



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 224

Bogotá, D. C., jueves, 11 de abril de 2019

EDICIÓN DE 33 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 177 DE 2018 CÁMARA

por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 8 de abril de 2019

Doctora

MARÍA CRISTINA SOTO DE GÓMEZ

Vicepresidenta Comisión Séptima
Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad

Señora Vicepresidenta, cordial saludo:

En cumplimiento de la designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, presentamos informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 177 de 2018 Cámara**, “*por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, en la Secretaría de la Comisión.

Cordialmente,

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Ponente

ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente

- 8 ABR 2019
17:30h

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso a los servicios de salud oral ha sido considerado un tema importante en relación con la salud pública (Aday & Andersen, 1974)¹. El descuido que ha tenido este componente en los programas de aseguramiento ha hecho posible que esta situación cause una alta carga de enfermedades orales en los grupos de población desfavorecidos, lo que aumenta las desigualdades y brechas en los indicadores de salud bucal (Petersen *et al.*, 2005)².

Para Colombia, según Otálvaro *et al.* (2018), el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 constituye la principal política de salud vigente del SGSSS. Esta política incluye la salud bucal como un contenido entre una de sus dimensiones prioritarias (condiciones crónicas no transmisibles).

Continuando con Otálvaro *et al.* (2018), la implementación del Plan Decenal de Salud Pública es responsabilidad de los entes territoriales, especialmente de los municipios y distritos. Su alcance está condicionado por la capacidad técnica, financiera y operativa de los mismos, por lo que las inversiones, enfoques, estrategias y coberturas son altamente heterogéneas a lo largo del país. La implementación de acciones educativas en el entorno escolar, y en espacios de cuidado de preescolares, pueden ser las más comunes en la implementación del plan decenal en los diferentes entes territoriales.

¹ Aday, L. A. & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Serv. Res.*, 9(3):208-20.

² Petersen, P. Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S. & Ndiaye, C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull. World Health Organ.*, 83(9):661-9.

Es así como se diagnostica una debilidad nacional en la rectoría de la política sanitaria, especialmente en salud oral, lo que ha llevado a distintos entes territoriales a esclarecer su proceder en el abordaje del tema. Las políticas públicas de salud bucal más destacadas son las de ciudades como Bogotá (2004), Manizales (2006) y Medellín (2013).

Dice Otálvaro *et al.* (2018) que dichas iniciativas locales poseen la pretensión de rescatar el papel del Estado en la rectoría y liderazgo del sistema de salud, recuperar la integralidad en el abordaje de la salud bucal mediante la reorientación del modelo de atención con un enfoque familiar, comunitario y territorial, la recuperación y resignificación del quehacer de la promoción de la salud en espacios sociales, la articulación entre sector académico, servicios sociales y de salud para la formación a líderes comunitarios, el fortalecimiento de estrategias de comunicación y el control social desde los actores sociales.

Sin embargo, continuando con el autor de referencia, para que en Colombia se logre realizar un derrotero claro en la atención de la salud oral, se prevé una ardua tarea, dadas las dificultades inherentes a la escasa regulación en esta materia, lo que supone un esfuerzo de los actores locales dado el vacío normativo sobre el cual operan. Estos esfuerzos municipales no han tenido un respaldo técnico, financiero y político decidido de parte de la autoridad sanitaria nacional.

Por tales motivos, se presenta a consideración del Honorable Congreso de la República la aprobación de este Proyecto de Ley.

II. TRÁMITE LEGISLATIVO

El presente proyecto fue presentado en la pasada Legislatura por el Representante Rafael Romero Piñeros, lastimosamente el trámite de la iniciativa no culminó con éxito, razón por la cual se presenta nuevamente.

El 26 de septiembre de 2018, el proyecto es presentado por los honorables Representantes, Jairo Crisancho, Jennifer Arias, Yenica Acosta, Luis Emilio Tovar, Juan Carlos Reinales, y John Arley Murillo.

III. SOBRE LA SALUD ORAL EN COLOMBIA

La salud bucodental en Colombia se constituye como un elemento contenido en el paquete de servicios básicos de salud ofrecido a los colombianos afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Acorde con Otálvaro *et al.* (2018)³, la atención profesional de la salud oral en Colombia se

encuentra contemplada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), reglamentado en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011, como tema de uno de los diez ejes constitutivos del Plan Decenal, además está incorporado como un servicio del Plan Básico de Salud, según lo establecido por la Ley 100 de 1993. En adición, existen programas y lineamientos generales que también se detallarán a continuación.

A. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021:

La salud bucodental u oral está integrada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en los objetivos *a)*, *c)*, *d)* y *e)* de la *Dimensión Prioritaria de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles*, donde se busca la promoción y control a la alteración de la salud bucodental, así como la accesibilidad, vigilancia y fortalecimiento de la investigación médica.

Además, se establecen metas en torno a este tema, tales como la meta *p)* y *q)* en cuanto a incrementar prácticas de autocuidado para prevención y manejo, así como ganar aliados en la promoción de estilos de vida saludable de la salud bucal.

En cuanto a las estrategias en torno a la salud bucodental, la estrategia *f)* del PDSP 2012-2021 establece el fortalecimiento de las capacidades técnica, científica y operativa para fortalecer rectoría y autoridad sanitaria en la salud bucodental. Además, transversalmente, las estrategias *c)* y *e)* buscan disminuir, entre otros, el consumo de azúcares añadidos, refinados y libres, así como promover la educación y publicidad en torno a la importancia de consumir alimentos saludables.

En cuanto a las estrategias de la Dimensión Transversal “*Desarrollo de un sistema de calidad en las instituciones de protección y promoción social*” del PDSP 2012-2021 aparece la estrategia “*Adecuación de la oferta de servicios de rehabilitación física, sensorial, mental, social abordando entre otros la salud oral (...)*”.

Finalmente, se hace mención al tema cuando presentan el diagnóstico sobre el estado de salud de los colombianos -afirmando logros inconclusos en salud oral dentro del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010- .

B) LEY 100 DE 1993: Otálvaro *et al.* (2018) realizan un detallado análisis sobre las características y elementos ofrecidos en la prestación de servicios de salud oral dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, destacando que a partir de la entrada en vigencia de la ley en mención significó la transformación de la cultura colombiana en torno al cuidado bucal por el que siempre tuvieron que pagar sumas onerosas y verse acostumbrados a la pérdida de dientes y al deterioro de la salud bucodental.

³ Otálvaro, G., Zuluaga S., Jaramillo G., Ternera J., & Sandoval S. (2018). Políticas de Salud Bucal en Colombia en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Una aproximación panorámica. *Observatorio Iberoamericano de políticas públicas en salud bucal. Construyendo un bloque por más salud bucal (2ª edición)*. Recuperado desde: <http://udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6ec032af-6b35-409a-96a7-e68483ab477c/>

Mencionan que el Plan Básico de Salud contempla para la atención individual servicios como actividades educativas y preventivas en salud bucal, ayudas diagnósticas radiográficas, la atención de urgencias odontológicas, además de procedimientos operatorios, endodoncia, odontopediatría, estomatología y medicina oral, cirugía bucal y maxilofacial, y la rehabilitación con la realización de prótesis mucosoportadas totales.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2000)⁴, a través de Otálvaro *et al.* (2018), en cuanto a las actividades educativas y preventivas, estas están definidas en la norma técnica para la atención preventiva en salud bucal: el control de placa bacteriana, el detrartraje supragingival o control mecánico de placa, la aplicación de flúor y de sellantes para menores de 18 años. Estas actividades son gratuitas para los usuarios y están exentas de cobros de copago.

i) ¿Qué incluye el Plan Básico de Salud?

Los procedimientos odontológicos del Plan de Beneficios en Salud incluyen: obturaciones dentales en amalgama, ionómero y resina. Tratamiento de conductos en dientes uni o multiradiculares. Procedimientos de cirugía oral y maxilofacial, incluyendo la exodoncia de terceros molares permanentes; además de la atención quirúrgica y la rehabilitación de los pacientes con anomalías cráneo-maxilo-faciales severas como el labio fisurado congénito. Las prótesis dentales mucosoportadas totales, incluyendo la inserción, adaptación y control.

ii) ¿Qué no incluye el Plan Básico de Salud?

Según Otálvaro, Forero & Naranjo (2004)⁵, los tratamientos odontológicos excluidos del Plan de Beneficios, son: los de periodoncia (excepto el detrartraje supragingival, alisado radicular campo cerrado y el drenaje de colección periodontal), procedimientos de implantología, prótesis parciales (dentomucosoportadas), tratamientos de ortodoncia, blanqueamiento dental, los enjuagues bucales, cremas dentales, cepillos y seda dental. Algunos de los más activos agentes que demanda la exclusión de servicios odontológicos del plan de beneficios son las propias sociedades científicas de las especialidades odontológicas.

C. DECRETO 2014 DE 1984: Establece la adición de flúor a la sal de consumo humano adicionada con valores de 200 parte por millón – ppm – de flúor (+/- 20 ppm como límites superior e inferior). La medida comenzó a ser implementada en 1989. La prevalencia de fluorosis en niños de 5 años (dentición temporal) fue de 8.4%, a los 12

años del 62% y a los 15 años del 56%. La vigilancia y control de esta medida está a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Sin embargo, estos procesos se han realizado de manera discontinua y no sistemática.

D. ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD BUCODENTAL: el Ministerio de Salud ha realizado cuatro estudios nacionales de salud bucal: 1965/1966, 1977/1980, 1998 y 2014. Lo que ha permitido monitorear la evolución de los indicadores de morbilidad oral en 50 años. Otálvaro *et al.* (2018) mencionan que se ha constatado una tendencia progresiva en la disminución de la prevalencia y la severidad de la caries dental, así como avanzar en el reconocimiento de otros asuntos relevantes como las representaciones sociales de la salud bucal y su proceso de determinación social.

i) ¿Qué dicen los resultados de las encuestas?

• Los resultados del IV Estudio Nacional de Salud Bucal realizado en 2014, cerca del 92% de las personas entre 12 y 79 años han presentado en algún momento de su vida caries dental, al igual que el 33% de los niños de 1, 3 y 5 años quienes también han presentado antecedentes de la enfermedad.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. 2014.

• El indicador de dientes cariados (en estadio avanzado), obturados y perdidos por caries (COP), en el último estudio nacional, fue de 1,51 dientes afectados a los 12 años, valor que disminuyó respecto a la medición de 1998.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. 2014.

• El estudio también indica un aumento tanto en número de personas como en severidad

⁴ Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención preventiva en salud bucal. Bogotá D. C.: República de Colombia; 2000. p. 20.

⁵ Otálvaro G., Forero L., Naranjo C. (2004). Implicaciones de la exclusión de los servicios odontológicos del plan obligatorio de la salud del Sistema General de Seguridad Social en los entes territoriales. *CES odontol*; 17(Primer semestre):81-2.

de la enfermedad periodontal cuya manifestación se encontró inclusive en adolescentes; además de un incremento en fluorosis leve y muy leve y el edentulismo, las lesiones por prótesis y la estomatitis.

- Estudios anteriores al de 2014, como los de 1966, 1980 y 1998, indicaban hallazgos en la disminución del índice de DMFT (número de dientes cariados, faltantes y rellenos) en la población escolar de acuerdo con los objetivos de salud oral de la Organización Mundial de Salud, según Agudelo, Pérez & Martínez (2014)⁶.

E. EL ACCESO A LA SALUD ORAL EN COLOMBIA: Colombia comparte plataforma continental con países inmersos en un contexto de poca accesibilidad a los servicios de salud oral. Por ejemplo, el 77% de los niños de 0 a 6 años en Brasil nunca han visitado un dentista, según Barros & Bertoldi (2002)⁷. Asimismo, en EE.UU, según Flores & Tomany-Korman (2008)⁸, el porcentaje de niños que reciben cobertura médica o dental o seguro es mayor en comparación con sus contrapartes latinoamericanas y afroamericanas.

Para el caso de Colombia, según Calderón, Botero, Bolaños & Martínez (2011)⁹, las distintas reformas de salud han contribuido a un mayor acceso a los servicios de salud, sin embargo, persisten grandes inequidades para lograr plenitud en el acceso al cuidado oral. Dentro de las barreras identificadas para individuos entre 6 a 15 años de edad, se encuentran las creencias, cuestiones geográficas, los conocimientos y las actitudes con respecto a la salud bucal, aspectos culturales, pertenencia a minorías étnicas, el nivel socioeconómico y de aseguramiento, acorde con lo expuesto por Gao & McGrath (2011)¹⁰; Franco, Ramírez, Díaz & Ochoa (2009)¹¹ y Baldani *et al.* (2011)¹².

⁶ Agudelo, A., Pérez, J., & Martínez, E. (2014). Related Factors to the Use of Oral Health Services Amongst Population Aged 6 to 15 Years in Colombia. *International journal of odontostomatology*, 8(1), 175-182. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100024>.

⁷ Barros, A. & Bertoldi, A. (2002). Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc. Saúde Colet.*, 7:709-17.

⁸ Flores, G. & Tomany-Korman, S. (2008). Racial and ethnic disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children. *Pediatrics*, 121(2):e286-98.

⁹ Calderón, C., Botero, J., Bolaños, J. & Martínez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciênc. Saúde Colet.*, 16:2817-28.

¹⁰ Gao, X. & McGrath, C. (2011). A review on the oral health impacts of acculturation. *J. Immigr. Minor. Health*, 13(2):202-13.

¹¹ Franco, A., Ramírez, B., Díaz, P. & Ochoa. (2010). VII monitoring: dental caries and oral health services access for school children in Medellín, 2009. *Rev. Salud Pública de Medellín*, 4:71-86.

¹² Baldani, M., Mendes, Y. Lawder, J., de Lara, A. Rodrigues, M. & Antunes, J. (2011). Inequalities in

Las disparidades en el acceso a la salud oral se ven reflejadas, acorde con lo expuesto por Bhagavatula *et al.* (2014)¹³, al analizar la salud dental óptima, las fuentes habituales de atención, las visitas médicas y dentales, las necesidades médicas y dentales no cubiertas, las barreras de transporte y, más precisamente, en relación con los procedimientos dentales.

En específico, según Agudelo, Pérez & Martínez (2014), las barreras étnicas encuentran el agravante en que la mayoría de sus integrantes están ubicados en comunidades rurales con problemas sociales importantes a la vez que encuentran muchas dificultades para trasladarse a áreas urbanas donde se ubican los centros de atención primaria de salud bucal, lo cual se suma a las barreras económicas reflejadas al costo de los viajes diarios al centro de salud.

