las condiciones actuales (sin licencias menstruales) el mercado laboral sigue sin garantizar su acceso y permanencia a un empleo de forma plena, y en cambio, siguen siendo las principales responsables del trabajo de cuidado sin remuneración: de un total de 20,3 millones de mujeres en edad de trabajar hay 1,3 millones desocupadas; 9,8 millones fuera de la fuerza laboral (Bases PND 2022-2026). De hecho, de acuerdo con un estudio de la Organización Internacional del Trabajo que analiza comparativamente 5 países del contexto latinoamericano, los costos para un empleador de otras licencias como la de maternidad y de cuidado infantil no superan el 2% de la remuneración bruta mensual de la mujer asalariada (OIT, 2002: 7)⁵.

Adicionalmente, existen experiencias en donde la licencia menstrual demostró incrementar la productividad de las personas menstruantes en el ámbito laboral, como Japón, Taiwan e Indonesia⁶, estas experiencias refuerzan el argumento que la aprobación de las licencias a las personas con capacidad de menstruar no disminuyen la productividad.

⁴ Universidad del Rosario, Lo que debe saber de la licencia menstrual en Colombia: hablan expertos en derecho y medicina de la Universidad del Rosario, tomado de <https://urosario.edu.co/periodico-nova-et-yetera/sociedad/lo-que-debe-saber-de-la-licencia-menstrual-en-colombia-hablan-expertos-en-derecho>
⁵ Abramo, Laís Wendel, and Rosalba. Todaro C. 2002. Cuestionando un mito: costos laborales de hombres y mujeres en América Latina. Lima: OIT
⁶ Revista Cambio. Licencia Menstrual ¿qué puede salir mal? Tomado de <https://cambio.com.co/genero/licencia-menstrual-que-puede-salir-mal>

No obstante, las dificultades para que este tipo de medias afirmativas sean exitosas se debe a los estereotipos de género que persisten en la cultura empresarial y laboral masculinizada, como, que de no corregirse podrían causar que la medida sea ineficiente pues las mujeres podrían preferir no tomar la licencia menstrual si persiste una cultura organizacional laboral masculinizada que culpa, excluye y desestima su rol y el valor de su trabajo, así las mujeres podrían sentir inseguridad para realizar el trámite ante sus superiores jerárquicos o supervisión de contrato, pues dichos cargos siguen estando muy concentrados en hombres lo que desestimula que una mujer con una patología relacionada a su menstruación solicite el permiso.

De ese modo, si los cambios legales no son acompañados de estrategias de transformación cultural para que la garantía de derechos sea efectiva, las expectativas y creencias sobre los roles de hombres y mujeres continuarán contribuyendo a que existan espacios laborales discriminatorios, de allí que deba ser un asunto sobre el que legisla el Estado y no una medida que se deja a voluntad de las empresas.

4. Articulación con Políticas y Planes existentes.

De no ser posible la propuesta de la creación de una Ley Integral para la Dignidad Menstrual, se propone otra opción basada en la experiencia de implementación de la Estrategia Distrital de Cuidado Menstrual, la cual radica en el deber de exigir la necesidad de articular todos estos postulados, así como los de los otros proyectos afines a movilizar el tema, con la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los Lineamientos de la Política Pública Nacional Integral de Equidad de Género para las Mujeres, así como con el Plan Decenal de Salud y Educación.

Para concluir se sugiere que, en la exposición de motivos se relacione la experiencia de la campaña "Menstruación libre de impuestos" del Grupo Género y Justicia Económica de la Red por la Justicia Tributaria en Colombia que culminó con la Sentencia C-117 de 2018, a través de la cual se logró que las toallas y tampones fueran bienes exentos del IVA, lo que se considera como un hito en la lucha por la igualdad de género y permite evidenciar la conexión entre igualdad económica de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

A continuación se presentan los siguientes comentarios y sugerencias generales frente a los artículos del Proyecto de Ley:

Sugerencias generales en el articulado

Siempre que se mencione en el articulado y la exposición de motivos de la iniciativa legislativa "mujer o persona trabajadora" se sugiere modificarlo en todos los artículos pertinentes por: "mujeres jóvenes y adultas, hombres trans, personas no binarias y cualquier otra persona trabajadora con experiencia menstrual", para que desde dicha inclusión se presente un reconocimiento a las diferencias y diversidad que se encuentra en las personas menstruantes.

