



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 1204

Bogotá, D. C., miércoles, 28 de octubre de 2020

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2020 CÁMARA

por medio del cual se define la partería tradicional afro del Pacífico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisión y protección.

Bogotá D.C., octubre de 2020

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRÍA
Presidente Comisión Séptima
Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia para primer debate en la Comisión Séptima Constitucionales Permanentes de la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley 350 de 2020 **POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO, SE EXALTA Y RECONOCE COMO OFICIO ANCESTRAL Y SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PARA SU SALVAGUARDIA, TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN**.

Respetado Sr. Presidente:

En condición de ponentes del proyecto de la referencia, nos permitimos presentar ponencia para primer debate en los siguientes términos:

Número proyecto de ley	Proyecto de Ley 350 de 2020
Título	"POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO, SE EXALTA Y RECONOCE COMO OFICIO ANCESTRAL Y SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PARA SU SALVAGUARDIA, TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN"
Autor	HH. RR. NILTON CÓRDOBA MANYOMA, JOSE LUIS CORREA LOPEZ, ÁNGEL MARÍA GAITÁN PULIDO, JHON ARLEY MURILLO BENITEZ, JUAN FERNANDO REYES KURI, ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ, CARLOS JULIO BONILLA SOTO, SILVIO JOSÉ CARRASQUILLA TORRES, HARRY GIOVANNY GONZÁLEZ GARCÍA, ALEJANDRO ALBERTO VEGA PÉREZ, JULIAN PEINADO RAMIREZ, JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT, KELYN JOHANA GONZÁLEZ DUARTE, FABIO FERNANDO ARROYAVE RIVAS, LUCIANO GRISALES LONDOÑO y el H.S JULIAN BEDOYA PULGARIN

Ponentes	Representantes: JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA (Coordinador Ponente) JHON ARLEY MURILLO BENÍTEZ ponente Designados el 17 de septiembre de 2020.
Ponencia	Positiva

1. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa legislativa busca definir la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, así como exaltarla y reconocerla como un oficio ancestral. Adicionalmente, a través del proyecto de ley se adoptan medidas para su salvaguarda, transmisión y protección.

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Radicación	Agosto 13 de 2020 Gaceta No. 825 de 2020	Cámara de Representantes
------------	---	--------------------------

3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

3.1 ASPECTOS GENERALES.

- Ubicación de la Región del Pacífico colombiano.

El Pacífico colombiano es uno de los territorios más amplios y con mayor biodiversidad en Colombia. Éste abarca desde la región del Darién -al oriente de Panamá-; y se extiende a lo largo de la Costa Pacífica hasta la frontera con la República del Ecuador, comprendiendo los Departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño¹; asimismo, incluye los afluentes y límites geográficos contenidos en el artículo 2° de la ley 70 de 1993². Históricamente esta región fue el hogar de ancestros esclavizados y comunidades cimarronas de origen africano, de las

¹ Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Colombia. 2014. Página 591.

² "Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política" República de Colombia.

