



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - Nº 916

Bogotá, D. C., Jueves 17 de septiembre de 2009

EDICION DE 4 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

CONCEPTOS JURIDICOS

CONCEPTO JURIDICO DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NUMERO 200 DE 2008 SENADO, 98 DE 2008 CAMARA

por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo y se dictan otras disposiciones.

10000

Bogotá, D. C., 14 de septiembre de 2009

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario

Honorable Senado de la República

Ciudad

Asunto: Concepto Jurídico al Proyecto de ley número 200 de 2008 Senado, 98 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo y se dictan otras disposiciones.*

Respetado doctor:

Cursa en el Senado de la República la iniciativa parlamentaria de la referencia, la cual está pendiente de discutir ponencia en Plenaria. En consecuencia, consideramos oportuno dar a conocer el concepto institucional en relación con su contenido desde la perspectiva del Sector de la Protección Social, tomando como documento base el texto propuesto para segundo debate publicado en la *Gaceta del Congreso* número 727 del 13 de agosto de 2009.

Una vez estudiado el contenido del proyecto de ley y su correspondiente exposición de motivos, cuyo objeto principal es promover la prevención del consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, con acciones afirmativas de prevención y educación, se puede establecer que dicha iniciativa se ajusta a lo dispuesto en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política, que hacen referencia

al origen de la iniciativa, unidad de materia y título de la ley.

Así mismo, se puede determinar que la pretensión de la ley de querer disminuir los factores de riesgo y alertar sobre las consecuencias que el consumo de alcohol por parte de madres gestantes conlleva en la formación del que está por nacer, tanto en su periodo de gestación como en el desarrollo de su vida, está en concordancia con los actuales paradigmas en los que se debe entender la obligación del Estado para garantizar el derecho a la salud, los cuales propenden no solo porque el servicio esté dirigido a curar o recuperar la salud de las personas, esto es, a actuar solo cuando la enfermedad ya se encuentra presente en el cuerpo humano, sino que además propenden porque el Estado ejecute acciones dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedades mediante el diseño e implementación de acciones preventivas.

No obstante, una vez revisada la legislación actualmente vigente, se evidencia que en la misma se han considerado medidas sustanciales para proteger la salud de los niños nacidos o que están por nacer y contrarrestar las situaciones que genera el consumo desmedido de sustancias tales como el alcohol.

Es el caso de la Ley 1122 de 2007, la cual en su artículo 33 contempla el Plan Nacional de Salud Pública, Plan que define las prioridades y los parámetros de actuación del Estado en respuesta a las necesidades de salud del país, a los recursos disponibles y a los compromisos adquiridos por la Nación en los Acuerdos Internacionales y tiene como objeto fundamental la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables. Dicho Plan de acuerdo al citado artículo debe incluir:

“a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enferme-

dades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto, se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio;

b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos;

c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras;

d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales y las EPS;

e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada periodo de cuatro años;

f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana;

g) 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 promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir;

h) 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. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica;

i) Los modelos de atención tales como salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria;

j) El Plan Nacional de Inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana, en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización;

k) El Plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio;

l) El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna”.

El Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007-2010, fue adoptado por el Decreto 3039 de 2007, el cual, con base en la exposición de un estudio realizado sobre la situación de salud del país y en respuesta a sus necesidades, debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y de representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, en su Capítulo V establece las

prioridades nacionales en salud de la siguiente manera:

- “1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- 6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.**
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública”.

Así las cosas, al haber contemplado las necesidades en salud pública del país de una manera integral, este Ministerio considera que la filosofía contenida en la Ley 1122 de 2007, en donde se definen los parámetros generales que debe contener el Plan Nacional de Salud Pública y se establece que el Gobierno Nacional determinará su contenido por periodos, resulta más ajustada a las necesidades actuales y futuras del país, pues permite que sobre una base técnica se definan de manera flexible las prioridades en salud.

Por el contrario, definir temáticas de esta naturaleza por vía del legislador, sobre todo cuando dichas prioridades de acuerdo a los hechos sociales están en constante cambio, conllevaría a que las mismas resultaran inmodificables y que en determinado momento no respondieran a las necesidades sociales que las determinó y en consecuencia, perdieran vigencia.

Ahora bien, si se contempla como una prioridad en salud pública las campañas contra el alcoholismo de madres gestantes a través de una Ley de la República, otros aspectos considerados prioridad en materia de salud pública, también reclamarían una ley específica para su regulación, cuando el objeto del Plan Nacional de Salud Pública contenido en la Ley 1122 de 2007 es responder, de acuerdo a la prioridad definida para cada periodo, a todas las necesidades de salud del país en consideración a los recursos disponibles. Por supuesto que el respeto y materialización de los derechos de los niños deben ser una prioridad en nuestro país, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución Política; sin embargo, queda claro que la forma en que el Estado enfatice en una determinada prioridad no debe ser inmodificable.