IV. SOBRE LA SALUD ORAL EN EL MUNDO

La importancia dada recientemente por el mundo y sus distintos gobiernos a la salud oral ha logrado que se implanten programas de acompañamiento y cuidado oral, consistentes en difusión de información, consejerías y recomendaciones sobre el mismo, tales como los otorgados a las madres gestantes, según la OPS (2017)¹⁴, especialmente cuando es de conocimiento que enfermedades bucales, tales como la caries dental y la enfermedad periodontal son padecimientos crónicos de costoso tratamiento que afectan a las sociedades modernas e impactan en la calidad de vida de las personas (Zhu, Petersen, Bian & Zhang, 2005)¹⁵.

En la heterogeneidad de capacidad económica de los distintos países del mundo se encuentran dos estados de salud oral descritas a continuación.

Países en vías de desarrollo y emergentes:

En los países en vía de desarrollo existe una tendencia creciente a la aparición de caries y es poca la capacidad de respuesta de los servicios de salud para atender a toda la población, con base a lo manifestado por la OPS (2017)¹⁶.

dental services utilization among Brazilian low-income children: the role of individual determinants. *J. Public Health Dent.*, 71(1):46-53.

¹³ Bhagavatula, P., Xiang, Q., Eichmiller, F., Szabo, A. & Okunseri, C. (2014). Racial/ethnic disparities in provision of dental procedures to children enrolled in Delta Dental insurance in Milwaukee, Wisconsin. *J. Public Health Dent.*, 74(1):50-6.

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. (2017). Evaluación decenal de la iniciativa Regional de datos básicos en salud. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/27992>.

¹⁵ Zhu L., Petersen P., Wang H., Bian J., Zhang B. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *Int Dent J.* 2005; 55(4):231-41.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud (2017). Evaluación decenal de la iniciativa Regional de datos básicos en salud. 2004. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/27992>.

Los crecientes niveles de caries dental han sido observados en varios países en desarrollo, especialmente en esos países donde los programas preventivos no han sido implementados (Zhu *et al*, 2005).

i) China

De acuerdo al estudio adelantado por Zhu *et al* (2005), se destacan las siguientes características:

- El estatus de la salud oral de los adultos muestra que las condiciones periodontales son pobres en la edad media y mayor.
- Los servicios de salud oral son usados o están orientados cuando existen síntomas y los hábitos de higiene oral son infrecuentes.
- La mayoría de las personas chinas gastan menos de 3 minutos cepillando sus dientes.
- A nivel nacional, 85% de las personas entre los 35-44 años y el 71% de las personas entre los 65-74 años cepillan sus dientes al menos una vez al día. Al menos la mitad de las personas en la mediana edad y una tercera parte de quienes se encuentran en edad mayor y que viven en áreas urbanas cepillan sus dientes una vez al día, mientras que en el área rural estos hábitos son menos frecuentes.
- El número de personal profesional en el área dental es bajo en relación al tamaño de la población.
- Un alto número de personas no licenciadas en el oficio están trabajando en las áreas rurales.
- El cuidado dental es ofrecido de forma gratuita. Los pagos por servicios restaurativos son aproximadamente 2 veces para extracción de dientes y 10 veces más alta para la prevención.
- En China, el cuidado de la salud oral es proveída en primera instancia por el servicio público de salud; los servicios de salud oral están en los hospitales y es de carácter pasivo, ya que primero que todo se busca que el paciente sea atendido por su demanda de tratamiento dental.

En China existe el “Chines Love Teeth Day”. Es una campaña que enseña sobre los métodos para cepillar los dientes.

Países desarrollados: Aunque los distintos estudios muestran un innegable avance, dichas menciones se concentran mayoritariamente para la población no adulta. Es así como, por ejemplo, durante las dos décadas pasadas, se originó una reducción dramática en la prevalencia de la caries dental que ha tomado lugar entre los niños y adolescentes de los países más industrializados de occidente, según Petersen & Torres (sin fecha)¹⁷.

¹⁷ Petersen P., Torres A. (1999) Preventive oral health care and health promotion provided for children and adolescents by the Municipal Health Services in Denmark. University of Copenhagen, Faculty of Health Sciences, Department for Community Dentistry, Copenhagen, Denmark.

International Journal of Pediatric Dentistry 1999; 9: 81±91.

Sin embargo, también se afirma que el estatus de salud oral, la conciencia de la salud oral, el conocimiento dental y las actitudes positivas de salud del público general han crecido en la mayoría de los individuos, manteniendo sus dientes naturales (Zhu *et al*, 2005).

ii) Dinamarca

De acuerdo al estudio adelantado por Petersen & Torres (1999) y Wang, Källestål, Petersen & Arnadottir (1998)¹⁸, se destacan las siguientes características:

- En Dinamarca, el cuidado de la salud oral es proveído por el Servicio Dental Municipal y acorde con la Ley de Salud Dental consolidada en 1986. El sistema provee promoción en salud, prevención sistemática y cuidados curativos sin costo.
- El programa de cuidado bucal se basa esencialmente en la escuela y como resultado de actividades de divulgación. La tasa de participación es del 100%.
- La Ley de Cuidado Dental de los Niños fue creada en 1972 y estableció el marco para prevenir y promocionar actividades que tengan relación con niños y adolescentes.
- Se ha logrado con las distintas reglamentaciones, entre otras cosas, el esparcimiento del uso del fluoruro, especialmente el fluoruro en la pasta dental, mejoramiento en la higiene oral, cambio de patrones del consumo de azúcar, cambios en el criterio de diagnóstico y esfuerzos restaurativos y preventivos en los servicios dentales de salud.
- Desde la década de 1970, el servicio de salud dental ha incluido gradualmente a más y más niños y, de acuerdo con la Ley de Salud Dental de 1986 vigente, todos los niños reciben atención preventiva y curativa gratuita desde el nacimiento hasta los 18 años.
- Además, los servicios municipales de salud oral pueden ofrecer cuidado dental a cierto grupo de adultos, como los ancianatos y pensionados.
- Las directivas sobre el contenido del Servicio Municipal de Salud Dental para niños y adolescentes son relativamente claras.
- Según la ley de 1986, la administración municipal establece y mantiene los servicios dentales públicos para niños y adolescentes. En 201 de los 275 municipios ya se han establecido clínicas dentales públicas, mientras que en 74 municipios, los profesionales dentales privados brindan atención por contrato.
- El ochenta y ocho por ciento de los servicios municipales de salud dental indicaron

¹⁸ Wang N., Källestål C., Petersen P., Arnadottir I. (1998). Caries preventive services for children and adolescents in Denmark, Iceland, Norway and Sweden: strategies and resource allocation. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 263–71. C. Munksgaard.

que se llama a los niños para su primera visita dental a la edad de 2 ± 2 años, el 7% dijo que llamaban a los niños a partir de la edad de 1 ± 1 año, el 2% que ver a los niños antes de que tengan 1 año de edad; Sólo unos pocos servicios dentales no respondieron a esta pregunta.

- Aproximadamente 7 de cada 10 servicios dentales indicaron que los niños de 2 a ± 5 años y en el grado escolar 0 (6 años) se les recuerda a intervalos regulares, aproximadamente cada 3, 6, o meses.

- El 23% de los servicios municipales de salud dental informaron que tienen instrucción en el aula, el 46% respondió que organizan la instrucción según las necesidades o los programas de prevención planificados individualmente, mientras que los servicios dentales restantes organizan sesiones educativas de dos a cuatro veces al año.

- El 81% de los servicios de salud dental municipales afirmaron que imparten instrucción nutricional individual, según las necesidades. El 70% informó que evalúan la necesidad de este tipo de instrucción según los siguientes criterios: mala higiene oral, actividad alta de caries, caries inicial, situación de riesgo o evaluación de la salud general.

- Los servicios municipales de salud dental proporcionan información sobre el azúcar y los dulces (90%), así como sobre alimentos poco saludables (69%) y saludables (71%) en general.

ii) Islandia, Noruega y Suecia

De acuerdo al estudio adelantado por Wang, Källestål, Petersen & Arnadottir (1998), se destacan las siguientes características:

- Según los actos dentales de Dinamarca, Islandia, Noruega y Suecia, se hace hincapié en la atención dental preventiva.

- Los sistemas de asistencia social desarrollados en gran parte en estos países y la atención dental integral y sistemática, subvencionada o gratuita, se han institucionalizado para niños y adolescentes.

- A pesar de las similitudes, la prestación de atención dental para los niños difiere entre los países; el sistema es privado (Islandia) o público (Dinamarca, Noruega y Suecia), y el costo de la atención por niño varía.

- Diferentes empleados prestan servicios preventivos: en Islandia, los dentistas e higienistas realizan los exámenes y la prevención principalmente, en Dinamarca y Noruega, mientras que en Suecia, además de enfermeras dentales, especialmente capacitadas, realizan cuidados preventivos.

- Los sistemas de asistencia social y los servicios dentales en los países nórdicos se han basado tradicionalmente en estrategias de población y programas de prevención, y se han

ofrecido estrategias de cuidado a la población total, o a subgrupos definidos de la población.

iii) Estados Unidos

De acuerdo al estudio adelantado por Burt (2005)¹⁹ y VOX (2019)²⁰, se destacan las siguientes características:

- En los EE. UU., los recursos para los programas de salud pública dental son más restringidos que en Europa y, por lo tanto, la eficiencia en el uso de estos recursos es esencial.

- En los últimos años, ha habido un crecimiento sustancial en los programas de selladores basados en las escuelas realizados por los departamentos de salud locales y estatales, y las experiencias de dos de estos programas, uno en Ohio y otro en Nueva York, son instructivos en cuanto a la focalización. Los directores dentales de ambos estados coordinan los equipos de selladores que usan equipos portátiles y se trasladan de una escuela a otra para tratar a los niños.

- Ohio no intenta seleccionar a niños “de alto riesgo”, individuales de estas escuelas; todos los niños en escuelas seleccionadas son elegibles para el tratamiento donde se indica. Este es un ejemplo de verdadera orientación geográfica: toda la población es elegible dentro de límites geográficos específicos.

- Nueva York también selecciona áreas geográficas para su programa de selladores, necesidad demostrada, interés de la comunidad, viabilidad operativa y capacidad de cumplir reglamentos.

- En el marco de un proyecto de ley que han presentado o intentan presentar varios congresistas demócratas, la salud dental entra a jugar un rol importante:

- **Medicare para todos (Senado y Cámara de Representantes):** Prevé que Medicare cubra más beneficios de lo que lo hace actualmente. El proyecto de ley del Senador por el Estado de Vermont, Bernie Sanders, por ejemplo, cambiaría Medicare para cubrir medicamentos para la vista, dentales y recetados.

- **Medicare para América (Representante de Connecticut, Rosa DeLauro y Representante de Illinois, Jan Schakowsky):** El plan Medicare para América exige que todos los seguros de salud cubran un conjunto sólido de beneficios que incluyen medicamentos recetados, visitas a hospitales, visitas médicas, servicios de maternidad, servicios dentales, de la vista y audición.

¹⁹ Burt B. (2005). Concepts of risk in dental public health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 240–7. Blackwell Munksgaard.

²⁰ Kliff S. & Scott D. (2019). We read Democrats’ 9 plans for expanding health care. Here’s how they work. *Vox Media*. Recuperado de: <https://www.vox.com/2018/12/13/18103087/medicare-for-all-explained-single-payer-health-care-sanders-jayapal>.

○ **Compras de Medicare / Medicaid:** Los tres planes destacados de compra de Medicare cubrirían los 10 beneficios de salud esenciales exigidos por Obamacare: atención ambulatoria, servicios de emergencia, hospitalización, atención de maternidad y recién nacidos, servicios de salud mental y abuso de sustancias, y medicamentos recetados. *Ninguno de ellos incluye la visión o el cuidado dental.* Dichos planes son: **1)** La Ley “Elegir Medicare” de los Senadores Jeff Merkley, por el Estado de Oregón y Chris Murphy, por el Estado de Connecticut **2)** La Ley CHOICE de la Representante de Illinois, Jan Schakowsky y el Senador por el Estado de Rhode Island, Sheldon Whitehouse **3)** La Ley Medicare X del Senador

por el Estado de Colorado, Michael Bennet; del Senador por el Estado de Virginia, Tim Kaine el Representante por Nueva York, Brian Higgins y, finalmente, **4)** Medicare a los 50 de la Senadora por Michigan, Debbie Stabenow.

V. MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY

Por lo anterior, se proponen las siguientes modificaciones al **Proyecto de ley número 177 de 2018 Cámara**, “*por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones*”:

| <p>Proyecto de ley número 177 de 2018 Cámara</p> <p><i>“por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones”</i></p> | <p>Proyecto de ley número 177 de 2018 Cámara</p> <p><i>“por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones”</i></p> | <p>COMENTARIOS</p> |
|---|--|--|
| <p>El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p> | <p>El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p> | |
| <p>TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> | <p>TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> | |
| <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos de política pública de la salud bucodental de los colombianos, garantizar el derecho a una salud bucodental integral a toda la población y establecer como fundamentos de este derecho las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarias con énfasis en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes, con el fin de mejorar los indicadores de salud bucodental de la población en consonancia con el perfil epidemiológico y los ámbitos y competencias de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos de política pública de la salud bucodental de los colombianos, garantizando <u>la atención</u> integral a toda la población y establecer las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarias con énfasis en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes.</p> | <p>Se mejora la redacción del artículo con el objetivo de ser más concreto con el alcance del objeto del proyecto.</p> |
| | <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable a todos los actores del Sistema de Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Entidades Territoriales, las cuales darán cumplimiento a lo ordenado en la presente ley en el ámbito de sus competencias.</p> | |
| <p>Artículo 2°. Definiciones. Para efecto de la aplicación de esta ley deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:</p> | <p>Artículo 3°. Definiciones. Para efecto de la aplicación de esta ley deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:</p> | <p>Cambio de Numeración.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Salud bucodental: Se entiende por salud bucodental integral e integradora, el estado de normalidad y funcionalidad óptimo de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulaciones, mucosas, músculos y de todas las partes de la boca y el sistema estomatognático, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial del individuo, que le permitan desempeñar los roles familiares, de trabajo y comunitarios que den a las personas la sensación de bienestar y seguridad en la experiencia de vivir.</p> | <p>Salud bucodental: Se entiende por salud bucodental integral e integradora, el estado de normalidad y funcionalidad óptimo de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulaciones, mucosas, músculos y de todas las partes de la boca y el sistema estomatognático, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial del individuo, que le permitan desempeñar los roles familiares, de trabajo y comunitarios que den a las personas la sensación de bienestar y seguridad en la experiencia de vivir.</p> | <p>Se introducen cambios en la definición de la <i>Prevención</i> con el objetivo de tener en cuenta síntomas de enfermedades bucodentales, así como acciones que ayuden a eliminar y fortalecer al individuo ante la posibilidad de presencia y agravamiento de enfermedades, síntomas y malformaciones bucodentales.</p> |
| <p>Promoción de la salud bucodental: Todas las acciones intersectoriales relacionadas con la capacitación, información y educación que lleven en forma deliberada a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos destinados a mantener y adquirir hábitos de vida saludable y al fomento del autocuidado de la salud bucodental.</p> | <p>Promoción de la salud bucodental: Todas las acciones intersectoriales relacionadas con la capacitación, información y educación que lleven en forma deliberada a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos destinados a mantener y adquirir hábitos de vida saludable y al fomento del autocuidado de la salud bucodental.</p> | |
| <p>Prevención de la salud bucodental: El conjunto de acciones de tipo individual, familiar, comunitario o grupal que tiene como finalidad evitar que aparezcan enfermedades y malformaciones a partir de la actuación sobre los factores que determinan la salud bucodental como son los factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.</p> | <p>Prevención de la salud bucodental: El conjunto de acciones de tipo individual, familiar, comunitario o grupal que tiene como finalidad <u>detectar y</u> evitar que aparezcan enfermedades, <u>síntomas</u> y malformaciones; <u>esta definición también aplica para las acciones que se adelanten con el objetivo de evitar que un síntoma, enfermedad y malformación bucodental alcance un mayor nivel de gravedad</u> a partir de la actuación sobre los factores que determinan la salud bucodental como son los factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.</p> | |
| <p>Atención en salud bucodental integrada e integradora: Es la convergencia del factor humano y los recursos necesarios, suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de salud bucodental de la población, entendiendo los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud bucodental, según las necesidades de las personas, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, enmarcada en los atributos de calidad como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia, la continuidad y la satisfacción de los usuarios.</p> | <p>En todo caso, las actividades de prevención tendrán como objetivo el aumento en la resistencia del individuo y/o una disminución en el impacto de los factores nocivos sobre la salud bucodental.</p> | |
| <p>Atención en salud bucodental integrada e integradora: Es la convergencia del factor humano y los recursos necesarios, suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de salud bucodental de la población, entendiendo los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud bucodental, según las necesidades de las personas, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, enmarcada en los atributos de calidad como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia, la continuidad y la satisfacción de los usuarios.</p> | <p>Atención en salud bucodental integrada e integradora: Es la convergencia del factor humano y los recursos necesarios, suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de salud bucodental de la población, entendiendo los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud bucodental, según las necesidades de las personas, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, enmarcada en los atributos de calidad como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia, la continuidad y la satisfacción de los usuarios.</p> | |
| <p>Artículo 3°. Del derecho a la salud bucodental. El derecho a la salud bucodental forma parte del derecho fundamental a la salud, en los términos de la Ley estatutaria 1751 de 2015 como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, accesible y de calidad para la preservación, mejoramiento y atención de la salud bucodental de toda la población.</p> | <p>Artículo 3°. Del derecho a la salud bucodental. El derecho a la salud bucodental forma parte del derecho fundamental a la salud, en los términos de la Ley estatutaria 1751 de 2015 como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, accesible y de calidad para la preservación, mejoramiento y atención de la salud bucodental de toda la población.</p> | <p>Se propone eliminar este artículo, pues su contenido en materia de ley estatutaria.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>TÍTULO II</p> <p>GESTIÓN INTEGRAL, FASES, PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA</p> | <p>TÍTULO II</p> <p>GESTIÓN INTEGRAL, FASES, PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA</p> | |
| <p>Artículo 4°. <i>Gestión integral.</i> La salud bucodental en el contexto de la salud pública está constituida por el conjunto de políticas, planes y programas orientados a garantizar de una manera integrada e integradora la salud bucodental de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva.</p> <p>Los resultados se medirán a través de indicadores que privilegien la disminución de brechas de inequidad-equidad en salud bucodental entre grupos poblacionales.</p> | <p>Artículo 4°. <i>Gestión integral.</i> La salud bucodental en el contexto de la salud pública está constituida por el conjunto de políticas, planes y programas orientados a garantizar de una manera integrada e integradora la salud bucodental de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva.</p> <p>Los resultados se medirán a través de indicadores que privilegien la disminución de brechas de inequidad-equidad en salud bucodental entre grupos poblacionales.</p> | <p>Queda igual.</p> |
| <p>Artículo 5°. <i>Lineamientos para la política pública de salud bucodental.</i> El Gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Bucodental, el cual quedará integrado en el respectivo Plan Decenal de Salud Pública. Su objetivo será la atención de la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar y de la gestión del riesgo de la salud bucal, así como la atención de la enfermedad bucodental, este plan debe contener los siguientes componentes:</p> <p>1. Identificación: Analizar la situación de la salud bucodental, identificación de brechas de equidad, los factores protectores de riesgo y sus determinantes. Para el efecto se tendrán en cuenta la última encuesta nacional de salud bucal y las investigaciones adelantadas por los diferentes actores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación.</p> <p>2. Promoción: Actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable para la salud bucodental y las competencias que en este sentido deben realizar el nivel nacional y los niveles territoriales, definiendo los recursos que el Estado dedicará a estas acciones. El Estado garantizará que los programas de televisión en la franja infantil incluyan de manera obligatoria la promoción de hábitos y comportamientos saludables.</p> <p>3. Intervención: Las intervenciones colectivas que se deben realizar y que estarán a cargo del Estado y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud.</p> <p>Las intervenciones individuales que deben realizarse y que estarán a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a prevenir y controlar o minimizar los riesgos propios de la salud bucodental.</p> | <p>Artículo 5°. <i>Plan Nacional de Salud Bucodental. Créase el</i> Plan Nacional de Salud Bucodental, el cual quedará integrado en el respectivo Plan Decenal de Salud Pública (NO-VA). Su objetivo será la atención de la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar y de la gestión del riesgo de la salud bucal, así como la atención de la enfermedad bucodental, este plan debe contener los siguientes componentes:</p> <p>1. Identificación: Identificación de brechas de equidad, los factores protectores de riesgo y sus determinantes. Para el efecto se tendrán en cuenta la última encuesta nacional de salud bucal y las investigaciones adelantadas por los diferentes actores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación.</p> <p>2. Promoción: <u>Promover actividades que busquen</u> el cambio de estilos de vida saludable para la salud bucodental.</p> <p>3. Intervención: Las intervenciones colectivas que se deben realizar y que estarán a cargo del Estado y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud.</p> <p>Las intervenciones individuales que deben realizarse y que estarán a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a prevenir y controlar o minimizar los riesgos propios de la salud bucodental.</p> | <p>La salud bucodental u oral está integrada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en los <i>objetivos a), c), d) y e)</i> de la Dimensión Prioritaria de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, donde se busca la promoción y el control a la alteración de la salud bucodental, así como la accesibilidad, vigilancia y fortalecimiento de la investigación médica.</p> <p>Además, se establecen <i>metas</i> en torno a este tema, tales como la <i>meta p) y q)</i> en cuanto a <i>incrementar prácticas de autocuidado para prevención y manejo, así como ganar aliados para promover estilos de vida saludable de la salud bucal.</i></p> <p>En cuanto a las <i>estrategias</i> en torno a la salud bucodental, la <i>estrategia f)</i> del PDSP 2012-2021 establece el <i>fortalecimiento de las capacidades técnica, científica y operativa para fortalecer rectoría y autoridad sanitaria en la salud bucodental.</i> Además, transversalmente, las <i>estrategias c) y e)</i> buscan disminuir, entre, otros el consumo azúcares añadidos, refinados y libres, así como la educación y publicidad en torno a la importancia de consumir alimentos saludables.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>4. Prevención: Las Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las entidades territoriales presentarán anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto.</p> | <p>4. Prevención: Las Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las entidades territoriales presentarán anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto.</p> | <p>En cuanto a las <i>estrategias</i> de la <i>Dimensión Transversal “Desarrollo de un sistema de calidad en las instituciones de protección y promoción social”</i> del PDSP 2012-2021 aparece la estrategia <i>“Adecuación de la oferta de servicios de rehabilitación física, sensorial, mental, social abordando entre otros la salud oral (...)”</i>. Finalmente, se hace mención al tema cuando presentan el diagnóstico sobre el estado de salud de los colombianos - afirmando logros inconclusos en salud oral dentro del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 - .</p> |
| <p>Artículo 6°. De las intervenciones para la promoción de la salud bucodental. Las intervenciones para la promoción de la salud bucodental se concentrarán en generar los medios necesarios para mejorar la salud bucodental de la población y en brindar los medios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre ella. Estas intervenciones estarán sustentadas en tres estrategias: Acción intersectorial, acción activa de la comunidad y participación comunitaria.</p> | <p>Artículo 6°. De las intervenciones para la promoción de la salud bucodental. Las intervenciones para la promoción de la salud bucodental se concentrarán en generar los medios necesarios para mejorar la salud bucodental de la población y en brindar los medios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre ella. Estas intervenciones estarán sustentadas en tres estrategias: Acción intersectorial, acción activa de la comunidad y participación comunitaria.</p> | <p>Queda igual.</p> |
| <p>Artículo 7°. De las Intervenciones Colectivas PIC. El componente del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Bucodental asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.</p> <p>El componente del PIC de los Planes de Salud Territorial debe contener como mínimo acciones encaminadas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Promoción de hábitos higiénicos de salud bucodental en el hogar, en las escuelas, colegios e instituciones de educación, guarderías, hogares de bienestar y en el trabajo. 2. La Promoción de hábitos tendientes a evitar o disminuir la ingesta de azúcares y que conlleven una alimentación equilibrada que prevenga la caries dental y la pérdida prematura de dientes. 3. La Prevención del uso de tabaco y la reducción del consumo del alcohol, con el fin de disminuir el riesgo de patologías de la cavidad oral como neoplasias y alteraciones periodontales. 4. El mantenimiento de niveles óptimos de fluoruros en el agua, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. 5. La Promoción del autoexamen de la cavidad oral, con el fin de identificar alteraciones incipientes que pueden llegar a ser una manifestación de alteraciones sistémicas o neoplásicas. | <p>Artículo 7°. De las Intervenciones Colectivas PIC. El componente del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Bucodental asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.</p> <p>El componente del PIC de los Planes de Salud Territorial debe contener como mínimo acciones encaminadas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. La Promoción de hábitos higiénicos de salud bucodental en el hogar, en las escuelas, colegios e instituciones de educación, guarderías, hogares de bienestar y en el trabajo. 7. La Promoción de hábitos tendientes a evitar o disminuir la ingesta de azúcares y que conlleven una alimentación equilibrada que prevenga la caries dental y la pérdida prematura de dientes. 8. La Prevención del uso de tabaco y la reducción del consumo del alcohol, con el fin de disminuir el riesgo de patologías de la cavidad oral como neoplasias y alteraciones periodontales. 9. El mantenimiento de niveles óptimos de fluoruros en el agua, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. 10. La Promoción del autoexamen de la cavidad oral, con el fin de identificar alteraciones incipientes que pueden llegar a ser una manifestación de alteraciones sistémicas o neoplásicas. | <p>Queda igual</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Artículo 8°. De las intervenciones individuales POS. El Plan Obligatorio de Salud Bucodental POS comprenderá todos los servicios, tratamientos y tecnologías que garanticen el goce efectivo integral y completo del derecho fundamental a la salud bucodental para todos los colombianos en forma progresiva.</p> | <p>Artículo 8°. De las intervenciones individuales POS. El Plan Obligatorio de Salud Bucodental PBS comprenderá todos los servicios, tratamientos y tecnologías que garanticen el goce efectivo integral y completo del derecho fundamental a la salud bucodental para todos los colombianos en forma progresiva.</p> | <p>Se modifica la redacción del artículo. Además, se actualiza la denominación POS por PBS.</p> |
| <p>Artículo 9°. Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud bucodental, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud bucodental.</p> | <p>Artículo 9°. Progresividad de la atención. El Ministerio de Salud y Protección Social en asocio con los entes territoriales y demás actores del sistema de salud promoverán la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud bucodental, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud bucodental.</p> | <p>Se modifica la entidad responsable de llevar a cabo lo establecido en el artículo 9°.</p> |
| <p>Artículo 10. Evaluación de la atención en salud bucodental. El objeto de la evaluación es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud bucodental, individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> | <p>Artículo 10. Evaluación de la atención en salud bucodental. El objeto de la evaluación es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud bucodental, individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación. El Ministerio de la Protección Social presentará un informe anual sobre la prestación del servicio de atención en salud bucodental ante las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el Invima.</p> | <p>Se modifica la redacción del artículo, agregando que la evaluación ordenada a través de este artículo debe ser dada a conocer anualmente a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el Invima.</p> |
| <p>TÍTULO III LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL</p> | <p>TÍTULO III LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL</p> | |
| <p>Artículo 11. De la atención integral en salud bucodental. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la atención primaria implementará la atención en salud bucodental con enfoque de salud familiar y comunitario, para lo cual definirá las guías de atención integral en salud bucodental de las patologías más frecuentes, incluirán gradual y progresivamente todas las patologías, así como los procesos y procedimientos para su implementación, su ajuste se hará periódicamente cada cinco años.</p> | <p>Artículo 11. De la atención integral en salud bucodental. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la atención primaria implementará la atención en salud bucodental con enfoque de salud familiar y comunitario, para lo cual definirá las guías de atención integral en salud bucodental de las patologías más frecuentes, incluirán gradual y progresivamente todas las patologías, así como los procesos y procedimientos para su implementación, su ajuste se hará periódicamente cada cinco años.</p> | <p>Queda igual.</p> |
| <p>Artículo 12. Servicios básicos de salud bucodental. Cada entidad territorial contará con los servicios básicos de salud bucodental y las ayudas diagnósticas correspondientes que le permitan cumplir con los planes de beneficios (PIC-POS).</p> | <p>Artículo 12. De los servicios básicos y complementarios de salud bucodental. Cada entidad territorial contará con los servicios básicos de salud bucodental y las ayudas diagnósticas correspondientes que le permitan cumplir con los planes de beneficios (PIC-POS).</p> <p>La red de prestación de servicios de las aseguradoras deberá garantizar servicios de especialidades en salud bucodental para asegurar una atención integral a la población con afecciones bucales o dentales, prestado por profesionales debidamente acreditados con el título correspondiente otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida</p> | <p>Se modifica la redacción del artículo y se conjuga con el artículo 13 del proyecto de ley original.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Artículo 13. De los servicios complementarios. La red de prestación de servicios de las aseguradoras deberá garantizar servicios de especialidades en salud bucodental para asegurar una atención integral a la población con afecciones bucales o dentales, prestado por profesionales debidamente acreditados con el título correspondiente otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida.</p> | <p>Artículo 13. De los servicios complementarios. La red de prestación de servicios de las aseguradoras deberá garantizar servicios de especialidades en salud bucodental para asegurar una atención integral a la población con afecciones bucales o dentales, prestado por profesionales debidamente acreditados con el título correspondiente otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida.</p> | <p>Se conjuga este artículo con el artículo 12 de la ponencia.</p> |
| <p>Artículo 14. De la autonomía profesional. En un marco de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, se garantizará la autonomía de los profesionales de la salud bucodental en la toma de decisiones relacionadas con el ejercicio de las actividades de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.</p> <p>Se prohíbe todo acto de constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias</p> | <p>Artículo 13. De la autonomía profesional. En un marco de autorregulación, de la ética, la racionalidad y la evidencia científica, se garantizará la autonomía de los profesionales de la salud bucodental en la toma de decisiones relacionadas con el ejercicio de las actividades de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.</p> <p>Se prohíbe todo acto de constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias, <u>bajo los parámetros de autonomía y respeto profesional definidos en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.</u></p> | <p><i>Cambio de Numeración y ajuste de la autonomía profesional al artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud</i></p> <p>Artículo 17. Autonomía profesional. <i>Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</i></p> <p><i>Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. II JI La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.</i></p> |
| <p>Artículo 15. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores y, en general, el talento humano en salud bucodental estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales</p> | <p>Artículo 15. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores y, en general, el talento humano en salud bucodental estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales</p> | <p>Se propone eliminar este artículo, porque con la nueva redacción del artículo 13 del proyecto de ley queda recogida esta disposición similar a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Artículo 18. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. <i>Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.</i></p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Artículo 16. Aseguramiento bucodental. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios contratarán obligatoria y efectivamente los servicios de salud bucodental básicos en cada una de las entidades territoriales, incluyendo la garantía de los servicios complementarios en la red de prestación de servicios del asegurador.</p> | <p>Artículo 14. Aseguramiento bucodental. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios contratarán obligatoria y efectivamente los servicios de salud bucodental básicos en cada una de las entidades territoriales, incluyendo la garantía de los servicios complementarios en la red de prestación de servicios del asegurador.</p> | <p>Cambio de Numeración</p> |
| <p>Artículo 17. Prestación de servicios en instituciones educativas. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios privilegiarán la contratación de la atención odontológica para los niños, niñas y jóvenes en las instituciones educativas públicas o privadas, que cuenten con unidad odontológica habilitada, desarrollando modelos de atención incremental en salud bucodental.</p> | <p>Artículo 15. Promoción y prevención de servicios odontológicos en instituciones educativas públicas. Los entes territoriales con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social privilegiarán la promoción y prevención de la atención odontológica para los niños, niñas y jóvenes adolescentes en las instituciones educativas públicas, o privadas, que cuenten con unidad odontológica habilitada, desarrollando modelos de atención incremental en salud bucodental.</p> | <p>Se elimina lo dispuesto en este artículo frente a la realización dentro de instituciones educativas privadas.</p> <p>Se cambia la contratación de prestación de servicios odontológicos por servicios de promoción y prevención en salud oral para niños, niñas y adolescentes. Además, se elimina el requisito de contar con unidades odontológicas en las instituciones educativas, puesto no todas la poseen.</p> |
| <p>TÍTULO V DISPOSICIONES FINALES</p> | <p>TÍTULO V DISPOSICIONES FINALES</p> | <p>Se cambia la posición del Título. Y, además, la numeración del mismo, puesto que el Título IV se une al Título III.</p> |
| <p>Artículo 18. Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable a todos los actores del Sistema de Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Entidades Territoriales, las cuales darán cumplimiento a lo ordenado en la presente ley en el ámbito de sus competencias.</p> | <p>Artículo 15. Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable a todos los actores del Sistema de Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Entidades Territoriales, las cuales darán cumplimiento a lo ordenado en la presente ley en el ámbito de sus competencias.</p> | <p>Este artículo, pasa a ser el artículo 2° de la ponencia.</p> |
| <p>Artículo 19. Atención al usuario y participación social. El objeto de la atención, vigilancia y control de la salud bucodental será garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema; de igual forma, promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud bucodental.</p> | <p>Artículo 19. Atención al usuario y participación social. El objeto de la atención, vigilancia y control de la salud bucodental será garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema; de igual forma, promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud bucodental.</p> | <p>Se propone eliminar este artículo por que las consideraciones que ahí se exponen están consagradas en la Ley 1751 de 2015.</p> |
| <p>Artículo 20. De la información en el Sistema de Salud (Sispro). El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los datos y la metodología relacionados con los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros que se requieran reportar al sistema de información para garantizar el derecho a la salud bucodental de la población establecida en la presente ley.</p> | <p>Artículo 16. De la información en el Sistema de Salud (Sispro). El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los datos y la metodología relacionados con los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros que se requieran reportar al sistema de información para garantizar el derecho a la salud bucodental de la población establecida en la presente ley.</p> | <p>Cambio de Numeración.</p> |
| <p></p> | <p>TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES</p> | <p>Se traslada aquí el Título de Disposiciones Finales.</p> |
| <p>Artículo 21. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p> | <p>Artículo 17. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p> | <p>Queda igual.</p> |