<p>cuales es descendiente la población afrocolombiana, que actualmente representa el 90% de los habitantes del Pacífico³.</p> <p>El proceso de poblamiento del Pacífico colombiano se da como consecuencia de la esclavitud y las difíciles condiciones climáticas y de acceso a numerosas zonas del país, motivo por el cual diversas poblaciones étnicas se concentraron en parajes alejados en donde tenían poco contacto con el resto del territorio nacional; así:</p> <p><i>"En el caso de la región Pacífica estas tendencias se tradujeron en un poblamiento (...) con reducido o muy poco mestizaje interracial, debido a las particulares condiciones de aislamiento que ha vivido dicha región respecto al resto de la sociedad colombiana, sobre todo a partir de mediados del siglo XIX -una vez se dio la abolición de la esclavitud hasta entrada la década del cincuenta en el siglo XX".⁴</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones de Patrimonio Cultural en el Pacífico Colombiano. <p>La herencia Afrodescendiente, aunada a las particularidades geográficas y de poblamiento de la región pacífica, desencadenaron los patrones que marcaron la tradición afrocolombiana, la cual se caracteriza por un fuerte arraigo territorial de la población, representada en las prácticas culturales y comunitarias que se desarrollan en dichos territorios de asentamiento. Por tanto, las condiciones de aislamiento permitieron también la preservación y desarrollo de un rico acervo cultural que permaneció intacto hasta bien entrado el siglo XX.</p> <p>A lo largo de los últimos años, organismos Internacionales como la UNESCO, han otorgado diversos reconocimientos a prácticas asociadas a la cultura afrocolombiana, entre los que se destacan las declaratorias de Patrimonio Inmaterial de la Humanidad a las Músicas de Marimba y los Cantos del Pacífico Sur (2015); y a la Fiesta de San Francisco de Asís de Quibdó - Chocó, conocido popularmente como "Las fiestas de San Pacho" (2012).</p> <p>En este contexto, la Partería Afro tradicional tiene un papel importante, ya que al igual que las prácticas referenciadas anteriormente, hace parte del acervo cultural de las comunidades afrocolombianas, fortaleciendo sus lazos sociales y exaltando su identidad étnica; así lo ha reconocido el Ministerio de Cultura, entidad que ha declarado esta actividad como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación.</p> <p>³ Mosquera, Juan de Dios. Boletín del Movimiento Nacional Afrocolombiano Cimarrón: Estudios Afrocolombianos. Banco de la República de Colombia. URL: http://www.banrepcultural.org/blavirtual/sociologia/estudiosafro/estudiosafro4.htm. Fecha de consulta: 16 de noviembre de 2016.</p> <p>⁴ Pardo Rojas, Mauricio; Mosquera, Claudia; Ramírez, María Clemencia. Panorámica Afrocolombiana: Estudios sociales en el Pacífico. Instituto Colombiano de Antropología e Historia -icanh. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2004.</p>	<p>3.2 ASPECTOS RELEVANTES DE LA PARTERIA AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trayectoria histórica de la Partería Afro del Pacífico Colombiano. <p>Del desarrollo histórico de la Partería se tiene escasa información, al haber sido una actividad invisibilizada por un largo periodo de tiempo; así, por ejemplo, ha sido escaso el acompañamiento del Estado y de la comunidad académica en la documentación de esta labor.</p> <p>Lo que se sabe es que la Partería tradicional en Colombia es tan antigua como la idea de su sociedad constitutiva. Sin embargo, solamente hasta el siglo XVII se genera una identificación de su labor de atención comunitaria, a partir de la cual la medicina occidental las designó como parteras o comadronas, entendidas como aquellas mujeres que ejercían la obstetricia como oficio. En este contexto, las parteras cumplían la función no solo de asistir a la parturienta, sino también de atender a la mujer en todo el ciclo reproductivo, cuidar los niños, los adultos mayores y custodiar la salud y el bienestar general de toda la comunidad; todas estas labores y prácticas culturales han sido transmitidas de madres a hijas, hasta las actuales generaciones⁵.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización y contribuciones de la Partería Afro del Pacífico Colombiano. <p>En primer lugar, según cifras de las organizaciones de parteras, en la zona pacífica existen cerca de mil seiscientos (1600) personas que ejercen esta labor⁶. Ahora bien, la partería afro del Pacífico colombiano tiene un carácter étnico asociado al arraigo territorial de las comunidades negras del pacífico; así como un enfoque de género por cuanto, aunque algunos hombres la practican, es ejercida mayoritariamente por mujeres, permitiendo su empoderamiento en términos del conocimiento de su cuerpo, el ciclo reproductivo, y las dinámicas de autocuidado y cuidado extendido a su familia y comunidad.</p> <p>En tal sentido, el campo de acción de la partería se extiende al tratamiento y cuidado del cuerpo a lo largo de todo su ciclo vital y reproductivo, la fertilidad en la mujer y el hombre, los cuidados del recién nacido, así como el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. En otras palabras, la partería tradicional es un sistema médico ancestral tradicional que enlaza los vínculos de comunidad y territorio para generar todo un sistema de servicio social y comunitario que decanta la esencia del ser negro en el Pacífico colombiano. Lo anterior se logra a través del uso y conocimiento en la producción de bebidas tradicionales, masajes y cuidados especiales, vinculados al manejo y utilización de la biodiversidad de su territorio⁷, pues la actividad se</p> <p>⁵ Restrepo, Libia. Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Antioquia, 1870-1930. Medellín: La Carreta Editores, 2005.</p> <p>⁶ Ministerio de Cultura. Las parteras del Pacífico colombiano son patrimonio del país. Bogotá 07 de Octubre de 2016. URL: http://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Paginas/Lasparteras-del-pac%C3%ADfico-colombiano-son-patrimonio-del-pa%C3%ADs.aspx.</p> <p>⁷ ASOPARUPA. Plan de Salvaguardia de los Saberes asociados a la Partería Afropacífica. 2012</p>