En conclusión, no obstante compartir la problemática del alcoholismo fetal y la necesidad de prevenirla, debe resaltarse que la iniciativa está contenida en la regulación general a través de la cual se debe adoptar el Plan Nacional de Salud Pública y además con los componentes que él mismo debe tener y los énfasis que allí se señalan, pues tal como está planteada, generaría inflexibilidad en las acciones que el Estado debe realizar frente a los problemas de salud pública en general.

Diego Palacio Betancourt,

Ministro de la Protección Social.

C. C.: honorables Senadores Jorge Ballesteros,
Jairo de Jesús Tapias,
Liliana Rendón Roldán, Ponentes.

CONCEPTO JURIDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 227 DE 2008 SENADO, 103 DE 2008 CAMARA

por la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 647 de 2001.

UJ 1287-09

Bogotá, D. C., 14 de septiembre de 2009

Honorable Senador

RODRIGO LARA RESTREPO

Presidente

Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Concepto Jurídico al Proyecto de ley número 227 de 2008 Senado, 103 de 2008 Cámara, *por la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 647 de 2001.*

Honorable Presidente Lara:

Por medio de la presente me permito remitir los comentarios que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público considera pertinente efectuar frente al proyecto de ley de la referencia.

1. Antecedentes

La presente iniciativa legislativa tiene como objetivo principal que en los servicios de salud de las universidades públicas puedan continuar siendo atendidos no solamente los miembros del personal académico, empleados y trabajadores, así como los jubilados por las universidades, sino todas aquellas personas que al término de su relación laboral con la Institución se encontraran afiliados al Sistema de Salud y adquirieran el derecho a la pensión con la misma universidad o con el Sistema General de Pensiones.

2. Impacto Fiscal

El artículo 1° del proyecto de ley señala:

“Artículo 1°. Modifíquese el literal c) del artículo 2° de la Ley 647 de 2001, el cual quedará así:

c) Afiliados. Únicamente podrá tener como afiliados a los miembros del personal académico, a los empleados y trabajadores de la respectiva universidad y a las personas que al término de su relación laboral se encuentren afiliadas al Sistema Universitario de Salud y adquieran el derecho a la pensión con la misma universidad o con el Sistema General de Pensiones.

Se garantizará el principio de libre afiliación y la afiliación se considerará equivalente para los fines del tránsito del sistema general de la Ley 100 de 1993 al sistema propio de las universidades o viceversa, sin que sean permitidas afiliaciones simultáneas”.

La introducción de la parte subrayada en la Ley 647 de 2001 no genera gastos adicionales con cargo al Presupuesto General de la Nación, por cuanto no modifica las condiciones en que la Nación aporta recursos a las Universidades Públicas, los cuales están definidos en la Ley 30 de 1992, en especial en los artículos 86 y 87.

No obstante, es importante que se tenga en cuenta la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud en las universidades que prestan el servicio en forma directa, por cuanto la ampliación en el número de afiliados, en especial de adultos mayores, puede incrementar los requerimientos de

recursos que la universidad destina a la atención en salud de sus empleados, toda vez que sus gastos podrían ser mayores que sus ingresos por cotizaciones.

Con la implementación efectiva de la presente iniciativa legislativa, se estaría facultando a las universidades para afiliar a personas pensionadas con edades superiores a los 55 años, quienes por su misma condición suelen presentar una cada vez mayor demanda de servicios, incluso de atenciones de alto costo, las cuales impactarían de manera importante los recursos de dichas instituciones.

Al respecto, no sobra recordar que precisamente por esta razón, en el Régimen Contributivo de Salud, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud ha fijado un ponderador mayor para la Unidad de Pago de Capacitación de los grupos etáricos mayores de 60 años, que para el año 2008 representa cerca de 2.4 veces el valor promedio de la UPC vigente de \$467,078.0 per cápita al año.

La medida que se pretende implementar le restaría disponibilidad a las Universidades Públicas para el desarrollo de su actividad académica, acentuando el problema financiero que en reiteradas ocasiones y en diferentes escenarios han manifestado los diferentes estamentos y representantes de las mismas. Como consecuencia de estos problemas de financiación, las Universidades Públicas han solicitado que el Gobierno Nacional efectúe mayores aportes a través del Presupuesto General de la Nación, situación que podría incrementarse al generarle mayores gastos a las Universidades Públicas en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, es importante señalar que una vez la población que se atiende bajo las condiciones del Régimen Especial de Salud es objeto de reconocimiento de su pensión, tanto él como sus beneficiarios entrarán a ser cubiertos por el Régimen General de Salud, previsto en la Ley 100 de 1993.

Cordial saludo.

Oscar Iván Zuluaga Escobar,

Ministro de Hacienda y Crédito Público.

C. C.: Honorable Representante Jaime Restrepo Cuartas (Autor).

Honorable Senadores: Dilian Francisca Toro Torres, Gloria Inés Ramírez Ríos, Germán Antonio Aguirre, Ponentes.