Revisar el orden en la numeración del articulado, pues, en el texto de la iniciativa del artículo 12 salta al artículo 15. Dejando de lado el artículo 13 y 14.

Sugerencias específicas en el articulado:

Frente a la propuesta de articulado, desde la Secretaría Distrital de la Mujer, se formulan las siguientes sugerencias:

- Con relación al **Artículo 2. Principios** Incluir el enfoque diferencial como uno de los principios orientadores del proyecto, así:
Enfoque diferencial: La forma de análisis y de actuación social y política que, por una parte, identifica y reconoce las diferencias de género, identidad sexual, etnia, edad y situación de salud, entre otras categorías; y por otra, sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de forma de ver el mundo. A partir del reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones, el enfoque diferencial busca la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica. Busca la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos.
- Con relación al **Artículo 3 Salud Menstrual**. Se incorpore las definiciones de menstruación, salud menstrual, dignidad menstrual, derechos menstruales y gestión menstrual, que se presentan a lo largo de la iniciativa, así:
 - Menstruación:** Etapa del ciclo menstrual en el cual una parte del endometrio (capa interior del útero), se desprende como respuesta a la disminución de los niveles circulantes de estrógeno y progesterona, y sale por el canal vaginal en forma de fluido sanguíneo.
 - Salud menstrual:** Abarca tanto los aspectos del manejo de la higiene menstrual como otros factores que vinculan a la menstruación con la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, así como al empoderamiento de las niñas, mujeres jóvenes y adultas, hombres trans, personas no binarias y cualquier otra persona con experiencia menstrual y sus derechos.
 - Dignidad menstrual:** Derecho que tienen todas las niñas, mujeres jóvenes y adultas, hombres trans, personas no binarias y cualquier otra persona con experiencia menstrual a vivir el ciclo menstrual en condiciones dignas, saludables, libres de cualquier tipo de violencia, en el marco del pleno ejercicio de los derechos humanos.
 - Derechos menstruales:** Son los derechos que deben garantizar una vivencia menstrual informada, saludable, digna, libre de toda violencia, instrumentalización, coacción, estigmatización, privación o discriminación.