<p>adelanta con base en plantas presentes en el territorio del pacífico colombiano; por tanto, el ejercicio de la Partería Afro también contribuye a la diversidad biológica del país.</p> <p>Por otra parte, la atención de la partera se despliega en sectores del territorio nacional en donde solamente ellas permanecen desde la certeza del servicio social y comunitario de su labor; así, la Partería Afro del Pacífico colombiano cumple una importante función en este territorio, pues a pesar del aumento del número de partos atendidos institucionalmente por profesionales, esta labor en los hogares sigue siendo significativa sobre todo en las zonas rurales apartadas, en las cuales las vías de comunicación, los costos de los traslados, el bajo acceso a los servicios de atención sanitaria y las tradiciones culturales en torno al nacimiento en el hogar, generan condiciones que hacen indispensable la labor de las parteras⁸.</p> <p>Por otra parte, la permanencia de la partera en sus respectivos territorios termina articulando los lazos de solidaridad (madrinazgo-padrinazgo) que vinculan a la comunidad a su territorio, generando una familiarización extendida que permite fundamentar los valores comunitarios con la esencia misma de su ancestralidad aplicada a la atención en el día a día. Así, para las parteras tradicionales, la familia se configura en un conjunto de personas donde abuelas, abuelos, madres, padres, hijas e hijos, reproducen prácticas ancestrales que se han arraigado en el territorio. En esta familia, también se incorporan tíos, tías, primos, primas, madrinas y padrinos, estos últimos de gran importancia para el nacimiento de un niño o niña, convirtiéndose en la comunidad que acoge, como una red o un tejido social formado de acuerdo a las dinámicas sociales que se gestan en la ruralidad. Entonces, todos y todas se convierten en madres, padres, madrinas, padrinos, tíos, tías, hermanos, entre otras figuras representativas de amor y control, concebido como un acto de confianza de carácter colectivo que al contar con la participación de la familia y la comunidad inmediata de la madre y el recién nacido, afianza los lazos de solidaridad, de convivencia y crianza colectiva, donde las familias y la comunidad giran alrededor de la partera, quien es la mujer sabia, capaz de proporcionar respuestas a las inquietudes frente a la salud, crianza, liderazgo, salud sexual, salud reproductiva y desarrollo integral⁹.</p> <p>Un aspecto importante por resaltar es que, aunque la partería es ejercida principalmente en la ruralidad del pacífico, no se puede desconocer que, en el caso de Buenaventura, Quibdó, Tumaco, Guapi, principales ciudades de los departamentos del Pacífico, el movimiento social de mujeres en torno a la partería ha demostrado que esta es una alternativa legítima y segura, aun cuando se cuente con acceso al sistema de salud. Por último, las parteras no solo se enfocan en la atención del parto, sino que también tienen incidencia en la promoción de derechos sexuales y reproductivos y en la promoción de la igualdad y la equidad de género¹⁰.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de la Partería Afro del Pacífico Colombiano. <p>⁸ Amú Venté, Anny Pilar y Rengifo Farrufia, Laura. Concepciones ontológicas ligadas a la gestación y el nacimiento de dos cosmovisiones particulares: La medicina científica occidental y las parteras del pacífico colombiano. (Trabajo de grado de pregrado) Universidad San Buenaventura, Cali, 2011. p. 30</p> <p>⁹ ASOPARUPA. Documento POAI Atención Integral a la primera infancia. 2017</p> <p>¹⁰ ASOPARUPA. Documento Plan Especial de Salvaguardia de la Partería Tradicional Afro del Pacífico.</p>	<p>La labor de la partería tradicional se ha mantenido incólume al servicio de las familias y comunidades que se han beneficiado de ella, a pesar del cúmulo de amenazas y agresiones que se ciernen sobre las parteras y sus organizaciones. La principal amenaza identificada en la falta de reconocimiento del sistema de salud y otros sectores, que procuran invisibilizar los saberes asociados a la partería tradicional, desconociendo que se trata de un sistema de medicina propia igualmente legítimo, e ignorando el evidente beneficio que el servicio social y comunitario de la partera aporta en cualquier esfera en la que se le ubique.</p> <p>Por otra parte, las exigencias del servicio imponen a la partera estar en el mismo escenario del conflicto armado, hecho que redundo en una permanente amenaza para la seguridad de la sabedora y su familia, pero donde ella asume el riesgo para no interrumpir su servicio; además, su labor implica el desplazamiento a las zonas más apartadas del territorio, en donde hay inexistencia o precariedad de las vías de comunicación, dificultado su movilidad. No obstante, este servicio no es remunerado en consideración al bienestar que genera en las familias y comunidades que se desarrollan en torno a la partera, no contando con una remuneración justa frente a su labor, no solo porque respeta la integridad de su vocación de servicio sino porque además coexiste en escenarios de pobreza en donde su acción es una de las pocas fuentes de bienestar. Por tanto, a la fecha, la partera tradicional dignifica su acción en el solo reconocimiento de su comunidad frente a su saber; sin embargo, es evidente que la precariedad de las condiciones de vida a las que debe enfrentarse redundo directamente en un sistema global de desatención a las comunidades más vulnerables¹¹.</p> <p>Por último, las parteras tradicionales ejercen su labor en sus respectivos territorios, comunidades y familias como hecho cierto, más allá de que se registren o no dichas acciones. Por eso es importante que se genere un sistema de información que reconozca e identifique dicha estructura a partir de un cúmulo de acciones públicas y privadas que confluyan en fortalecer ese sistema de atención tradicional que ya hoy opera de base al interior de las comunidades y cuyo fortalecimiento tiene una repercusión directa en el mejoramiento de la calidad de vida de toda una comunidad¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROCESO DE RECONOCIMIENTO A LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO. <p>A la Partería Tradicional Afropacífica se le han otorgado varios reconocimientos por parte de diferentes organizaciones. En primer lugar, la Organización Panamericana de la Salud¹³, a través de su Programa de Emergencias y Desastres, entregó un diploma el 28 de Julio de 2012 a las parteras del Pacífico Caucaño como reconocimiento a la experiencia "Maternidad Segura en el Pacífico: Camino hacia un parto feliz". Además, identificaron la importancia de los aportes de las</p> <p>¹¹ ASOPARUPA. Cartilla Ombiguando Saberes. 2017</p> <p>¹² ídem</p> <p>¹³ Organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas.</p>