Doctor Jesús María Vergara España, Secretario Comisión Séptima del Senado.

Para que obre en el expediente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los catorce (14) días del mes de septiembre del año dos mil nueve (2009)

En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso** de la República, el Concepto Jurídico del Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Oscar Iván Zuluaga Escobar, en tres (3) folios al **Proyecto de ley número 227 de 2008 Senado, 103 de 2008 Cámara**, *“por la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 647 de 2001”*. Autoría del proyecto de ley del honorable Representante **Jaime Cuartas Restrepo**.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMENTARIOS DEL DOCTOR JUAN CARLOS TAMAYO S., HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, AL PROYECTO DE LEY NUMERO 133 DE 2008 SENADO

por la cual se establecen acciones complementarias de protección y atención en salud mental y se dictan otras disposiciones.

175645 – 0000792

Bello, 9 de junio de 2009

Doctor

LUIS FERNANDO JARAMILLO GALVIS

Asesor Despacho del Gobernador

Medellín

Respetado doctor Jaramillo:

Analizando el proyecto de ley que actualmente cursa en el Senado de la República, junto a la exposición de motivos sobre esta ley, quedarán en claro varios aspectos positivos:

1. Considerar a la Salud Mental como elemento esencial en la salud general.
2. Se busca mejorar la oportunidad y la calidad en los servicios de Salud Mental.
3. Se fortalecerán los primeros niveles, mejorando la oportunidad.
4. Se mejorarán y se tomarán las acciones en Promoción y Prevención de la Salud Mental como una oportunidad para realizar Prevención y Tratamiento oportuno ante los riesgos de las patologías mentales.
5. Al crear una Red de Salud Mental, la que en la actualidad no existe, los primeros niveles estarían bajo la responsabilidad de los municipios y así el Hospital Mental de Antioquia no colapsaría sus servicios, atendiendo patología de resolución de los primeros niveles.
6. La nueva política de Salud Mental decreta que los municipios deben de poseer recursos humanos para trabajar en este campo de la Salud Mental (ver número de los decretos en la página de la D.S.S.A.).
7. Actualmente la Farmacodependencia no es reconocida como Enfermedad y no es registrada para evitar glosas, con lo cual se desconoce la estadística real sobre la prevalencia del problema. Ya que en un gran porcentaje las Patologías Mentales van acompañadas de situaciones de Farmacodependencia.
8. Con las Actividades de Promoción y Prevención Obligatoria en todos los municipios, hace que el Hospital Mental de Antioquia pueda hacerse capacitador en todo el departamento.
9. Se debe de diseñar un programa de rotación de Practicantes de Psicología con el Hospital Mental, para cuando ellos ejerzan en el municipio sepan identificar bien las patologías psiquiátricas.

10. Es necesario crear un tratamiento en Farmacodependencia y Alcoholismo para los pacientes que egresan de los pabellones y tiene diagnóstico dual (Farmacodependencia más otra patología).

11. Se crearán cargos de Psicología y Psiquiatría en los municipios o regiones.

12. Se le ofrecerá a los pacientes una atención integral (donde se incluyan los medicamentos NO POS y TECAR). (Artículo 5°).

13. Los primeros Niveles entregarán medicamentos psiquiátricos a los pacientes.

14. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), debe nombrar Psiquiatra para sus menores asilados en Hogares. (Artículo 8°).

15. El artículo 9° habla sobre la creación de una cultura mental. Nuestra Institución puede liderar proyectos educativos pedagógicos a través de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

16. Es importante que la Superintendencia de Salud realizara veedurías para que se cumpla la atención por los niveles, a través de la Red y sancionara el incumplimiento según lo referido en el artículo 3° del proyecto, logrando lo anteriormente señalado. La Empresa Social del Estado del Hospital Mental de Antioquia podría dedicarse a mejorar nuestro Proceso de Segundo Nivel, ya que es de nuestra competencia y el cual está afectado al asumir actividades de los Primeros Niveles.

Cordialmente,

Juan Carlos Tamayo Suárez,

Gerente.

CONTENIDO

Gaceta número 916 - Jueves 17 de septiembre de 2009
SENADO DE LA REPUBLICA

	Pág.
CONCEPTOS JURIDICOS	
Concepto jurídico del Ministerio de la Protección Social al Proyecto de ley número 200 de 2008 Senado, 98 de 2008 Cámara, por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo y se dictan otras disposiciones.....	1
Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Proyecto de ley número 227 de 2008 Senado, 103 de 2008 Cámara, por la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 647 de 2001	3
Comentarios del doctor Juan Carlos Tamayo S., Hospital Mental de Antioquia, al Proyecto de ley número 133 de 2008 Senado, por la cual se establecen acciones complementarias de protección y atención en salud mental y se dictan otras disposiciones.....	4