<p>- Gestión menstrual: Implica el acceso al agua potable, elementos para la absorción o recolección de la sangre menstrual, su manejo en instalaciones adecuadas para realizar el cambio en privado y poder desecharlo adecuadamente. Así como así prácticas de alimentación, rutinas de cuidado, descanso y toma de medicamentos, entre otros.</p> <p>3. Con relación al Artículo 4. proponemos como redacción al reconocimiento de la menstruación como un proceso fisiológico natural que, en algunos casos, puede llegar a ser causal de incapacidad:</p> <p>- Artículo 4. Reconocimiento de la menstruación como un proceso fisiológico natural que, en algunos casos, puede llegar a ser causal de incapacidad. Se proclama que algunos de los cambios físicos y emocionales que acompañan el proceso del sangrado menstrual, pueden incidir en la normal ejecución de las actividades propias de la cotidianidad de mujeres jóvenes y adultas, hombres trans, personas no binarias y cualquier otra persona trabajadora con experiencia menstrual, afectando en forma directa su calidad de vida en los ámbitos laborales y educativos, por lo cual están en toda la libertad de hacer uso o no del derecho a la licencia menstrual de 1 día cada 26 días.</p> <p>4. Con relación al Artículo 5: Atendiendo a los comentarios del análisis técnico desde el derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad, se ajusta la redacción al artículo, así:</p> <p>Artículo 5. No discriminación a mujeres y personas menstruantes. No se permite ninguna conducta o comportamiento discriminatorio y de exclusión para el acceso o permanencia en el empleo a mujeres y personas menstruantes que quieran hacer uso efectivo de la licencia menstrual.</p> <p>5. Con relación al Artículo 6.</p> <p>- En el título del artículo adicionar un conector "de" después de la palabra protección, así: "Protección de la intimidad y seguridad de mujeres jóvenes y adultas, hombres trans, personas no binarias y cualquier otra persona trabajadora con experiencia menstrual."</p> <p>- igualmente, consideramos que la redacción del artículo 6, puede presentarse así:</p> <p>Artículo 6. Protección de la intimidad y seguridad mujeres y personas menstruantes. Es deber del sector público y privado velar y asistir a esta población ante cualquier exposición que estigmaticen a las mujeres y personas menstruantes, bajo ninguna circunstancia, incluyendo entre otras, las derivadas del acceso efectivo a su derecho a la licencia menstrual.</p> <p>6. Con relación al Artículo 8. Que busca adicionar el artículo 238º al Código Sustantivo del Trabajo, en el segundo inciso proponemos la siguiente redacción:</p>	<p>El empleador podrá conceder mayor tiempo de licencia remunerada que los establecidos en el inciso anterior si la trabajadora o persona menstruante presenta un certificado médico en el cual se expongan las razones que justifiquen ese mayor número de días de descansos a los ya establecidos previamente.</p> <p>7. Artículo 15 Tener en cuenta a todas las demás entidades, públicas y privadas, que han venido trabajando estos temas. Se recomienda incluir específicamente a las entidades del Estado encargadas de los temas sociales, el Sector Social y a las organizaciones de la sociedad civil (u otras) con la experiencia y trayectoria de incidencia en los temas en cuestión.</p> <p>8. En atención a lo señalado al análisis técnico desde el derecho a la salud plena para las mujeres y del derecho al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad, se propone adoptar en el Proyecto de Ley, dos artículos con la finalidad de que puedan reconocer aspectos integrales del proceso de menstrual, así:</p> <p>Un artículo en donde se ordene la expedición de un lineamiento para la implementación de una estrategia de transformación cultural del mercado laboral para desnaturalizar los mitos y estigmas culturales en torno al ciclo menstrual, pues estos han generado para las mujeres y personas con capacidad de menstruar, desigualdades, exclusiones y barreras para acceder a sus derechos de manera plena.</p> <p>Consideramos que, también resulta importante la inclusión de un artículo en el cual se ordene la expedición de un lineamiento que tenga como destinatario el sector privado y público, para que se presente la adecuación de instalaciones y baterías sanitarias, de manera que estas cumplan con estándares de higiene, privacidad, iluminación y de saneamiento, garantizando infraestructuras adecuadas con acceso a agua y jabón, instalaciones para cambiar, limpiar, elementos de gestión menstrual y para desechar el material usado con la finalidad de cumplir con todos los estándares de calidad en salud.</p>
---	---

GENERA GASTOS ADICIONALES?

Si No

VALORACIÓN DEL GASTO. En caso de ser afirmativa la respuesta de generación de gastos. Indique ese gasto adicional a que corresponde.

Pueden ser atendidas por el Presupuesto del Sector, de no serlo, indicar cuál

Si No

IMPACTO DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Apoya la iniciativa legislativa:

NO

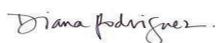
SI TOTAL PARCIAL:

PROPOSICIONES PARA LOS ARTÍCULOS:

En el acápite correspondiente a comentarios y/o modificaciones al articulado, se presentó la propuesta de la inclusión de dos artículos con el fin de fortalecer la iniciativa.