VI. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos en el marco de la Constitución Política y la Ley, solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al **Proyecto de ley número 177 de 2018 Cámara**, “*por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, conforme al pliego de modificaciones que se adjunta.

De los honorables Representantes,



VII. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 177 DE 2018 CÁMARA

por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

VIII. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 177 DE 2018 CÁMARA

por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos de política pública de la salud bucodental de los colombianos, garantizando la atención integral a toda la población y establecer las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarias con énfasis en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley es aplicable a todos los actores del Sistema de Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Entidades Territoriales, las cuales darán cumplimiento a lo ordenado en la presente ley en el ámbito de sus competencias.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para efecto de la aplicación de esta ley deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

Salud bucodental: Se entiende por salud bucodental integral e integradora el estado de normalidad y funcionalidad óptimo de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulaciones, mucosas, músculos y de todas las partes de la boca y el sistema estomatognático, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial del individuo que le permitan desempeñar los roles familiares, de trabajo y comunitarios que den a las personas la sensación de bienestar y seguridad en la experiencia de vivir.

Promoción de la salud bucodental: Todas las acciones intersectoriales relacionadas con la capacitación, información y educación que lleven en forma deliberada a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos destinados a mantener y adquirir hábitos de vida saludable y al fomento del autocuidado de la salud bucodental.

Prevención de la salud bucodental: El conjunto de acciones de tipo individual, familiar, comunitario o grupal que tiene como finalidad detectar y evitar que aparezcan enfermedades, síntomas y malformaciones; esta definición también aplica para las acciones que se adelanten con el objetivo de evitar que un síntoma, enfermedad y malformación bucodental alcance un mayor nivel de gravedad a partir de la actuación sobre los factores que determinan la salud bucodental como son los factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

En todo caso, las actividades de prevención tendrán como objetivo el aumento en la resistencia del individuo y/o una disminución en el impacto de los factores nocivos sobre la salud bucodental.

Atención en salud bucodental integrada e integradora: Es la convergencia del factor humano y los recursos necesarios, suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de salud bucodental de la población, entendiendo los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud bucodental, según las necesidades de las personas, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, enmarcada en los atributos de calidad como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia, la continuidad y la satisfacción de los usuarios.

TÍTULO II

GESTIÓN INTEGRAL, FASES, PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA

Artículo 4°. *Gestión integral.* La salud bucodental en el contexto de la salud pública está constituida por el conjunto de políticas, planes y

programas orientados a garantizar de una manera integrada e integradora la salud bucodental de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva.

Los resultados se medirán a través de indicadores que privilegien la disminución de brechas de inequidad-equidad en salud bucodental entre grupos poblacionales.

Artículo 5°. Plan Nacional de Salud Bucodental. Créase el Plan Nacional de Salud Bucodental. Su objetivo será la atención de la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar y de la gestión del riesgo de la salud bucal, así como la atención de la enfermedad bucodental, este plan debe contener los siguientes componentes:

1. Identificación: Identificación de brechas de equidad, los factores protectores de riesgo y sus determinantes. Para el efecto se tendrán en cuenta la última encuesta nacional de salud bucal y las investigaciones adelantadas por los diferentes actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

2. Promoción: Promover actividades que busquen el cambio de estilos de vida saludable para la salud bucodental.

3. Intervención: Las intervenciones colectivas que se deben realizar y que estarán a cargo del Estado y de las entidades administradoras de planes de beneficios. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud.

Las intervenciones individuales que deben realizarse y que estarán a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a prevenir y controlar o minimizar los riesgos propios de la salud bucodental.

4. Prevención: Las empresas aseguradoras de planes de beneficios (EAPB) y las entidades territoriales presentarán anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto.

Artículo 6°. De las intervenciones para la promoción de la salud bucodental. Las intervenciones para la promoción de la salud bucodental se concentrarán en generar los medios necesarios para mejorar la salud bucodental de la población y en brindar los medios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre ella. Estas intervenciones estarán sustentadas en tres

estrategias: acción intersectorial, acción activa de la comunidad y participación comunitaria.

Artículo 7°. De las intervenciones colectivas PIC. El componente del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Bucodental asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.

El componente del PIC de los Planes de Salud Territorial debe contener como mínimo acciones encaminadas a

1. La promoción de hábitos higiénicos de salud bucodental en el hogar, en las escuelas, colegios e instituciones de educación, guarderías, hogares de bienestar y en el trabajo.

2. La Promoción de hábitos tendientes a evitar o disminuir la ingesta de azúcares y que conlleven una alimentación equilibrada que prevenga la caries dental y la pérdida prematura de dientes.

3. La prevención del uso de tabaco y la reducción del consumo del alcohol, con el fin de disminuir el riesgo de patologías de la cavidad oral como neoplasias y alteraciones periodontales.

4. El mantenimiento de niveles óptimos de fluoruros en el agua, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales.

5. La promoción del autoexamen de la cavidad oral, con el fin de identificar alteraciones incipientes que pueden llegar a ser una manifestación de alteraciones sistémicas o neoplásicas.

Artículo 8°. De las intervenciones individuales POS. El Plan Obligatorio de Salud Bucodental POS comprenderá todos los servicios, tratamientos y tecnologías que garanticen la salud bucodental para todos los colombianos en forma progresiva.

Artículo 9°. Progresividad de la atención. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud bucodental, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano.

Artículo 10. Evaluación de la atención en salud bucodental. El objeto de la evaluación es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud bucodental, individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El Ministerio de la Protección Social presentará un informe anual sobre la prestación del servicio de atención en salud bucodental ante las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, la

Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el INVIMA.

TÍTULO III

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL

Artículo 11. De la atención integral en salud bucodental. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la atención primaria implementará la atención en salud bucodental con enfoque de salud familiar y comunitario, para lo cual definirá las guías de atención integral en salud bucodental de las patologías más frecuentes, incluirán gradual y progresivamente todas las patologías, así como los procesos y procedimientos para su implementación, su ajuste se hará periódicamente cada cinco años.

Artículo 12. De los servicios básicos y complementarios de salud bucodental. Cada entidad territorial contará con los servicios básicos de salud bucodental y las ayudas diagnósticas correspondientes que le permitan cumplir con los planes de beneficios (PIC-POS).

La red de prestación de servicios de las aseguradoras deberá garantizar servicios de especialidades en salud bucodental para asegurar una atención integral a la población con afecciones bucales o dentales, prestado por profesionales debidamente acreditados con el título correspondiente otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida.

Artículo 13. De la autonomía profesional. En un marco de autorregulación, de la ética, la racionalidad y la evidencia científica, se garantizará la autonomía de los profesionales de la salud bucodental en la toma de decisiones relacionadas con el ejercicio de las actividades de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Se prohíbe todo acto de constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias, bajo los parámetros de autonomía y respeto profesional definidos en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

Artículo 14. Aseguramiento bucodental. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios contratarán obligatoria y efectivamente los servicios de salud bucodental básicos en cada una de las entidades territoriales, incluyendo la garantía de los servicios complementarios en la red de prestación de servicios del asegurador.

Artículo 15. Promoción y prevención de servicios odontológicos en instituciones educativas públicas. Privilegiarán la promoción y prevención de la atención odontológica para los

niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas públicas, desarrollando modelos de atención incremental en salud bucodental.

Artículo 16. De la información en el Sistema de Salud (Sispro). El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los datos y la metodología relacionados con los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros que se requieran reportar al sistema de información para garantizar el derecho a la salud bucodental de la población establecida en la presente ley.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Cordialmente,


 JAIRO CRISTANCHO TARACHE
 Representante a la Cámara
 Coordinador Ponente


 NORMA HURTADO SÁNCHEZ
 Representante a la Cámara
 Ponente


 ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
 Representante a la Cámara
 Ponente

* * *

INFORME PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA

por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.

En cumplimiento de la honrosa designación recibida de la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, me permito rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 184 de 2018, *por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.*

SÍNTESIS DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos mediante los cuales se implementan programas de educación y conciencia social que permitan combatir la corrupción en la administración de los recursos públicos, en el entendido de que además de las medidas posteriores, se debe fortalecer la prevención de los actos de corrupción.

TRÁMITE DEL PROYECTO

Origen: Congresional

Autores: honorables Representantes *Fabio Fernando Arroyave Rivas, Hernán Gustavo Estupiñán Calvache, Harry Giovanni González García, Alejandro Alberto Vega Pérez, Andrés David Calle Aguas, Juan Fernando Reyes Kuri, Julián Peinado Ramírez, Rodrigo Arturo Rojas Lara, Carlos Julio Bonilla Soto, Víctor Manuel Ortiz Joya, Alexander Harley Bermúdez Lasso, John Jairo Cárdenas Morán, Juan Carlos Reinales Agudelo, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Juan Diego Echavarría Sánchez, Nilton Córdoba Manyoma, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Flora Perdomo Andrade, Édgar Alfonso Gómez Román*, otras firmas ilegibles.

Ponente en Cámara: honorable Representante *Diego Patiño Amariles*.

Proyecto publicado: *Gaceta del Congreso* número 809 de 2018.

ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto de ley a la fecha se encuentra integrado por el título y catorce (14) artículos, dentro de los cuales se encuentra el desarrollo de todo el proyecto de ley desde el objeto del proyecto hasta su vigencia y derogatoria.

IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE LEY

Los graves efectos de la corrupción

La corrupción es uno de los peores problemas de los Estados de derecho y de la democracia, por ello es necesario tener una respuesta contundente para combatirla y prevenir su presencia en la sociedad. Sin embargo, las modalidades de este fenómeno son cada vez más complejas y sofisticadas, por lo cual no basta con formular simples postulados retóricos, sino que debe emplearse una estrategia técnica integral en la cual participen todos los sectores de la sociedad y cuyo punto de partida sea atacar sus causas. Este documento pretende dar un panorama general sobre la estrategia de lucha contra la corrupción, partiendo de los defectos y ventajas de la regulación existente.

A nivel económico, la corrupción destruye la libre competencia y crea pobreza y desigualdad. Todo acto de corrupción implica el aumento de valor del bien o servicio en el cual esté involucrado, pues agrega el soborno al costo de la transacción. Por lo anterior, la inversión estatal se termina desviando hacia los particulares deshonestos en vez de destinarse a la satisfacción de las necesidades básicas de los ciudadanos.

Adicionalmente, este fenómeno promueve la ineficiencia en la prestación de bienes y servicios, pues será esta y no su calidad el motivo de la transacción, lo cual termina afectando la estructura de las propias empresas, pues estas no se preocuparán por invertir en tecnología e innovación, sino por contratar personal experto en influir en el sector público.

Todos estos efectos terminan afectando el desarrollo económico, pues se conforma un sector público ineficiente que no lleva a cabo los proyectos para cubrir las necesidades de sus ciudadanos y un sector privado no competitivo que no cuenta con las herramientas para competir en el mercado internacional.

A nivel social y político, los efectos de la corrupción son muy profundos, pues se adultera el sistema democrático, reduciéndose la confianza de los ciudadanos en el Estado de derecho. Esta situación crea a su vez consecuencias más complejas como la creación de poderes paralelos, mafias que reemplazan al Estado y que se encargan de proveer un sistema de bienes y servicios alternativos fundados en la violencia y en la propia corrupción.

Datos estadísticos de corrupción en Colombia

Un estudio realizado por “Transparency International” (Transparencia Internacional), en el cual se mide la percepción de corrupción en más de 176 países a nivel global, se logra identificar que la percepción de Colombia no es nada favorable, puesto que se ubica en el puesto 90, siendo este uno de los países con mayor percepción de corrupción. Este estudio se realizó en el año 2016, año en donde se señala que los índices de corrupción son los mismos en comparación con el año 2014. Este índice resulta algo preocupante, y muestra de ello se logra evidenciar en la preocupación frente al tema, lo cual permite su aparición en la agenda política.

El índice de corrupción denotado en el informe de Transparencia Internacional permite señalar que se “*plantea nuevamente la aguda afectación que sufre la gestión pública por la corrupción tanto en el Poder Ejecutivo como en el Legislativo y el Judicial*”, sostiene la ONG (*Heraldo*, 2017).

Esto no favorece la visión que se tiene de Colombia frente a otros países, que sí hacen frente a la corrupción, ya que este tipo de actividades vulnera los derechos de los ciudadanos de forma sistémica, impidiendo no poder llevar a cabo un desarrollo sostenible por parte del país, y las entidades que lo componen; por tanto, pone en cuestionamiento el quehacer del estado colombiano, y quienes lo conforman.

Cabe resaltar que el país con uno de los más altos niveles de corrupción es Venezuela, y “*en comparación con los demás países de la región, Colombia obtuvo el mismo puntaje que Brasil, Panamá y Perú y se ubica por encima de países como Salvador, Bolivia, Ecuador y México. Sin embargo, queda por debajo de Uruguay y Chile, que obtuvieron un puntaje de 70 y 69, respectivamente, siendo las dos naciones con mejor percepción en Latinoamérica*” (*El Espectador*, 2018).

A continuación se presenta una gráfica en la que se puede identificar tanto el *ranking* como el

índice de corrupción que presenta Colombia en los últimos años, según la fuente de Datos Macro.

| Colombia - Índice de Percepción de la Corrupción | | |
|--|--------------------------|----------------------|
| Fecha | Ranking de la Corrupción | Índice de Corrupción |
| 2017 | 96° | 37 |
| 2016 | 90° | 37 |
| 2015 | 83° | 37 |
| 2014 | 94° | 37 |
| 2013 | 94° | 36 |
| 2012 | 94° | 36 |
| 2011 | 80° | 34 |
| 2010 | 78° | 35 |
| 2009 | 75° | 37 |
| 2008 | 70° | 30 |
| 2007 | 68° | 38 |
| 2006 | 59° | 39 |
| 2005 | 55° | 40 |
| 2004 | 60° | 30 |
| 2003 | 59° | 37 |
| 2002 | 57° | 36 |
| 2001 | 50° | 38 |

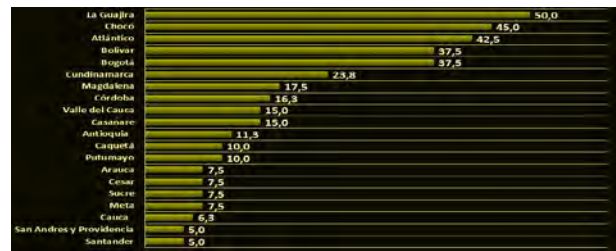
FUENTE: Datos Macro, 2017.

Luego ya habiendo realizado la comparación de la percepción de corrupción de Colombia frente a otros países, es importante ahondar en qué sectores y en qué aspectos se logra identificar el mayor nivel de corrupción en el país, para ello se toma una encuesta realizada por la ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) en la que se identifica que los sectores más afectados por la corrupción a nivel nacional son salud con un 74,7%, seguido de aduana con un 70,1 e impuestos con un 58,6% (ANDI, 2017) (*Dinero*). Esto se logra evidenciar en la tabla que aparece a continuación.



Fuente: ANDI (2017).

De igual forma, en el siguiente cuadro, según cifras que muestra la ANDI, se observa cuáles son los departamentos en los que se presenta mayor índice de corrupción a nivel nacional, entre los que se destacan La Guajira, Chocó, Atlántico, Bolívar, y Bogotá, y con menor índice se encuentran Santander, San Andrés, Cauca y Meta; esto se logra evidenciar a continuación.



Fuente: ANDI, 2017.

Ya habiendo observado cuáles son las entidades territoriales en las que se presenta mayor índice de corrupción, es importante saber en qué instituciones se demuestra mayor influencia de este fenómeno, teniendo en cuenta la participación que las mismas tienen en cuanto a trámites, entrega de dinero, devoluciones, entre otros. Se encuentran, como las más desfavorables Aduanas, ANLA, CAR e Invima, y en las menos desfavorables está el ICA



Efectos de la corrupción en el porcentaje del PIB y PGN

En el marco del foro sobre la corrupción en Colombia organizado por la Universidad Externado, se presentó un estudio acerca de los costos de la corrupción en el país. En este estudio los investigadores manejan la cifra de que en Colombia se pierden anualmente aproximadamente 9 billones por corrupción, lo que significa aproximadamente 1,6% del PIB. (*El Tiempo*, 2018). Al realizar el análisis comparativo con los rubros del PGN o lo que cuestan diferentes programas sociales, las cifras son preocupantes. El Ministerio de Hacienda afirmó que la implementación de los Acuerdos de Paz costará \$130 billones en los próximos 15 años, lo que equivale a unos \$8,6 billones anuales, es decir, la implementación de los acuerdos de paz se podrían financiar con el ahorro en la lucha contra la corrupción. Además,

“Según el informe de gestión de la Contraloría para 2016-2 y 2017-1, con los \$9’669.960’000.000 que se pierden aproximadamente por corrupción, se podrían educar 3’339.372 niños y adolescentes a precios de Guainía (departamento con el costo más alto de la educación pública) durante un año” (*El Tiempo*, 2018).

Ahora, el Presupuesto General de la Nación para 2019 está contemplado en 259 billones de pesos, las pérdidas por corrupción representan en este caso aproximadamente el 3,4% del total

del PGN. En la Tabla 1 al realizar el análisis por rubro, estos serían los que se podrían financiar con el costo por corrupción.

| Rubro PGN | Proyección del PGN | Porcentaje que se podría financiar con el costo de la corrupción |
|------------------------------------|--------------------|--|
| Deuda | 66,4 | 13,6% |
| Colpensiones | 10,5 | 85,7% |
| Pensiones Magisterio de Educación | 7,3 | 100,0% |
| FOPEP | 10,5 | 85,7% |
| Pensiones sector defensa | 7,7 | 100,0% |
| Total Pensiones | 37,7 | 23,9% |
| Sistema General de Participaciones | 41,2 | 21,8% |
| Leyes Sancionadas | 7,1 | 100,0% |
| Rentas de destinación específica | 14,3 | 62,9% |
| Gasto en protección social | 85,729 | 10,5% |
| Gasto en educación | 42,217 | 21,3% |
| Gasto en salud | 45,584 | 19,7% |
| Gasto en defensa | 15,799 | 57,0% |
| Gasto en orden público y seguridad | 25,641 | 35,1% |
| Vivienda | 4,144 | 100,0% |
| Recreación, cultura y deporte | 2,331 | 100,0% |
| Medio Ambiente | 0,777 | 100,0% |

Tabla 1. Posibles rubros financiados vía ahorro corrupción*

* Cifras en billones de pesos. Valores aproximados.

Fuente: Dirección General de Presupuesto Público Nacional. Subdirección de Análisis y Consolidación Presupuestal. Elaboración propia.

Justificación acciones preventivas desde la enseñanza

Con el fin de fundamentar la necesidad de incluir en la ética el cuidado del recurso público, se hace necesaria una instrucción sobre generalidades de este concepto. Se debe iniciar señalando que la ética no es fácil de comprender de una manera general; por lo tanto, se aportan elementos teóricos de reflexión para que se pueda elaborar un discurso axiológico de la misma, para lo cual se debe tener claro que la ética forma parte de la filosofía moral, y la moral es un campo de investigación de creación exclusiva del hombre, conviviendo con una sociedad donde podrá entender por medio de conocimientos previos adquiridos en los momentos de aprendizaje; la importancia de no hacer lo que no está bien visto por un colectivo, lo que no está bien visto por una sociedad con altos índices de corrupción.

Hablar del vacío ético de la sociedad colombiana puede conducir fácilmente a discursos moralizantes, tejidos desde perspectivas particulares o a descripciones que señalen todo lo pervertido y desastroso de un comportamiento individual y social. Puede llevar, además, a concluir con el anuncio de una gran catástrofe y a

dictaminar sobre lo que ineludiblemente se podía hacer.

Es por ello que al ser conscientes de estos peligros, se hace necesario no hacer disquisición puramente teórica y formal, sino que se hace necesaria una reflexión que toque la realidad concreta y hacer una presentación menos exhaustiva del vacío ético de nuestra sociedad; ello escapa a la percepción y análisis de cualquier observador particular.

Cada vez aparece de manera más recurrente, en el discurso ciudadano y en la conciencia de los hombres de buena voluntad, la constatación de un vacío ético en la conducta individual y social de nuestros ciudadanos, que va profundizándose en su espiral los extraordinarios recursos materiales y humanos de nuestra herencia común e imposibilita consecuentemente la realización de nuestras legítimas aspiraciones sociales, por ello es preciso tomar conciencia de que, suprimido un valor dentro de un determinado sistema ético, este se desequilibra, si no es sustituido o reemplazado por otro valor, y va produciendo un vacío cada vez más desestabilizador que actúa a la manera de una reacción en cadena. Por otra parte, y de manera lógicamente complementaria, cada vez es más frecuente escuchar en nuestro medio la urgencia de constituir y fundamentar una nueva ética que venga a llenar este vacío, y qué mejor manera que desde las aulas y pedagógicamente.

Hay momentos para todo, pero sin duda alguna la educación de nuestros niños, adolescentes y jóvenes no puede darse en un solo momento, por este motivo la importancia de incluir de manera obligatoria un espacio que permita entender adecuadamente qué es lo bueno y lo malo en el manejo de los recursos públicos, para así lograr orientar principios y valores que permitan estimular comportamientos adecuados frente a una sociedad golpeada por la corrupción.

Si se hace conciencia de unos valores propios como medida de lo que vale una persona ética moralmente hablando, de lo importante que es y de lo útil que puede ser para una sociedad golpeada por la falta de conciencia de unos pocos, seguramente en un futuro próximo no estaríamos encontrando noticias de corrupción tan graves como las que hoy afectan a nuestro país.

Nuestros niños, adolescentes y jóvenes necesitan ser concientizados de una manera pedagógica. De cómo debe ser el comportamiento adecuado desde el ciudadano más simple hasta el Presidente de la República, la importancia de cumplir todas las normas y reglas que son creadas, y así lograr aprender a desaprender lo erróneamente visto de manera usual y lograr concientizar por medio de los docentes de este país que tienen los métodos más adecuados para lograr un objetivo que le conviene a una sociedad afectada hoy día por la falta ética y conciencia de los colombianos.

La importancia de hablar y exponer en un aula de clase a manera de problemática lo que está sucediendo en la actualidad, de manera pedagógica, enamorando a los estudiantes, les permitirá que entre ellos mismos busquen adecuadamente una solución integral, la cual permitirá que lo aprendido quede arraigado en sus conciencias y se logre convertir en experiencias que permitan conocimientos duraderos, lo cual evitará que cometan estos mismos errores y adicionalmente evitarán que otros también lo hagan, esto sucede porque en sus aulas se logró el objetivo, y allí tendremos la plena seguridad de que esto valió la pena, porque es acá donde realmente se crea la existencia de conciencia y el cambio de costumbre de nuestra sociedad, porque buscar reencontrar, desde la racionalidad humana, no solo la normatividad que responda a situaciones, necesidades y descubrimientos nuevos, que la vida ha ido haciendo emerger, sino nueva, sobre todo, por la fundamentación y revitalización de los vínculos que dentro de un legítimo pluralismo rigen efectivamente a las voluntades, desde dentro, en la prosecución de un bien común.

Antecedentes jurisprudenciales

La iniciativa legislativa presente surge producto de la realidad política y social proyectada en los altos índices de corrupción e impacto en la economía nacional, como se expuso anteriormente. Además de lo anterior, la percepción de esta realidad por parte de todos los colombianos se dejó en evidencia en la pasada consulta popular de lucha contra la corrupción. En consonancia, es claro que la conveniencia de adoptar medidas como las ya implementadas responde a las altas proposiciones del constituyente primario en cuanto no solo a los puntos tratados por dicha Consulta como tal, sino también se hacen evidentes medidas preventivas basadas en la integración de principios y directrices sociales.