<p>parteras en el cuidado de la maternidad y entrega de información que ha permitido iniciar y superar el subregistro existente, tanto en gestantes como en recién nacidos¹⁴.</p> <p>Por otra parte, el 7 de octubre de 2016 el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural, decidió incorporar la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial debido a que esta manifestación representa un conocimiento ancestral que se mantiene activo y vigente a través del oficio de la Partería.</p> <p>En otra vía, el 25 de noviembre de 2016 el Ministerio de Salud y de la Protección Social reconoció a la Partería Tradicional, por su modelo propio de atención declarado Patrimonio Cultural e Inmaterial de Colombia.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud, reconociendo la labor que ejercen las parteras como protectoras de la vida de la madre y los neonatos, elaboró en 2016 un documento con <i>"Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo"</i>¹⁵, en el cual se menciona la importancia de la partería en dos aspectos: el primero, <i>intervención en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal</i>, recomendando la continuidad asistencial que impulsan las parteras en ciertos contextos; y el segundo, la <i>delegación de componentes de la prestación de atención prenatal</i>, sugiriendo que en beneficio de la salud materna y neonatal se delegue la promoción de 'trabajos no sanitarios' como la partería. Los consejos consignados en este documento son de gran importancia para Colombia si se tiene en cuenta las dificultades del Sistema de Salud formal para acceder a los territorios más alejados.</p> <p>4. DEL CONTENIDO NORMATIVO DE LA INICIATIVA</p> <p>A continuación, se presentan los fundamentos normativos sobre los que se sustenta la formulación del presente Proyecto de Ley que define, caracteriza, exalta y reconoce la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano y adopta medidas para su salvaguarda.</p> <p>4.1. Ordenamiento Jurídico Internacional</p> <p>La primera norma que se trae a colación es el artículo 2° de la Convención para la Salvaguarda del Patrimonio Cultural Inmaterial- UNESCO del 17 de octubre de 2003, aprobada mediante la Ley 1037 del 25 de Julio de 2006 y promulgada por el Decreto 2380 de 2008, que establece las definiciones de lo que se entiende por Patrimonio Cultural Inmaterial, como se referencia a continuación:</p> <p>¹⁴ Programa de Emergencias y Desastres de OPS/OMS. La OPS/OMS entrega diploma a las parteras del Pacífico Caucaño. Bogotá, D.C., 28 de julio de 2012. URL: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1658:laopsoms-entrega-diploma-a-las-parteras-del-pacifico-caucano-&Itemid=442</p> <p>¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?ua=1.</p>	<p>"1. Se entiende por 'patrimonio cultural inmaterial' los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas –junto con los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que les son inherentes– que las comunidades, los grupos y en algunos casos los individuos reconozcan como parte integrante de su patrimonio cultural. Este patrimonio cultural inmaterial, que se transmite de generación en generación, es recreado constantemente por las comunidades y grupos en función de su entorno, su interacción con la naturaleza y su historia, infundiéndoles un sentimiento de identidad y continuidad y contribuyendo así a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana. (Resaltado fuera de texto).</p> <p>La anterior Convención incluyó dentro del patrimonio cultural inmaterial, entre otras, las siguientes manifestaciones:</p> <p>a) Tradiciones y expresiones orales, incluido el idioma como vehículo del patrimonio cultural inmaterial;</p> <p>c) Usos sociales, rituales y actos festivos;</p> <p>d) Conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo;</p> <p>e) Técnicas artesanales tradicionales". (Resaltado fuera de texto)</p> <p>Entonces, la Partería Tradicional Afro del Pacífico Colombiano se puede enmarcar en la definición del presente artículo como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación colombiana al contar con componentes expresados en el artículo 2° numeral 1°, así como también hace parte de las manifestaciones señaladas en los literales a), c), d) y e) del numeral 2° del mismo artículo.</p> <p>En ese orden de ideas, la sentencia C-120 de 2008 de la Corte Constitucional denota la importancia de las múltiples expresiones del patrimonio cultural inmaterial, siendo este parte de la identidad cultural de los pueblos y las comunidades, al mismo tiempo que constituyen una gran riqueza para toda la humanidad. Por tal razón, el reconocimiento, respeto y salvaguarda permiten proteger la diversidad de costumbres y cosmovisiones de los grupos humanos asentados en los territorios del Estado, particularmente de aquellas cuya transmisión se vale de herramientas no formales como la tradición oral, los rituales, usos, conocimientos de la naturaleza, entre otras.</p> <p>4.2. Constitución Política de Colombia.</p> <p>La Constitución Política de Colombia consagra en los artículos 7° y 8° lo siguiente:</p> <p>1. Artículo 7°. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.</p> <p>2. Artículo 8°. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación (Resaltado fuera de texto)</p>
<p>En ese orden de ideas, es imperativo para el Estado tomar medidas de protección a las prácticas étnicas y culturales de la Nación. De la misma manera, los artículos 70, 71 y 72 establecen en Carta Constitucional:</p> <p>1. Artículo 70. Reglamentado por la Ley 1675 de 2013. El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.</p> <p>La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.</p> <p>2. Artículo 71. La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.</p> <p>3. Artículo 72. El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado. (Resaltado fuera de texto).</p> <p>Teniendo en cuenta la relación entre los artículos 7° y 8° y los artículos 70, 71 y 72, el Estado colombiano debe propender por proteger, fomentar y crear incentivos a las manifestaciones culturales que son parte constitutiva de la identidad nacional y tienen un carácter inalienable, inembargable e imprescriptible.</p> <p>4.3. Ordenamiento normativo legal.</p> <p>En primer lugar, la ley 70 de 1993 en su artículo segundo (2°) define Comunidad Negra como "el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos."</p> <p>Además, considerando la partería tradicional como manifestación cultural estructural de la identidad de las comunidades negras del Pacífico colombiano, algunas de las medidas de salvaguarda que se presentan en el siguiente proyecto se enmarcan en el artículo 41 de la ley 70 de 1993 que dispone que "el Estado apoyará mediante la destinación de los recursos necesarios, los procesos organizativos de las comunidades negras con el fin de recuperar, preservar y desarrollar su identidad cultural." (Resaltado fuera de texto).</p>	<p>Ahora bien, la Ley 1185 de 2008 modifica en su artículo 1° el artículo 4° de la Ley 397 de 1997, referente a la integración del Patrimonio Cultural de la Nación:</p> <p>"(...) las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se le atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico...". (Resaltado fuera de texto)</p> <p>Además, en los literales a) y b) de dicho artículo se establece:</p> <p>a) Objetivos de la política estatal en relación con el patrimonio cultural de la Nación. La política estatal en lo referente al patrimonio cultural de la Nación tendrá como objetivos principales la salvaguardia, protección, recuperación, conservación, sostenibilidad y divulgación de este, con el propósito de que sirva de testimonio de la identidad cultural nacional, tanto en el presente como en el futuro.</p> <p>Para el logro de los objetivos de que trata el inciso anterior, los planes de desarrollo de las entidades territoriales y los planes de las comunidades, grupos sociales y poblacionales incorporados a estos, deberán estar armonizados en materia cultural con el Plan Decenal de Cultura y con el Plan Nacional de Desarrollo y asignarán los recursos para la salvaguardia, conservación, recuperación, protección, sostenibilidad y divulgación del patrimonio cultural.</p> <p>b) Aplicación de la presente ley. Esta ley define un régimen especial de salvaguardia, protección, sostenibilidad, divulgación y estímulo para los bienes del patrimonio cultural de la Nación que sean declarados bienes de interés cultural en el caso de bienes materiales y para las manifestaciones incluidas en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial, conforme a los criterios de valoración y los requisitos que reglamente para todo el territorio nacional el Ministerio de Cultura.</p> <p>(...) Se consideran como bienes de interés cultural de los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal, o de los territorios indígenas o de las comunidades negras de que trata la Ley 70 de 1993 y, en consecuencia, quedan sujetos al respectivo régimen de tales, los bienes materiales declarados como monumentos, áreas de conservación histórica, arqueológica o arquitectónica, conjuntos históricos, u otras denominaciones que, con anterioridad a la promulgación de esta ley, hayan sido objeto de tal declaratoria por las autoridades competentes, o hayan sido incorporados a los planes de ordenamiento territorial.</p> <p>5. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Este proyecto reconoce, caracteriza y exalta a la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, convirtiéndose en una medida de salvaguardia y sostenibilidad de los saberes y prácticas asociadas a la labor; así mismo, recoge las recomendaciones del <i>Plan de Salvaguardia</i></p>