SE ADJUNTA PROPOSICIONES SUGERIDAS: SI NO

Cordialmente,



Diana Rodríguez Franco
Secretaria Distrital de la Mujer

CARTA DE COMENTARIOS SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER PROYECTO DE LEY NÚMERO 378 DE 2023 CÁMARA

por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá,</p> <p>DOCTOR RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO SECRETARIO GENERAL COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE CÁMARA DE REPRESENTANTES CONGRESO DE LA REPÚBLICA KR 7 8 68 P5 comision.septima@camara.gov.co 601 3904050 Ext 4059 - 4060 - 4099 y 4492 Cundinamarca Bogotá</p> <p>Asunto: Solicitud Concepto Proyecto de Ley 378 Cámara</p> <p>Respetado doctor Albornoz:</p> <p>Conforme el asunto de la referencia, en atención a su oficio CSPCP.3.7-262-23 a través del cual requiere que la Superintendencia Nacional de Salud emita concepto sobre el Proyecto de Ley número 378 de 2023 – Cámara “<i>Por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones</i>”, se informa que habiendo revisado la propuesta legislativa se determinó que esta Superintendencia no cuenta con competencia para pronunciarse de fondo respecto de los artículos 1 a 15 y 17.</p> <p>En lo que respecta al artículo 16 propuesto, que indica que en el término de un (1) año contado a partir de la promulgación de la ley se deberán reglamentar</p>	<p>los mecanismos y planes necesarios para garantizar el goce efectivo del derecho a la licencia menstrual y cuyo parágrafo señala que el Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud “<i>definirán los mecanismos administrativos para la investigación, vigilancia y sanción de las personas naturales o jurídicas que contravengan esta Ley</i>”, se informa que previo a determinar cuales acciones de inspección y vigilancia deberán ser adelantadas por esta Superintendencia en el marco de la licencia menstrual se requiere que se indique en forma expresa en la ley los sujetos y la actividad en concreto se vigilará.</p> <p>En lo que respecta al proceso administrativo sancionatorio empleado por esta Superintendencia sobre su universo de vigilados, debe indicarse que este ya se encuentra definido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y en la Resolución 1650 de 2014 (producto de la facultad reglamentaria residual), adicionada por la Resolución 2105 del mismo año (en lo no previsto allí, se regula por la primera parte de la Ley 1437 de 2011), y solo podrá ser desarrollado previo ejercicio de acciones de inspección y vigilancia sobre los sujetos enlistados en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>“Artículo 121. Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. <i>Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:</i></p> <p>121.1 <i>Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.</i></p> <p>121.2 <i>Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.</i></p> <p>121.3 <i>Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.</i></p> <p>121.4 <i>La Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quienes hagan sus veces.</i></p> <p>121.5 <i>Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.</i></p> <p>121.6 <i>Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás</i></p>
--	---

arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

121.7 *Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas.*

121.8 *Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores.”* (Subrayado fuera de texto)

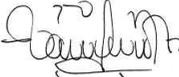
Atentamente,

Firmado electrónicamente por: Ulahi Dan Beltrán López

**ULAHÍ DAN BELTRÁN LÓPEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

CARTA DE COMENTARIOS DE LA SUPERINDENCIA NACIONAL DE SALUD SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 378 DE 2023 CÁMARA