Con base en lo anterior, el presente busca integrar acciones de sanción y prevención por medio del mejoramiento de las instituciones informales como la pedagogía social, a partir de un fortalecimiento de la línea educativa programática por vía de la educación básica, media y superior, así como su duplicación por medio de las entidades del Estado, las entidades territoriales y la socialización de los actos de corrupción por los medios de comunicación masivos. La Corte Constitucional ha promovido la necesidad de la educación desde distintos aspectos, por su claro carácter esencial como el hecho de desarrollo social y humano denotado crónicamente mediante sentencias T-787/06, T-141/15 y T-152/15, así como en la sentencia T-743/13, donde aclara que esta “tiene el carácter de fundamental, en atención al papel que cumple en la promoción del desarrollo humano y la erradicación de la pobreza y debido a su incidencia en la concreción de otras garantías fundamentales, como la dignidad

humana, la igualdad de oportunidades, el mínimo vital, la libertad de escoger profesión u oficio y la participación política” (Silva, 2013). Del apartado anterior cabe recalcar la relevancia que se le da a la educación en cuanto a los aspectos de desarrollo humano y la participación política, sin perjuicio de los demás elementos que se entiende se interrelacionan de forma conexas.

Para garantizar el fortalecimiento de dicha línea educativa, se propone el fomento de estudio de instituciones informales, las cuales han adquirido gran significatividad en el Derecho comparado a través de las últimas dos décadas, y pueden definirse como “[...] reglas y procedimientos que estructuran la interacción social según el comportamiento, tanto permisivo como restrictivo, de los actores del Estado, así como [...] aquellas normas informales que moldean el funcionamiento de las instituciones democráticas. Estas refuerzan, subvierten e incluso a veces se sobreponen sobre normas, procedimientos y organizaciones formales” (Helmke, 2006). En ese orden de ideas y dando como presupuesto el hecho de que las instituciones formales en expresiones normativas no han logrado alcanzar un nivel de restricción instrumentalmente eficaz, resulta imperativa la producción de estas instituciones informales que refuercen estas últimas o, incluso, las sobrepasen, como componente preventivo, lo que evitaría la degradación del recurso público.

Otra de las instituciones informales que podrían incluirse como parte de la pedagogía social, que se proponen en el presente proyecto legislativo es la imposición de sanciones sociales a personas condenadas por actos de corrupción. Estas se pueden resumir en, primero, inhabilitación para ejercer funciones de docencia por veinte (20) años a partir de la condena; segundo, la prestación de servicio social obligatorio con una totalidad de cuatrocientas ochenta (480) horas distribuidas en cuatro (4) años; tercero, la aparición en un infograma físico y digital que proyecte detalladamente sus condenas; d) la obligatoriedad de presentación de un informe de actividades y cumplimiento de los deberes y obligaciones establecidos por las sanciones.

Como primera medida, cabe analizar que la Corte Constitucional ha declarado una clara exequibilidad en cuanto a las sanciones sociales para infracciones que violen derechos que, por la realidad social de estos, merezcan dicho tipo de sanción: “Algunas conductas como la corrupción, el perjuicio y la violencia están tan arraigadas en la sociedad que los mecanismos de control social formal que buscan eliminarlos son insuficientes y requieren de un reforzamiento del control social informal para ser eficaces, pues de lo contrario el individuo las seguirá ejecutando, intentando simplemente evadir su castigo pero sin interiorizar la obligatoriedad de su cumplimiento” (Pretelt, 2013).

Si bien la sanción social, tanto formal como informal, es totalmente válida en un Estado social de Derecho, la imposibilidad de ejercer funciones pedagógicas puede notarse *prima facie* como una medida injustificada para lograr el fin pretendido. Lo anterior se puede considerar, asimismo, al tener en cuenta que estas puedan transgredir derechos fundamentales tales como el del artículo 26, el cual denota que “toda persona es libre de escoger profesión u oficio”. En ese orden de ideas, esta medida limita las libertades personales del individuo que pueden considerarse de igual manera una vulneración al derecho al desarrollo de la libre personalidad consagrado en el artículo 16 Superior. Sin embargo, un *test* de razonabilidad realizado de forma atinada puede proyectar fácilmente que la limitación temporal que presenta esta hace que tal medida sea totalmente válida en la búsqueda de lo que esta pretende.

Finalmente, las medidas precedidas no representan ninguna dicotomía entre los principios del Estado y los fines que busca este al intentar reducir los altos índices de corrupción. En cuanto a estas medidas de sanción social, ha aclarado la Corte Constitucional: “Sociedades que no han logrado eliminar el individualismo y los prejuicios sociales, raciales y de género tienden a la anomia, que consiste en la consideración de normalidad de conductas que son sancionadas como delito, tal como sucede con la corrupción, la violencia doméstica y la violencia de género. La única forma de contrarrestar esta compleja situación es generar cambios sociales estructurales para los cuales son fundamentales las instituciones de control social informal como la familia, la educación y la cultura” (Pretelt, 2013).

Lo anterior corresponde a los criterios planteados por los autores del presente proyecto de ley, quienes resaltan la importancia de dar trámite a la iniciativa.

Asimismo, vale la pena precisar que, para la elaboración de la presente ponencia, se tuvo en cuenta no solo el concepto radicado por el Ministerio de Educación Nacional, sino también el de expertos en el área penal y criminológica. Adicionalmente, se realizaron mesas de trabajo con el funcionario encargado del Partido Liberal, quien llevó a cabo el seguimiento en el momento de la elaboración del proyecto de ley, donde se efectuaron los siguientes planteamientos:

- El Ministerio de Educación Nacional señala que varios de estos temas no deben ser abordados mediante una cátedra específica, sino en una serie de procesos que garantizan la formación permanente, sistemática y transversal al currículo, denominados proyectos pedagógicos, definidos en el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación, cuyo principal objetivo es la solución de problemas cotidianos de los estudiantes y que son seleccionados por cada una de las instituciones educativas, en el marco de su autonomía escolar,

por tener una relación directa con su entorno social, cultural, científico y tecnológico.

- Se puede deducir, con base en lo señalado anteriormente, que varios de los temas que serían abordados por la cátedra propuesta ya fueron incluidos en la Ley 115 de 1994.

- Para el Ministerio de Educación Nacional es menester indicar que las instituciones de educación superior gozan de las atribuciones que devienen del principio constitucional de la autonomía universitaria reconocida en el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia y desarrollada en los artículos 28 y 29 de la Ley 30 de 1992, en virtud del cual estableció para estas la autodeterminación administrativa que se concreta en la capacidad de “1. Darse y modificar sus estatutos, 2. Establecer los mecanismos que faciliten la elección, designación y periodos de sus directivos y administradores, 3. Desarrollar sus planes de estudio y sus programas académicos, formativos, docentes, científicos y culturales, 4. Seleccionar a sus profesores y admitir a sus alumnos (...)”. Asimismo, lo sustenta la Corte Constitucional mediante sentencia C-008 de 1996.

- En este sentido, explica el Ministerio de Educación Nacional que conforme a la jurisprudencia constitucional, las instituciones de educación superior se encuentran plenamente facultadas para definir sus programas académicos, según el modelo educativo que hayan adoptado.

- De acuerdo al artículo 14 de la Ley 115 de 1994, los establecimientos oficiales y privados deben adelantar el estudio, la comprensión y práctica de la Constitución y la instrucción cívica en los niveles de educación preescolar, básica y media para desarrollar en los estudiantes capacidades cognitivas que les permitan reflexionar y analizar situaciones con conflictos de valores. Para esto, los docentes deben desarrollar contenidos culturales relevantes y valiosos, necesarios para la vida y la convivencia, que den respuesta a problemas sociales y que contribuyan a formar de manera especial el modelo de ciudadano que demanda la sociedad.

- Agrega además el Ministerio que adicional a los estándares en competencias ciudadanas, se cuenta con orientaciones para la implementación de los proyectos pedagógicos que abordan distintas temáticas, las cuales mencionan en la propuesta del artículo derechos y deberes fundamentales, respeto a la dignidad humana, tolerancia, la crítica, la justicia, la libertad, la igualdad, la responsabilidad y la honestidad, entre otros.

- El Ministerio de Educación Nacional señala que a la fecha se han presentado alrededor de 7 proyectos de ley en la presente legislatura que buscan la creación de cátedras obligatorias en diferentes temas. Se debe señalar que estas podrían no ser pertinentes para la consecución de los fines propuestos, dado que el desarrollo de competencias no se alcanza solamente en

una asignatura en particular, sino en todas las experiencias que los estudiantes tienen en la escuela y es subyacente a todas las áreas del currículo escolar. A continuación se señalan los proyectos de ley que se encuentran en curso en el Congreso de la República de Colombia con la finalidad de creación de cátedras:

1. **01 de 2018 Cámara**, por la cual se modifica la Ley 270 de 1996, estatutaria de la administración de justicia, se establecen los mecanismos para la resolución de controversias y litigios agrarios y rurales, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 78. Cátedra de Derecho Agrario y Rural. Las instituciones universitarias, a través de los programas de derecho y en el marco de la autonomía universitaria, propenderán a formar en estudios en derecho agrario y rural.

2. **Proyectos de ley número 34 de 208 Cámara**, por la cual se penaliza la dosis mínima y de aprovisionamiento, se crean entornos seguros para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

Artículo 13. En cabeza de los rectores de las instituciones educativas se dará desarrollo a una cátedra con un mínimo de dos (2) horas académicas semanales en donde se evidencien las consecuencias del uso y abuso de sustancias adictivas.

3. **Proyecto de ley número 101 de 2018 Senado**, mediante el cual se reconoce la música como instrumento de transformación social, se crea la cátedra de música para los grados de preescolar y básica primaria y se dictan otras disposiciones.

Artículo 5°. Componentes curriculares. En un plazo máximo de 6 meses a partir de la vigencia de la presente ley, el Ministerio de Educación Nacional desarrollará los componentes curriculares correspondientes para el ejercicio de la formación musical como asignatura independiente.

Parágrafo 1°. La cátedra de música será direccionada por personas cualificadas con nociones en formación o interpretación musical, manejo de herramientas pedagógicas musicales adquiridas a través de un proceso de formación individual en instituciones educativas acreditadas o mediante experiencias de formación musical empíricas debidamente certificadas por el Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena).

4. **Proyecto de ley número 163 de 2018 Senado**, por medio de la cual se establece y se crea la cátedra de prevención a la juventud en todas las instituciones educativas del país.

Artículo 1°. La presente ley tiene como objeto establecer y crear la Cátedra de Prevención a la Juventud en todas las instituciones educativas del país, con el fin de que por medio de la educación que se otorgue a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes de todo el país prevención

y fortalecimiento, en acceso a la tecnología, consecuencias del consumo de sustancias alucinógenas, violencia intrafamiliar, trabajo infantil, *bullying* y demás problemáticas sociales que afecten sus derechos y su sano crecimiento físico y mental.

5. **Proyecto de ley número 172 de 2018 Senado**, por medio de la cual se establece la cátedra de innovación y emprendimiento.

Artículo 2°. *Cátedra de innovación y emprendimiento.* La cátedra de innovación y emprendimiento será incorporada como área obligatoria y fundamental del conocimiento y de la formación, con enfoque territorial y sus objetivos serán reglamentados por el Gobierno nacional.

Artículo 3°. El artículo 31 de la Ley 115 de 1994 quedará así:

Artículo 31. Áreas fundamentales de la educación media académica. Para el logro de los objetivos de la educación media académica serán obligatorias y fundamentales las mismas áreas de la educación básica en un nivel más avanzado, además de las ciencias económicas, políticas, la filosofía y la cátedra de innovación y emprendimiento.

6. **Proyecto de ley número 184 de 2018 Cámara**, por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos mediante los cuales se implementan programas de educación y conciencia social que permitan combatir la corrupción en la administración de los recursos públicos, en el entendido de que además de las medidas posteriores se debe fortalecer la prevención de los actos de corrupción.

Es obligatorio para todas las instituciones de educación básica, media y superior incluir en sus programas académicos una materia o cátedra de Ética Ciudadana y Cuidado de los Recursos Públicos como una disciplina integrada a los lineamientos cognitivos transversales a todo plan de estudios en la educación básica, media y superior.

De igual forma, las entidades públicas deberán incluir en los programas y procesos de fortalecimiento institucional actividades teóricas y prácticas que aumenten la sensibilización y el cuidado de los recursos públicos. En estos casos se deberán divulgar mediante actividades pedagógicas las sanciones disciplinarias, penales y sociales a las que se enfrentan quienes participan en acciones relacionadas con la indebida administración de los recursos públicos.

7. *Por medio de la cual la Nación se asocia y rinde homenaje a la Vida y Obra para honrar la memoria del Juglar Provinciano Juan Manuel*

Polo Cervantes (Juancho Polo Valencia) con motivo de cumplirse los 100 años de su natalicio y se dictan otras disposiciones.

Artículo 6°. Para conmemorar el centenario del juglar Juan Manuel Polo Cervantes –Juancho Polo Valencia– se creará la ONG ‘Juancho Polo Valencia – Centenario’, la cual, en coordinación con el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación Nacional, adelantarán desde la Escuela

‘Juancho Polo’ los programas de capacitaciones, educación artística y serán formadores de los nuevos talentos del folclor vallenato. Se creará la cátedra ‘Juancho Polo Valencia’ para instituir la en los centros educativos de la zona de influencia musical del juglar.