<p>de los Saberes asociados a la Partería Tradicional Afropacífica de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico 'ASOPARUPA', documento que fue construido por las Parteras de los Departamentos del Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño, junto a sus organizaciones y asociaciones de base. Dicha iniciativa, buscaba que el saber de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano fuera incluido en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, evento que tuvo lugar el siete (7) de octubre de 2016 en la ciudad de Bogotá D.C.</p> <p>El presente Proyecto de Ley está compuesto por un total de seis (6) artículos. El primero de ellos establece el objeto del Proyecto de Ley; el segundo define la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano y un párrafo acerca de su enfoque diferencial en términos étnicos y de género; el artículo tercero propone una caracterización del ejercicio de la Partería Tradicional Afro en el Pacífico colombiano; el cuarto artículo contiene las medidas de salvaguardia del oficio y un párrafo que establece la obligación del Gobierno Nacional frente a las mismas; el artículo quinto promulga el Día Nacional De La Partería Tradicional Afro Del Pacífico Colombiano; finalmente, en el último y sexto artículo se establecen la vigencia y derogatorias.</p> <p>Debe resaltarse que, a pesar del reconocimiento que se le ha otorgado a la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano desde el Ministerio de Cultura y Organismos Internacionales, el Congreso de la República -en cumplimiento del ordenamiento jurídico acá expuesto-, tiene el compromiso legislativo de reconocer en el Ordenamiento Normativo Nacional el ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de darle un carácter permanente que salvaguarde de generación a generación el oficio, coadyuvando a su protección y reconocimiento, e impulsando al Gobierno nacional para que se adelante desde las entidades competentes las acciones encaminadas a la puesta en marcha y el cumplimiento del Presente Proyecto de Ley.</p> <p>6. SOBRE LA CONSULTA PREVIA DEL PROYECTO DE LEY:</p> <p>Respecto al proyecto de ley el Ministerio de Interior manifestó “es preciso señalar que resulta conveniente para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, porque vislumbra la importancia del enfoque diferencial étnico, toda vez que Colombia es un país pluriétnico y multicultural, donde el cumplimiento de las normas y compromisos del Estado está directamente relacionado con la capacidad de implementar acciones dirigidas a estos grupos poblacionales que se encuentran en condiciones desfavorables.</p> <p>El presente proyecto de ley es importante porque en territorios ancestrales, los saberes se han mantenido y enraizado en las costumbres y las prácticas ejercidas por las mujeres sabedoras y matronas reconocidas por la comunidad, ya que son ellas, las que por años se han dedicado a este ejercicio de traer vidas, nacimiento de los niños y niñas a través de la medicina tradicional para preservar, reconocer y visibilizar el conocimiento ancestral de la partería.</p>	<p>(...) De conformidad a la competencia señalada en el numeral 2 del artículo 16 del Decreto 2893 de 2011, que dispone “Asesorar y dirigir, así como coordinar con las direcciones de asuntos indígenas, Rom y minorías y asuntos para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas del Gobierno Nacional en materia de consulta previa y determinar y procedencia y oportunidad”, la Dirección de Consulta Previa es competente para determinar la procedencia y oportunidad de la consulta previa en Colombia.</p> <p>(...) En este punto, es importante recordar los tipos de decisiones, que en nuestro ordenamiento jurídico, deben ser previamente consultadas a las comunidades étnicas, de conformidad con los lineamientos que la Corte Constitucional ha fijado a través de su jurisprudencia. En sentencia T – 800 de 2014 y recogiendo otros pronunciamientos sobre la materia, nuestro máximo Tribunal Constitucional expresó:</p> <p>La determinación de cuáles son las medidas que deben ser sometidas a consulta, la forma en que esta debe llevarse y las finalidades de la misma, fueron sintetizadas por la Corte Constitucional en la sentencia C-882 de 2011[5]. En dicho fallo, a partir de los criterios sentados por sentencias como la C-030 de 2008 y T-769 de 2009, se indicó, respecto del alcance de la consulta previa, que esta resulta obligatoria cuando las medidas que se adopten sean susceptibles de afectar específicamente a las comunidades indígenas en su calidad de tales, por lo que en cada caso concreto resulta necesario distinguir dos niveles de afectación: (i) el que se deriva de las políticas y programas que de alguna forma les conciernen y (ii) el que se desprende de las medidas legislativas o administrativas que puedan afectarlos directamente. De lo anterior, se dedujo que existían varios escenarios ante los cuales existe el deber de consulta.</p> <p>(i) “Decisiones administrativas relacionadas con proyectos de desarrollo: licencias ambientales, contratos de concesión y concesiones mineras, entre otros”.</p> <p>(ii) “Presupuestos y proyectos de inversión financiados con recursos del presupuesto nacional”.</p> <p>(iii) “Decisiones sobre la prestación del servicio de educación que afectan directamente a las comunidades”</p> <p>(iv) “Medidas legislativas”.</p> <p>(...) Ahora bien, tratándose específicamente de medidas administrativas o legislativas de carácter general, la Corte Constitucional se ha ocupado a través de su jurisprudencia de fijar los criterios de procedencia, elementos y alcance del Derecho a la Consulta Previa, destacándose los siguientes pronunciamientos:</p> <p>Es así como para el caso particular de las comunidades indígenas y afrodescendientes, existen previsiones constitucionales expresas, que imponen deberes particulares a cargo</p>
<p>del Estado, dirigidos a la preservación de las mismas y la garantía de espacios suficientes y adecuados de participación en las decisiones que las afectan. Ello, sumado al contenido y alcance de normas de derecho internacional que hacen parte del bloque de constitucionalidad, ha permitido que la jurisprudencia de esta Corporación haya identificado un derecho fundamental de las comunidades indígenas y afrodescendientes a la consulta previa de las decisiones legislativas y administrativas susceptibles de afectarles directamente.¹⁶</p> <p>Más adelante expresa, la trascendencia de la denominada afectación directa, como criterio fundamental de procedencia de la Consulta Previa, destacando que cuando la medida legislativa resulta ser de carácter general, esto es, cuando sus efectos se derivan a todos los ciudadanos por igual, incluidas las comunidades étnicas, no será necesario realizar el proceso consultivo, en palabra de esta corporación:</p> <p>Para el caso particular de las medidas legislativas, la consulta se predica sólo de aquellas disposiciones legales que tengan la posibilidad de afectar directamente los intereses de las comunidades, por lo que, aquellas medidas legislativas de carácter general, que afectan de forma igualmente uniforme a todos los ciudadanos, entre ellos los miembros de las comunidades tradicionales, no están sujetas al deber de consulta, excepto cuando esa normatividad general tenga previsiones expresas, comprendidas en el ámbito del Convenio 169 de la OIT, que sí interfirieran esos intereses.</p> <p>Así, de acuerdo con el precedente constitucional estudiado en esta sentencia, para acreditar la exigencia de la consulta previa, debe determinarse si la materia de la medida legislativa tiene un vínculo necesario con la definición del ethos de las comunidades indígenas y afrodescendientes. En otras palabras, el deber gubernamental consiste en identificar si los proyectos de legislación que pondrá a consideración del Congreso contienen aspectos que inciden directamente en la definición de la identidad de las citadas indígenas y, por ende, su previa discusión se inscribe dentro del mandato de protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana. Como se señaló en la sentencia C-030/08, uno de los parámetros para identificar las medidas legislativas susceptibles de consulta es su relación con las materias reguladas por el Convenio 169 de la OIT.</p> <p>Sin embargo, en Sentencia C – 366 de 2011, la Corte Constitucional identificó algunas materias que deben ser objeto de consulta previa. Veamos:</p> <p>En ese orden de ideas, las decisiones de la Corte han concluido, aunque sin ningún propósito de exhaustividad, que materias como el territorio, el aprovechamiento de la tierra rural y forestal o la explotación de recursos naturales en las zonas en que se asientan las comunidades diferenciadas, son asuntos que deben ser objeto de consulta previa. Ello en el entendido que la definición de la</p>	<p>identidad de las comunidades diferenciadas está estrechamente vinculada con la relación que estas tienen con la tierra y la manera particular como la conciben, completamente distinta de la comprensión patrimonial y de aprovechamiento económico, propia de la práctica social mayoritaria. A esta materia se suman otras, esta vez relacionadas con la protección del grado de autonomía que la Constitución reconoce a las comunidades indígenas y afrodescendientes. Así, en virtud de lo regulado por los artículos 329 y 330 C.P., deberán estar sometidos al trámite de consulta previa los asuntos relacionados con la conformación, delimitación y relaciones con las demás entidades locales de las unidades territoriales de las comunidades indígenas, al igual que los aspectos propios del gobierno de los territorios donde habitan las comunidades indígenas, entre ellos la explotación de los recursos naturales en los mismos. Esto último según lo regulado por el párrafo del artículo 330 C.P. el cual prevé que dicha explotación, cuando se realiza en los territorios indígenas, se hará sin desmedro de la integridad cultural, social y económica de las comunidades diferenciadas. Por ende, en las decisiones que se adopten al respecto, el Gobierno debe propiciar la participación de los representantes de las respectivas comunidades.</p> <p>(...)De manera más reciente, la Corte Constitucional expresó, que “el criterio de afectación directa que determina la obligatoriedad de la consulta hace referencia a un posible impacto sobre la autonomía, diversidad e idiosincrasia de la comunidad étnica o tribal. La Corte ha calificado como eventos de afectación directa de las medidas que resulten virtualmente nocivas o que generen intromisión intolerable en las dinámicas económicas, sociales y culturales de esos pueblos.</p> <p>(...) Hechas las anteriores precisiones, pasamos entonces a revisar de manera concreta el proyecto de ley “por medio del cual se reconoce y exalta la partería afro del pacífico colombiano”.</p> <p>De acuerdo con los documentos analizados, se advierte que el proyecto de ley en cuestión tiene por finalidad “reconocer, caracterizar y exaltar a la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano convirtiéndose en una medida de salvaguarda y sostenibilidad de los saberes y prácticas asociadas a la labor”</p> <p>Adicional a lo anterior, en la exposición de motivos del proyecto del asunto se hace especial énfasis en la necesidad de proteger a la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano en razón a la invisibilización y falta de reconocimiento de esta labor ancestral por parte del sistema de medicina tradicional y al desarrollo de la partería en zonas de conflicto.</p> <p>Por otra parte, se destaca que el proyecto de ley atiende recomendaciones del Plan de Salvaguardia de los Saberes Asociados a la Partería Tradicional Afropacífica de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico “ASOPARUPA” y FUE DESARROLLADO EN CONJUNTO CON LA MENCIONADA ASOCIACIÓN.</p>