por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.</p> <p>Doctora LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA Representante a la Cámara por Cundinamarca Cámara de Representantes leider.vasquez@camara.gov.co Bogotá</p> <p>Referencia: Solicitud de Concepto Proyecto de Ley 384/2023 Rad. No. 20232060289852. Fecha: 16-05-2023</p> <p>Doctora Leider Alexandra: Reciba un cordial saludo por parte de Función Pública.</p> <p>Me refiero a su comunicado de la referencia, mediante el cual solicita Concepto sobre el Proyecto de Ley 384/2023, "Por medio del cual se modifica la Ley 731 de 2002 y se establecen otras acciones afirmativas para las mujeres rurales", sobre el cual señalamos:</p> <p><u>"artículo 10. creación del fondo de fomento para las mujeres rurales. FOMMUR".</u></p> <p>Es pertinente aclarar que naturaleza jurídica tendrá el Fondo, lo cual podrá ser planteado como fondo cuenta con o sin autonomía, así como personería jurídica y lo señalado en la Ley 489 de 1998, particularmente en el artículo 50, sobre el contenido de los actos de creación;</p> <p>La estructura orgánica de un organismo o entidad administrativa comprende la determinación de los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La denominación. 2. La naturaleza jurídica y el consiguiente régimen jurídico. 3. La sede. 4. La integración de su patrimonio. 5. El señalamiento de los órganos superiores de dirección y administración y la forma de integración y de designación de sus titulares, y 6. El Ministerio o el Departamento Administrativo al cual estarán adscritos o vinculados. 	<p><u>"artículo 29. igualdad de remuneración en el sector rural"</u></p> <p>Es pertinente señalar que función Pública no tiene asignada funciones de vigilancia, inspección, control, prevención o sanción, por lo que se sugiere revisar lo señalado en el artículo y determinar quién debería ser el competente para dicha función.</p> <p>Es pertinente identificar que otras autoridades participarían y que competencia sobre la mismas se tendrán, las cuales deben ya estar especificadas, o por el contrario proponer un ajuste institucional que asigne funciones y se tenga en cuenta los recursos financieros para la misma.</p> <p><u>"artículo 12. Economía del Cuidado y mujeres rurales"</u></p> <p>Es pertinente incluir el rol articulador del Ministerio de la Igualdad, ya que se ha considerado fundamental los aspectos sociales y económicos de las mujeres en el desarrollo de la sociedad.</p> <p>Sobre la estrategia señalada, es pertinente que se evalúen los actores citados, en cuanto son actores no gubernamentales, así mismo la participación y formulación bajo qué responsable estatal debe quedar.</p> <p><u>"artículo 13. Fomento de la vinculación laboral"</u></p> <p>Se debe aclarar la competencia y el objetivo, en particular del Ministerio de Trabajo quien solamente tiene competencia en lo privado, la manera de vinculación deberá ser revisada por dicha cartera y los gremios del sector privado.</p> <p>En materia de lo Público, es preciso revisar a la luz constitucional el ingreso al servicio público, la calidad que ostenta como empleo público y la capacidad financiera del Estado para asumir dicha carga laboral, lo cual el Decreto 444 de 2023 sobre austeridad ya menciona.</p> <p>Por lo anterior, este Departamento pone a disposición la Dirección de Desarrollo Organizacional para que se pueda revisar lo señalado en las observaciones y precisar una mesa técnica de ser necesario.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>HUGO ARMANDO PEREZ BALLESTEROS Director Dirección de Desarrollo Organizacional</p>
--	--

CONTENIDO

Gaceta número 617 - Viernes, 2 de junio de 2023

**CÁMARA DE REPRESENTANTES
CARTAS DE COMENTARIOS**

	Págs.
Carta de comentarios del Departamento Administrativo para la Prosperida Social al proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013.....	1
Carta de comentarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Proyecto de ley número 325 de 2022 Cámara de Representantes, por la cual se modifica el artículo 1º de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones.	6
Carta de comentarios de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de ley número 340 de 2023, número 341 de 2023 y Número 344 Cámara, por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.....	8
Carta de comentarios Secretaría Distrital de la Mujer Proyecto de ley número 378 de 2023 Cámara, por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones.....	10
Carta de comentarios de la Superindendencia Nacional de Salud sobre el Proyecto de ley número 378 de 2023 Cámara, por medio del cual se crea la licencia menstrual y se establecen lineamientos para una política pública que promueva, sensibilice y ejecute planes de acción sobre la protección de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones.....	15
Carta de comentarios Función Pública Proyecto de ley número 384 de 2023 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 731 de 2002 y se establecen otras acciones afirmativas para las mujeres rurales.	16