Una vez realizado un análisis de lo planteado anteriormente, se requirió realizar las siguientes modificaciones:

PLIEGO DE MODIFICACIONES

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|--|---|--|
| Título: “ <i>Por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones</i> ”. | Título: “ <i>Por medio del cual se modifica parcialmente la Ley 115 de 1994, se establecen mecanismos para promover la ética ciudadana, el cuidado de los recursos públicos, el fortalecimiento de los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones</i> ”. | Se modifica para efectos de dar claridad a las modificaciones propuestas a lo largo del pliego de modificaciones, logrando así una armonización del título con el resto del articulado. |
| <p>Educación y conciencia de la importancia de los recursos públicos.</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos mediante los cuales se implementan programas de educación y conciencia social que permitan combatir la corrupción en la administración de los recursos públicos, en el entendido de que además de las medidas posteriores, se debe fortalecer la prevención de los actos de corrupción.</p> <p>Es obligatorio para todas las instituciones de educación básica, media y superior, incluir en sus programas académicos una materia o cátedra de Ética Ciudadana y Cuidado de los Recursos Públicos como una disciplina integrada a los lineamientos cognitivos transversales a todo plan de estudios en la educación básica, media y superior.</p> <p>De igual forma, las entidades públicas deberán incluir en los programas y procesos de fortalecimiento institucional actividades teóricas y prácticas que aumenten la sensibilización y el cuidado de los recursos públicos. En estos casos se deberán divulgar mediante actividades pedagógicas las sanciones disciplinarias, penales y sociales a las que se enfrentan quienes participan en acciones relacionadas con la indebida administración de los recursos públicos.</p> <p>Parágrafo. Se entiende por recursos públicos los bienes físicos, financieros e intelectuales de producción del Estado o los emanados por el recaudo de impuestos y tributos cuyo objeto es satisfacer las necesidades e impulsar la calidad de vida de la población del territorio nacional, conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia.</p> | <p>Educación y conciencia de la importancia de los recursos públicos.</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar parcialmente la Ley 115 de 1994, estableciendo mecanismos para promover la ética ciudadana y el cuidado de los recursos públicos. Establecer mecanismos mediante los cuales se implementan programas de educación y conciencia social que permitan combatir la corrupción en la administración de los recursos públicos, en el entendido de que además de las medidas posteriores, se debe fortalecer la prevención de los actos de corrupción.</p> <p>Es obligatorio para todas las instituciones de educación básica, media y superior, incluir en sus programas académicos una materia o cátedra de Ética Ciudadana y Cuidado de los Recursos Públicos como una disciplina integrada a los lineamientos cognitivos transversales a todo plan de estudios en la educación básica, media y superior.</p> <p>De igual forma las entidades públicas deberán incluir en los programas y procesos de fortalecimiento institucional actividades teóricas y prácticas que aumenten la sensibilización y el cuidado de los recursos públicos. En estos casos se deberán divulgar mediante actividades pedagógicas las sanciones disciplinarias, penales y sociales a las que se enfrentan quienes participan en acciones relacionadas con la indebida administración de los recursos públicos.</p> <p>Parágrafo. Se entiende por recursos públicos los bienes físicos, financieros e intelectuales de producción del Estado o los emanados por el recaudo de impuestos y tributos cuyo objeto es satisfacer las necesidades e impulsar la calidad de vida de la población del territorio nacional, conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia.</p> | Se modifica con el fin de guardar armonía con el articulado y sintetizar el objeto de la presente ley, que en primera medida, como aparecía planteado, se torna demasiado largo y confuso. |

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|---|--|---|
| <p>Artículo 2°. Adiciónese el numeral 14 al artículo 5° de la Ley 115 de 1994, “Fines de la educación”, que quedará así:</p> <p>14. La formación integral de la ética ciudadana, la conciencia social y el cuidado de recursos públicos que permita al educando promover, mediante la implementación de instituciones informales, un desarrollo óptimo de las instituciones estatales.</p> | <p>Artículo 2°. Adiciónese el numeral 14 al artículo 5° de la Ley 115 de 1994, “Fines de la educación”, el cual que quedará así:</p> <p>14. La formación integral de la ética ciudadana, la conciencia social y el cuidado de recursos públicos que permita al educando promover, mediante la implementación de instituciones informales, un desarrollo óptimo de las instituciones estatales fortalecer su conocimiento y criterios frente al debido cuidado de los recursos públicos.</p> | <p>Se modifica por motivos de redacción y claridad en el texto propuesto por el artículo.</p> |
| <p>Artículo 3°. Modifíquese el literal k) del artículo 21 de la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de primaria”, que quedará así:</p> <p>k) El desarrollo integral de valores civiles, éticos y morales, de organización y de <u>concientización social, cuidado de los recursos públicos</u> y de convivencia humana;</p> | <p>Artículo 3°. Modifíquese el literal k) del artículo 21 de la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de primaria”, el cual que quedará así:</p> <p>k) El desarrollo integral de valores civiles, éticos y morales, de organización y de <u>concientización social, cuidado de los recursos públicos</u> y de convivencia humana;</p> | <p>Se modifica por redacción y claridad del texto.</p> |
| <p>Artículo 4°. Modifíquese el literal j) del artículo 22 la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria”, que quedará así:</p> <p>j) La formación en el ejercicio de los deberes y derechos, el conocimiento de la Constitución Política y de las relaciones internacionales <u>bajo la óptica de la comprensión y valoración de la ética social, ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos.</u></p> | <p>Artículo 4°. Modifíquese el literal j) del artículo 22 la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria”, el cual que quedará así:</p> <p>j) La formación en el ejercicio de los deberes y derechos, el conocimiento de la Constitución Política y de las relaciones internacionales <u>bajo la óptica de la comprensión y valoración de la ética social, ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos.</u></p> | <p>Se modifica por redacción y claridad del texto.</p> |
| <p>Artículo 5°. Modifíquese el literal c) y d) artículo 14 la Ley 115 de 1994, el cual quedará así:</p> <p>c. La enseñanza del cuidado de los recursos públicos, del ambiente, la ecología y la preservación de los recursos naturales, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Constitución Política;</p> <p>d. La educación para la justicia, la paz, la <u>participación ciudadana</u>, la democracia, la solidaridad, la confraternidad, el cooperativismo y, en general, la formación de los valores humanos, y</p> | <p>Artículo 5°. Modifíquese el literal c) y d) del artículo 14 la Ley 115 de 1994, el cual quedará así:</p> <p>c. La enseñanza del cuidado de los recursos públicos, del ambiente, la ecología y la preservación de los recursos naturales, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Constitución Política;</p> <p>d. La educación para la justicia, la paz, la participación ciudadana, <u>el cuidado de los recursos públicos</u>, la democracia, la solidaridad, la confraternidad, el cooperativismo y, en general, la formación de los valores humanos, y</p> | <p>Adicionalmente, se elimina el literal c), debido a que adicionar la enseñanza del cuidado de los recursos públicos, en un literal exclusivamente enfocado al cuidado y preservación del medio ambiente y recursos naturales, se sale de contexto.</p> <p>Por lo tanto, se adiciona en el literal d), para efectos de contextualizar el objeto de la presente iniciativa.</p> |
| <p>Artículo 6°. Modifíquese el párrafo del artículo 79 la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria”, que quedará así:</p> <p>Parágrafo. En desarrollo de su autonomía, los establecimientos educativos adecuarán sus Proyectos Educativos Institucionales para el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley, en relación con la enseñanza de la historia de Colombia como disciplina integrada en los lineamientos curriculares de las Ciencias Sociales, <u>así como de la formación en cuidado de los recursos públicos de manera transversal</u>, que elabore el Ministerio de Educación Nacional, <u>con el fin de formar mejores ciudadanos que aporten a la construcción de una convivencia pacífica en medio de las diferencias respetando y cumpliendo la ley y cuidando los recursos públicos.</u></p> | <p>Artículo 6°. Modifíquese el párrafo del artículo 79 la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria”, el cual que quedará así:</p> <p>Parágrafo. En desarrollo de su autonomía, los establecimientos educativos adecuarán sus Proyectos Educativos Institucionales para el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley, en relación con la enseñanza de la historia de Colombia como disciplina integrada en los lineamientos curriculares de las Ciencias Sociales, <u>y se podrá incluir a esta área la enseñanza así como</u> de la formación en del cuidado de los recursos públicos de manera transversal, que elabore el Ministerio de Educación Nacional, con el fin de formar mejores ciudadanos que aporten a la construcción de una convivencia pacífica en medio de las diferencias respetando y cumpliendo la ley y cuidando los recursos públicos.</p> | <p>Se modifica por motivos de redacción y claridad en el texto propuesto por el artículo, de conformidad con lo planteado en el acápite anterior de la presente ponencia.</p> |

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|---|--|---|
| <p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1404 de 2010, que quedará así:</p> <p>Artículo 2°. Como complemento formativo que consagra la Ley General de Educación, es función de todas las instituciones educativas del sector público y privado, en los niveles preescolar, básica y media, implementar y poner en funcionamiento el programa Escuela para Padres y Madres, cuyo contenido debe ser instrumento que propenda a la formación en valores <u>éticos, sociales</u> de los educandos y asegure una sociedad responsable dentro del contexto del Estado Social, <u>promoviendo siempre la ética ciudadana y el cuidado de los recursos públicos.</u></p> | <p>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1404 de 2010, el cual que quedará así:</p> <p>Artículo 2°. Como complemento formativo que consagra la Ley General de Educación, es función de todas las instituciones educativas del sector público y privado, en los niveles preescolar, básica y media, implementar y poner en funcionamiento el programa Escuela para Padres y Madres, cuyo contenido debe ser instrumento que propenda a la formación en valores <u>basados en una ética ciudadana y de conciencia social ético, sociales</u> de los educandos y asegure una sociedad responsable dentro del contexto del Estado Social, promoviendo siempre la ética ciudadana y el cuidado de los recursos públicos.</p> | <p>Se modifica por motivos de redacción y precisión de la temática.</p> |
| <p>Capítulo 2</p> <p>Pedagogía social del cuidado de los recursos públicos</p> <p>Artículo 8°. Informe índice de corrupción en el país. La Oficina de Transparencia de la Presidencia de la República elaborará cada año un informe de los índices de corrupción en el país, en donde se incluirán, entre otros, los impactos sociales, en el desarrollo del país, las pérdidas financieras, el impacto en el desarrollo del país. Este informe también incluirá las investigaciones disciplinarias, fiscales y penales que se llevan a cabo, señalando las acciones de corrupción más reincidentes, una lista de sanciones, responsables, población afectada por cada acto de corrupción y los impactos en cada región, resaltando el impacto en los programas sociales y de atención a los niños del país. Este informe deberá ser presentado ante la plenaria del Congreso de República. También incluirá el reconocimiento de las entidades que muestren indicadores de gestión transparente y eficiente.</p> <p>Parágrafo. El primer informe deberá ser emitido dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> | <p>ELIMINAR ARTÍCULO 8°</p> | <p>El presente artículo se elimina por romper con la unidad de materia, que para este caso corresponde a la modificación de la Ley 115 de 1994, cuya temática es exclusiva para temas de educación.</p> |

| <p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA</p> | <p>MODIFICACIONES</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|---|--------------------------------|---|
| <p>Artículo 9°. Acciones desde el nivel central. Con los resultados del informe que genera anualmente la Oficina de Transparencia cada entidad del Estado diseñará un plan para implementar mejores prácticas al interior de su entidad y contribuir a eliminación de acciones y procedimientos que propicien actos de corrupción, conforme a lo señalado en el informe del artículo anterior. Dichos informes serán consolidados por la oficina de Transparencia para realizar el seguimiento y control de los mismos y las acciones reales de lucha contra la corrupción.</p> <p>El Departamento Administrativo de la Gestión Pública y el Ministerio de Educación Nacional, en articulación con el Ministerio de Interior, establecerán los lineamientos pedagógicos necesarios para aumentar la sensibilización del cuidado de los recursos públicos y la divulgación del impacto económico en el país cuando estos están indebidamente utilizados.</p> <p>Los lineamientos deberán contemplar planes de difusión en las entidades públicas, las territoriales, quienes deberán duplicar acciones que permitan transmitir la información a todos los habitantes del territorio nacional.</p> <p>Los lineamientos deberán contemplar indicadores de resultados tanto cualitativos como cuantitativos que serán presentados ante el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio del Interior, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación. Estos informes serán presentados de forma semestral durante los primeros 5 años y de forma anual cuando se establezca la disminución de los índices de corrupción.</p> | <p>ELIMINAR EL ARTÍCULO 9°</p> | <p>El presente artículo se elimina por romper con la unidad de materia, que para este caso corresponde a la modificación de la Ley 115 de 1994, cuya temática es exclusiva para temas de educación.</p> <p>Asimismo, el artículo en mención ya se encuentra regulado, de conformidad con lo señalado por los artículos 73 y 74 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 28 N° 13 del Decreto número 672 de 2017.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional, mediante concepto, manifiesta que le resulta apropiado mencionar que actualmente la Ley 1474 de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, en su Capítulo VI indica las Políticas Institucionales y Pedagógicas a seguir, en relación con la lucha anticorrupción, especialmente en sus artículos 79, 80 y 81.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional reconoce la importancia de la educación en la lucha contra la corrupción y la promoción de la cultura de la legalidad y la transparencia, por lo que diseñó el Modelo de Formación para la Ciudadanía, el cual tiene como objetivo contribuir a la transformación de la escuela como espacio para el desarrollo y la práctica de las competencias ciudadanas de los estudiantes y la construcción de aprendizajes más democráticos, incluyentes y seguros.</p> <p>Además, basta con la socialización que realice la Oficina de Transparencia ante la plenaria del Senado de la República y la Cámara de Representantes, respectivamente, en virtud de que el informe que se presente será el reflejo de la labor que la Oficina de Transparencia realice en conjunto con las demás entidades del Estado, de allí el manejo metodológico que por ley ya fue asignado a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia.</p> |