¹⁶ Sentencia C 175 de 2009.

Así las cosas, revisado el texto del proyecto de ley y de conformidad con los criterios de procedencia de la Consulta Previa frente a las medidas legislativas establecidos por la Corte Constitucional referidos en precedencia, **no se evidencia que el mismo contenga disposiciones que configuren afectación directa a comunidades étnicas, toda vez que el proyecto del asunto no se constituye como una imposición ni una limitación a derechos de comunidades étnicas, además de no crear, modificar o derogar materia alguna asociada al Convenio 169. Por el contrario, se instituye como una medida de protección y preservación del conocimiento ancestral de la Partería Tradicional Afropacífica no susceptible de romper con estructuras sociales de comunidades étnicas, ni mucho menos alterar la base de su cohesión social. Adicionalmente, se trata de una medida que se consolidó a través del proceso de atención y socialización de las necesidades de las parteras Afro, representadas por la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico "ASOPARUPA", lo cual supone un grado relevante de participación en la construcción".**

7. CONFLICTO DE INTERÉS

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento.

Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés, puesto que los beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto del proyecto versa sobre la población menores de edad diagnosticados con enfermedades huérfanas, ningún congresista califica dentro de esta población.

Sin embargo, si algún familiar dentro de los grados enunciados por la ley pertenece a la población beneficiaria de esta iniciativa, el Congresista deberá presentar un conflicto de interés, frente del cual se deduce su improcedencia por considerar que esta ley cobijará a toda la población por igual.

Finalmente, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

En los términos anteriores, en nuestra condición de miembros del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, reconociendo la existencia de la necesidad de la garantía del Derecho Fundamental de Igualdad

y el deber del Estado de proteger la vida en condiciones dignas, nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso, este proyecto de ley.

8. FRENTE A LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LAS ENTIDADES

Cabe la pena resaltar que como ponentes del proyecto solicitamos conceptos a Departamento Nacional de Planeación, Ministerio del Interior, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Cultura, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio De Educación Nacional, recibiendo a la fecha de presentación de la ponencia los siguientes conceptos:

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

"Esta cartera mediante concepto No. 2020 EE-210706 manifestó que no presenta observaciones técnicas o jurídicas al proyecto en relación con la viabilidad.

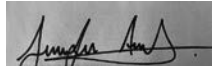

No obstante sugieren que el proyecto sea revisado en el entendido de verificar que si el proyecto requiere consulta previa conforme al Convenio 196 de 1989 de la OIT incorporado en la ley 21 de 1991 en consideración de verificar si estas medidas del proyecto legasen afectar directamente las comunidades afrocolombianas a que se refiere la regulación de la iniciativa."

9. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Proyecto de Ley 350 de 2020		
	"POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO, SE EXALTA Y RECONOCE COMO OFICIO ANCESTRAL Y SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PARA SU SALVAGUARDIA, TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN"	"POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO, SE EXALTA Y RECONOCE COMO OFICIO ANCESTRAL Y SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PARA SU SALVAGUARDIA, TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN"
Art .1.	Objeto. La presente ley define la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, la exalta y reconoce como oficio ancestral y adopta medidas para su salvaguarda, transmisión y protección	Objeto. Mediante la presente ley se define la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral, y se adoptan las medidas necesarias para su salvaguarda, transmisión y protección

Art .2.	Definición. Se define la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano como un oficio tradicional propio y un sistema médico ancestral e inherente a las(os) portadoras(es) y veedoras(es) de las comunidades negras del Pacífico colombiano, que abarca métodos propios sobre el cuerpo, la salud, el cuidado reproductivo de la población y el cuidado y conservación de su territorio. El oficio abarca el diagnóstico y tratamiento de enfermedades propias de la partería tradicional afro del Pacífico, la prevención en salud, el cuidado y la conservación del territorio y la transmisión de saberes diferenciados, a partir de los conocimientos de la partería tradicional transmitida de manera ancestral. Parágrafo: El ejercicio de este oficio debe ser entendido y tratado con enfoque étnico, cultural, territorial y de género.	Definición. La Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano es un oficio tradicional propio y un sistema médico ancestral e inherente a las(os) portadoras(es) y veedoras(es) de las comunidades negras del Pacífico colombiano, que abarca métodos, diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades del manejo propio de la partería, la prevención en salud, el cuidado reproductivo de la población, el cuidado y conservación de su territorio y la transmisión de saberes diferenciados, a partir de los conocimientos de la partería tradicional transmitida de manera ancestral. Parágrafo: El ejercicio de este oficio debe ser entendido y tratado con enfoque étnico, cultural, territorial y de género.
Art .3.	Caracterización. La Partería Tradicional Afro del pacífico colombiano tiene las siguientes características: 1. Comprende conocimientos y técnicas tradicionales sobre el cuerpo, las plantas y su uso, para la atención y cuidado del ciclo reproductivo de la población, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del manejo propio de la partería. 2. Abarca conocimientos sobre el cuidado del cuerpo de la mujer, brindando atención y acompañamiento a todo el ciclo reproductivo femenino. 3. Fortalece los valores comunitarios de las poblaciones en las cuales se practica, construyendo tejido social en torno a la atención y permanencia de las parteras tradicionales en sus territorios. 4. Propende por un relacionamiento y cuidado del medio ambiente, en cuanto	Caracterización. La Partería Tradicional Afro del pacífico colombiano tiene, entre otras, las siguientes características: 1. Comprende conocimientos y técnicas tradicionales sobre el cuerpo, las plantas y su uso, para la atención y cuidado del ciclo reproductivo de la población, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del manejo propio de la partería. 2. Abarca conocimientos sobre el cuidado del cuerpo de la mujer, brindando atención y acompañamiento a todo el ciclo reproductivo femenino. 3. Fortalece los valores comunitarios de las poblaciones en las cuales se practica, construyendo tejido social en torno a la atención y permanencia de las parteras tradicionales en sus territorios. 4. Propende por un relacionamiento y cuidado del medio ambiente, en cuanto cultiva, produce y hace uso de plantas medicinales.

	cultiva, produce y hace uso de plantas medicinales.	
	5. Construye conocimiento a partir del desarrollo de técnicas basadas en la observación, la experiencia, la interacción con el cuerpo, la naturaleza y el universo.	5. Construye conocimiento a partir del desarrollo de técnicas basadas en la observación, la experiencia, la interacción con el cuerpo, la naturaleza y el universo.
	6. Es un oficio que se transmite oralmente de una generación a otra.	6. Es un oficio que se transmite oralmente de una generación a otra.
	7. Es ejercida predominantemente por mujeres, aunque también algunos hombres lo hacen.	7. Es ejercida predominantemente por mujeres, aunque también algunos hombres lo hacen.
	8. Pertenece al Pacífico colombiano, comprendiendo los departamentos de Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca, así como a su diáspora en el resto del territorio nacional.	8. Pertenece al Pacífico colombiano, comprendiendo los departamentos de Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca, así como a su diáspora en el resto del territorio nacional.
	9. Tiene un componente étnico asociado a las comunidades negras y afrodescendientes del Pacífico colombiano; es un oficio vinculado a la cosmovisión y las costumbres ancestrales de las comunidades negras de la región del Pacífico colombiano.	9. Tiene un componente étnico asociado a las comunidades negras y afrodescendientes del Pacífico colombiano; es un oficio vinculado a la cosmovisión y las costumbres ancestrales de las comunidades negras de la región del Pacífico colombiano.
	10. Se construye y mantiene a partir de los saberes asociados inherentes a la manifestación.	10. Se construye y mantiene a partir de los saberes asociados inherentes a la manifestación.
Art .4.	Medidas para salvaguardar el oficio. El Gobierno Nacional adoptará las siguientes medidas para salvaguardar el oficio de la Partería Afro del Pacífico colombiano: 1. Identificar y documentar la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de reconstruir su historia, los procesos sociales y los contextos en que se desarrolla a través del enfoque diferencial.	Medidas para salvaguardar el oficio. El Gobierno Nacional adoptará las medidas necesarias para salvaguardar el oficio de la Partería Afro del Pacífico colombiano, dentro de las cuales deberán estar incluidas las siguientes: 1. Identificar y documentar la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de reconstruir su historia, los procesos sociales y los contextos en que se desarrolla a través del enfoque diferencial.