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|--|-------------------------|---|
| <p>Artículo 10. Acciones de las entidades territoriales. Las Gobernaciones establecerán las acciones a implementar por su parte y de las Alcaldías de cada uno de los municipios bajo su jurisdicción, los cuales deben responder a los lineamientos establecidos en el artículo 8° y a los informes de la Procuraduría Regional y las Contralorías departamentales. Estas acciones deberán ser ampliamente divulgadas y contarán con espacios de socialización en los medios de comunicación regional.</p> | ELIMINAR EL ARTÍCULO 10 | <p>El presente artículo se elimina por romper con la unidad de materia, que para este caso corresponde a la modificación de la Ley 115 de 1994, cuya temática es exclusiva para temas de educación.</p> <p>Adicionalmente, en virtud de la facultad que otorga el Decreto número 672 de 2017 a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República en el artículo 28 N° 13, donde es competencia de la Secretaría <u>señalar la metodología para el diseño y seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial</u> de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 73 y 74.</p> |
| <p>Artículo 11. Espacios de difusión. Todas las emisoras radiales del país incluirán en su sección publicitaria cuñas que informen al país sobre las pérdidas financieras a causa de la corrupción durante los últimos diez años.</p> <p>El Departamento Administrativo de la Función Pública coordinará con la Agencia Nacional de Televisión (ANT) los espacios de difusión gratuita de las consecuencias de las acciones de corrupción sobre los recursos del erario público, en especial la afectación a los programas sociales.</p> | ELIMINAR EL ARTÍCULO 11 | El presente artículo se elimina por romper con la unidad de materia, que para este caso corresponde a la modificación de la Ley 115 de 1994, cuya temática es exclusiva para temas de educación. |
| <p>Capítulo 3</p> <p>Sanciones sociales</p> <p>Artículo 12. Sanciones sociales. Sin perjuicio de las sanciones penales, disciplinarias y fiscales, los jueces impondrán sanciones, a las condenas por actos de corrupción, sociales consistentes en:</p> <p>a) Inhabilidad para ejercer funciones de docencia en las instituciones de educación básica, media y superior por un plazo de veinte (20) años a partir de su reincidencia a la vida civil.</p> <p>b) Prestar servicio social obligatorio por un plazo de ciento veinte (120) horas anuales, en el transcurso de cuatro (4) años a partir de su reincidencia a la vida civil.</p> <p>c) Publicación de un infograma físico y digital desarrollado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, donde aparecerá su foto y una descripción detallada de su condena por actos de corrupción.</p> <p>d) Presentar un informe de actividades y cumplimiento de los deberes y obligaciones establecidos en el presente artículo, de manera mensual, y por un periodo de dos (2) años posterior a su reincidencia a la vida civil, a las Veedurías Ciudadanas de su jurisdicción, quienes evaluarán el efectivo cumplimiento de las anteriores.</p> | ELIMINAR EL ARTÍCULO 12 | Se propone la eliminación del artículo 12 porque la Corte Constitucional en sentencia C-329 de 2003 señala que “el juez penal está obligado a imponer como pena accesoria la de inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas, siempre que se imponga la pena de prisión (...), por lo que la duración de la pena podrá ser la misma de la pena de prisión impuesta y hasta una tercera parte más, sin exceder el máximo fijado en la ley, es decir, 20 años, sin perjuicio de lo que prevé la Constitución Política de Colombia para el caso de la condena por delitos contra el patrimonio del Estado, la imposición de la pena exige una fundamentación explícita sobre los motivos de la determinación cualitativa y cuantitativa de la misma, de conformidad con el artículo 59 de la Ley 599/2000 (...)”. |

| <p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA</p> | <p>MODIFICACIONES</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|---|------------------------------|--|
| | | <p>- Aunque se ha considerado que en materia de inhabilidades el legislador cuenta con una amplia potestad de configuración de las causales, como también de su duración en el tiempo, según la sentencia C-1016/12, esa amplitud se predica “siempre y cuando atienda a los valores, principios y derechos consagrados en la Constitución. El ejercicio de esta atribución no puede ser irrazonable ni desproporcionado respecto de la finalidad que persigue, pero tampoco desconocer fundamentales vinculados con las inhabilidades, como ocurre con el derecho al trabajo”.</p> <p>- De conformidad con la Sentencia C-1212 de 2001, se considera que las inhabilidades son excepciones legales, impedimentos establecidos por el constituyente o por el legislador, que restringen el acceso a la función pública de personas, que, a su juicio, carecen de las cualidades requeridas para ejercerla. A su vez, en el momento de consagrarse inhabilidades, deberán tenerse en cuenta los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, en función de los derechos fundamentales de quienes aspiran a acceder a la función pública o a desempeñarse laboralmente como docentes en instituciones de educación privadas.</p> <p>- Asimismo, se debe aclarar que según lo establecido en la Sentencia T-310/1999, “las instituciones públicas de carácter privado, en virtud de la autonomía universitaria, son las encargadas de establecer su régimen de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con su misión y objetivos, siendo esta (...) una garantía que permite a los entes de educación superior darse su propia normatividad y concepción ideológica, con el fin de lograr un desarrollo autónomo e independiente de la comunidad educativa, sin la injerencia del poder político (...)”. Razón por la cual, al establecer el artículo puesto en consideración, una restricción en la selección de los docentes, podría estarse ante una posible condición atentatoria de la autonomía universitaria, que podría llegar a condicionar la misma.</p> |

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|--|----------------|--|
| | | <p>- En lo que respecta a las instituciones de educación superior públicas, para el artículo 1° de la iniciativa se debe tener en cuenta que en virtud del artículo 69 constitucional, las instituciones de educación superior gozan de autonomía universitaria, principio que faculta por lo tanto a las mismas para darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos.</p> <p>- El Ministerio plantea que de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 30 de 1992, deberá tenerse en cuenta el tipo de vinculación de cada una de las personas destinatarias de dicha inhabilidad, por lo que debe aclararse que en este tipo de instituciones existen vínculos laborales que se rigen tanto por el derecho público como por el derecho privado. En el caso de las personas que su vínculo se rija por el derecho público y que en consecuencia ostentan la calidad de servidores públicos, podría aplicarse lo dispuesto por dicho proyecto de ley, no así en el caso de las personas cuyo vínculo se rija por el derecho privado, puesto que las condiciones en las que nace y se desarrolla surgen del común acuerdo de las partes y de la normatividad que la institución de educación superior ha perfeccionado para tal fin.</p> <p>- Si bien la Corte Constitucional ha declarado la exequibilidad de las sanciones sociales para aquellas infracciones que violen derechos que, por la realidad social de estos, merezcan un tipo de sanción como por ejemplo la corrupción y que requieren de un control social informal para reforzar las falencias que pueden presentar las instituciones formales de un Estado de Derecho, en lo que respecta al proyecto de ley, aunque los autores de la iniciativa manifiesten que las sanciones sociales impuestas no van en contravía de derechos y garantías fundamentales, aquí se debe precisar que sí existen vulneraciones de tipo constitucional y legal que vale la precisar:</p> |

| <p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA</p> | <p>MODIFICACIONES</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|---|------------------------------|--|
| | | <p>1. Cuando se habla de la existencia de instituciones sociales informales, se hace alusión a un conjunto de reglas y procedimientos que regulan determinadas conductas sociales que afecten la realidad social y refuerce en determinada medida los controles sociales formales, un ejemplo de instituciones sociales informales se refleja en los colegios, en las familias y en la misma sociedad, cuando buscan evitar que los menores ejerzan conductas desviadas, mediante reglamentos.</p> <p>2. En que lo que respecta al articulado del acápite de las sanciones sociales del presente proyecto de ley, el pretender <i>adicionar</i> a las sanciones ya impuestas de tipo penal, fiscal y disciplinario a una persona que ejerza actos de corrupción, implica la vulneración del derecho fundamental al debido proceso y a los principios que emanan de la ley de procedimiento penal y penal vigente en nuestro ordenamiento.</p> <p>Lo anterior en virtud, de que la sanción penal consagra unos principios fundamentales de conformidad con el artículo 3° del Código Penal Colombiano: Razonabilidad, Idoneidad y Proporcionalidad, por lo que realizar una descripción genérica de actos de corrupción convierte a las sanciones propuestas en el articulado en sanciones que no van a obedecer sus principios y por lo tanto va a vulnerar garantías fundamentales a quien le impongan la condena.</p> <p>3. Para el juez es discrecional la imposición de sanciones penales, en la medida en que ellos están llamados a acatar la Constitución y la ley, por lo que a un juez no se le puede imponer de manera directa cómo debe imponer la pena, debido a que los mismos, tienen criterios para tasar las penas y que estas obedezcan a los principios de las sanciones penales, señalados en el párrafo anterior, debido a que existen diferentes delitos que enmarcan distintas formas de ejercer actos de corrupción con distintas penas y modalidades, aclarando para este caso que los delitos de corrupción pueden ser realizados mediante el dolo o la culpa, y cada uno de ellos presenta una pena diferente e incluso inferior a los 20 años que pretende imponer el presente proyecto de ley.</p> |

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|---|----------------|---|
| | | <p>4. Asimismo, resulta totalmente atentatorio al principio penal <u>non bis in idem</u>, la imposición de una doble sanción para un mismo acto, por lo que la pretensión del presente proyecto de ley, de imponer sanciones sociales en los términos planteados por este, acarrea una vulneración a este principio, donde una persona no puede ser condenada dos veces por el mismo acto, lo que implica no solo que atente contra este precepto legal enmarcado en el artículo 8° de la Ley 599 de 2000, que reza: “Artículo 8°. <i>Prohibición de doble incriminación</i>. A nadie se le podrá imputar más de una vez la misma conducta punible, cualquiera sea la denominación jurídica que se le dé o haya dado, salvo lo establecido en los instrumentos internacionales”, sino también contra los preceptos constitucionales ya establecidos.</p> <p>Un ejemplo de ello se puede evidenciar en el artículo 397 del Código Penal Colombiano, en el delito de peculado por apropiación, que señala: “El servidor público que se apropie en provecho suyo o de un tercero de bienes del Estado o de empresas o instituciones en que este tenga parte o de bienes o fondos parafiscales, o de bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, incurrirá en prisión de noventa y seis (96) a doscientos setenta (270) meses, multa equivalente al valor de lo apropiado sin que supere el equivalente a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e <u>inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término</u>”. (Subrayado por fuera de texto).</p> <p>El aparte subrayado muestra que efectivamente ya existe la imposición de una inhabilitación por el mismo término de la pena privativa de libertad, y pretender imponer otra adicional e incluso superior, va en contravía de la Carta Política y legislación penal colombiana.</p> |

| PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA | MODIFICACIONES | JUSTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | | <p>Para finalizar, hay que precisar que también existe la vulneración de otros derechos fundamentales como lo son el derecho al trabajo y a la libre escogencia de una profesión.</p> <p>Por último, frente al literal que señala la publicación de una fotografía y de la descripción de la persona que fue condenada por actos de corrupción, dicho artículo vulnera la función resocializadora de la pena, que busca que una vez la persona cumpla con su condena, pueda retomar su vida en sociedad con normalidad, y este precepto normativo afecta las garantías de resocialización de quien recibió una condena.</p> |
| <p>Artículo 13. Adiciónese el literal j) al artículo 15 de la Ley 850 de 2003, el cual quedará así:</p> <p>a) Verificar el cumplimiento de las sanciones sociales impuestas por la autoridad judicial u otras competentes en el marco de condenas por hechos de corrupción</p> | <p>ELIMINAR EL ARTÍCULO 13</p> | <p>Se elimina de acuerdo a lo señalado en la justificación del artículo anterior, debido a que, si se elimina el acápite de las sanciones sociales planteadas en el texto del proyecto de ley, este artículo no tendría aplicabilidad alguna.</p> |
| <p>Artículo 14. Vigencia. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.</p> | <p>Artículo 148. Vigencia. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.</p> | <p>Se modifica, con el fin de organizar la enumeración.</p> |



DIEGO PATIÑO AMARILES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
COMISIÓN SEXTA

PROPOSICIÓN

En virtud de lo expuesto anteriormente, solicito a los honorables miembros de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de ley número 184 de 2018 Cámara, *por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,



DIEGO PATIÑO AMARILES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
COMISIÓN SEXTA

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2018 CÁMARA

por medio del cual se modifica parcialmente la Ley 115 de 1994, se establecen mecanismos para promover la ética ciudadana, el cuidado de los recursos públicos y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto modificar parcialmente la Ley 115 de 1994, estableciendo mecanismos para promover la ética ciudadana y el cuidado de los recursos públicos.

Parágrafo. Se entiende por recursos públicos los bienes físicos, financieros e intelectuales de producción del Estado o los emanados por el recaudo de impuestos y tributos cuyo objeto es satisfacer las necesidades e impulsar la calidad de vida de la población del territorio nacional, conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia.

Artículo 2°. Adiciónese el numeral 14 al artículo 5° de la Ley 115 de 1994, “Fines de la educación”, el cual quedará así:

14. La formación integral de la ética ciudadana, la conciencia social y el cuidado de recursos públicos que permita al educando fortalecer su conocimiento y criterios frente al debido cuidado de los recursos públicos.

Artículo 3°. Modifíquese el literal k) del artículo 21 de la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de primaria”, el cual quedará así:

k) El desarrollo integral de valores civiles, éticos y morales, de organización y de concientización social, cuidado de los recursos públicos y de convivencia humana;

Artículo 4°. Modifíquese el literal j) del artículo 22 la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria”, el cual quedará así:

j) La formación en el ejercicio de los deberes y derechos, el conocimiento de la Constitución Política y de las relaciones internacionales, bajo la óptica de la comprensión y valoración de la ética social, ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos.

Artículo 5°. Modifíquese el literal d) del artículo 14 de la Ley 115 de 1994, el cual quedará así:

d) La educación para la justicia, la paz, la participación ciudadana, el cuidado de los recursos públicos, la democracia, la solidaridad, la confraternidad, el cooperativismo y, en general, la formación de los valores humanos, y

Artículo 6°. Modifíquese el parágrafo del artículo 79 la Ley 115 de 1994, “Objetivos específicos de la educación básica en el ciclo de secundaria”, el cual quedará así:

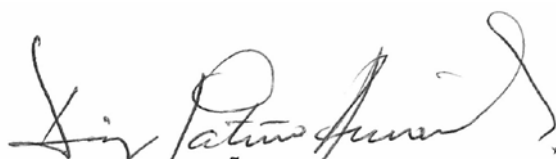
Parágrafo. En desarrollo de su autonomía, los establecimientos educativos adecuarán sus Proyectos Educativos Institucionales para el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley en relación con la enseñanza de la historia de Colombia como disciplina integrada en los lineamientos curriculares de las Ciencias Sociales, y se podrá incluir a esta área la enseñanza de la formación del cuidado de los recursos públicos, que elabore el Ministerio de Educación Nacional, con el fin de formar mejores ciudadanos que aporten a la construcción de una convivencia pacífica en medio de las diferencias respetando y cumpliendo la ley y cuidando los recursos públicos.

Artículo 7°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1404 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 2°. Como complemento formativo que consagra la Ley General de Educación, es función de todas las instituciones educativas del sector público y privado, en los niveles preescolar, básica y media, implementar y poner en funcionamiento el programa Escuela para Padres y Madres, cuyo contenido debe ser instrumento que propenda a la formación en valores basados en una ética ciudadana y de conciencia social, de los educandos y asegure una sociedad responsable dentro del contexto del Estado Social, promoviendo siempre el cuidado de los recursos públicos.

Artículo 8°. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



DIEGO PATIÑO AMARILES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
COMISIÓN SEXTA

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE
SUSTANCIACIÓN
INFORME DE PONENCIA PARA
PRIMER DEBATE

Bogotá, D. C., 9 de abril de 2019

En la fecha fue recibido el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 184 de 2018 Cámara, *por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.*

Dicha ponencia fue firmada por el honorable Representante *Diego Patiño Amariles*.

Mediante Nota Interna número C.S.C.P. 3.6 - 110/ del 9 de abril de 2019, se solicita la publicación en la **Gaceta del Congreso** de la República.



DIANA MARCELA MORALES ROJAS
Secretaria General

CONTENIDO

Gaceta número 224 - jueves 11 de abril de 2019

CÁMARA DE REPRESENTANTES
PONENCIAS

Págs.

| | |
|---|----|
| Informe de ponencia texto propuesto para primer debate al proyecto de ley número 177 de 2018 Cámara, por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones..... | 1 |
| Informe ponencia texto propuesto para primer debate proyecto de ley número 184 de 2018 Cámara, por medio del cual se establece la cátedra obligatoria de ética ciudadana y cuidado de los recursos públicos, se fortalecen los mecanismos de pedagogía social, se imponen sanciones sociales a quienes hayan sido condenados por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones..... | 16 |