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="162 373 483 1172"> <ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza. 4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla. 6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección. 8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas. 9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de </td> <td data-bbox="483 373 782 1172"> <ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza. 4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla. 6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección. 8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas. 9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza. 4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla. 6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección. 8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas. 9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza. 4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla. 6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección. 8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas. 9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="836 373 1166 1172"> <p>la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional. 12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros. 13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano. 14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda. <p>Parágrafo: Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y la Protección Social; el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio del Interior- Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.</p> <p>El Gobierno Nacional tendrá seis (6) meses, a partir de la entrada en vigor de esta ley, para reglamentar la aplicación y alcance de este artículo.</p> </td> <td data-bbox="1166 373 1464 1172"> <p>la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional. 12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros. 13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano. 14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda. <p>Parágrafo 1: Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, <u>a través</u> del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de Interior - Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.</p> <p>Parágrafo 2: El Gobierno Nacional <u>reglamentará</u> la aplicación, alcance <u>y puesta en marcha</u> de <u>lo dispuesto en el presente artículo en un plazo máximo de</u> seis (6) meses <u>contados a partir de</u> la entrada en <u>vigencia</u> de esta ley.</p> </td> </tr> </table>	<p>la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional. 12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros. 13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano. 14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda. <p>Parágrafo: Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y la Protección Social; el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio del Interior- Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.</p> <p>El Gobierno Nacional tendrá seis (6) meses, a partir de la entrada en vigor de esta ley, para reglamentar la aplicación y alcance de este artículo.</p>	<p>la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional. 12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros. 13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano. 14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda. <p>Parágrafo 1: Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, <u>a través</u> del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de Interior - Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.</p> <p>Parágrafo 2: El Gobierno Nacional <u>reglamentará</u> la aplicación, alcance <u>y puesta en marcha</u> de <u>lo dispuesto en el presente artículo en un plazo máximo de</u> seis (6) meses <u>contados a partir de</u> la entrada en <u>vigencia</u> de esta ley.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza. 4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla. 6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección. 8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas. 9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza. 4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla. 6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección. 8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas. 9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. 10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de 				
<p>la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional. 12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros. 13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano. 14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda. <p>Parágrafo: Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y la Protección Social; el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio del Interior- Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.</p> <p>El Gobierno Nacional tendrá seis (6) meses, a partir de la entrada en vigor de esta ley, para reglamentar la aplicación y alcance de este artículo.</p>	<p>la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional. 12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros. 13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano. 14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda. <p>Parágrafo 1: Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, <u>a través</u> del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de Interior - Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.</p> <p>Parágrafo 2: El Gobierno Nacional <u>reglamentará</u> la aplicación, alcance <u>y puesta en marcha</u> de <u>lo dispuesto en el presente artículo en un plazo máximo de</u> seis (6) meses <u>contados a partir de</u> la entrada en <u>vigencia</u> de esta ley.</p>				
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="162 1494 483 2202"> <p>Art .5.</p> <p>Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo como el Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano en la república de Colombia.</p> <p>El Ministerio de Cultura será la entidad encargada de coordinar las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha.</p> </td> <td data-bbox="483 1494 782 2202"> <p>Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo, <u>de cada año</u>, como el "Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano" en la <u>República</u> de Colombia.</p> <p>Parágrafo: <u>Autorícese, para que en el marco de sus competencias, el Ministerio de Cultura coordine</u> las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha, <u>y formule y adopte una política pública que promueva planes y programas específicos para dicha celebración.</u></p> <p>Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, <u>reglamentará lo relacionado con la articulación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano con el Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</u></p> <p>Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional <u>definirá los lineamientos y realizará las acciones necesarias para garantizar la formación de parteras (os) tradicionales afro del país.</u></p> <p>Artículo nuevo. <u>Mediante los recursos que se incluyan en los Planes de Desarrollo para el fortalecimiento organizativo de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, deberán contemplarse líneas específicas de apoyo a saberes ancestrales como la Partería Tradicional Afro.</u></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 2202 483 2429"> <p>Art .6.</p> <p>Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="483 2202 782 2429"> <p>SIN MODIFICACIÓN</p> </td> </tr> </table>	<p>Art .5.</p> <p>Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo como el Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano en la república de Colombia.</p> <p>El Ministerio de Cultura será la entidad encargada de coordinar las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha.</p>	<p>Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo, <u>de cada año</u>, como el "Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano" en la <u>República</u> de Colombia.</p> <p>Parágrafo: <u>Autorícese, para que en el marco de sus competencias, el Ministerio de Cultura coordine</u> las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha, <u>y formule y adopte una política pública que promueva planes y programas específicos para dicha celebración.</u></p> <p>Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, <u>reglamentará lo relacionado con la articulación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano con el Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</u></p> <p>Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional <u>definirá los lineamientos y realizará las acciones necesarias para garantizar la formación de parteras (os) tradicionales afro del país.</u></p> <p>Artículo nuevo. <u>Mediante los recursos que se incluyan en los Planes de Desarrollo para el fortalecimiento organizativo de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, deberán contemplarse líneas específicas de apoyo a saberes ancestrales como la Partería Tradicional Afro.</u></p>	<p>Art .6.</p> <p>Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>	<p>10. PROPOSICIÓN</p> <p>En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, se solicita a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate y aprobar el proyecto de ley No. 350 del 2020 Cámara. 'POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO, SE EXALTA Y RECONOCE COMO OFICIO ANCESTRAL Y SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PARA SU SALVAGUARDIA, TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN'.</p> <p>De los Honorables Representantes</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA Representante a la cámara</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>JHON ARLEY MURILLO BENITEZ Representante a la cámara</p> </div> </div>
<p>Art .5.</p> <p>Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo como el Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano en la república de Colombia.</p> <p>El Ministerio de Cultura será la entidad encargada de coordinar las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha.</p>	<p>Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo, <u>de cada año</u>, como el "Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano" en la <u>República</u> de Colombia.</p> <p>Parágrafo: <u>Autorícese, para que en el marco de sus competencias, el Ministerio de Cultura coordine</u> las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha, <u>y formule y adopte una política pública que promueva planes y programas específicos para dicha celebración.</u></p> <p>Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, <u>reglamentará lo relacionado con la articulación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano con el Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</u></p> <p>Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional <u>definirá los lineamientos y realizará las acciones necesarias para garantizar la formación de parteras (os) tradicionales afro del país.</u></p> <p>Artículo nuevo. <u>Mediante los recursos que se incluyan en los Planes de Desarrollo para el fortalecimiento organizativo de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, deberán contemplarse líneas específicas de apoyo a saberes ancestrales como la Partería Tradicional Afro.</u></p>				
<p>Art .6.</p> <p>Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>SIN MODIFICACIÓN</p>				

11. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley 350 de 2020

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA PARTERÍA TRADICIONAL AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO, SE EXALTA Y RECONOCE COMO OFICIO ANCESTRAL Y SE ADOPTAN LAS MEDIDAS PARA SU SALVAGUARDIA, TRANSMISIÓN Y PROTECCIÓN"

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA
DECRETA:

Artículo 1. Objeto. Mediante la presente ley se define la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral, y se adoptan las medidas necesarias para su salvaguarda, transmisión y protección.

Artículo 2. Definición. La Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano es un oficio tradicional propio y un sistema médico ancestral inherente a las(os) portadoras(es) y veedoras(es) de las comunidades negras del Pacífico colombiano, que abarca métodos, diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades del manejo propio de la partería, la prevención en salud, el cuidado reproductivo de la población, el cuidado y conservación de su territorio y la transmisión de saberes diferenciados, a partir de los conocimientos de la partería tradicional transmitida de manera ancestral.

Parágrafo. El ejercicio de este oficio debe ser entendido y tratado con enfoque étnico, cultural, territorial y de género.

Artículo 3. Caracterización. La Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano tiene, entre otras, las siguientes características:

1. Comprende conocimientos y técnicas tradicionales sobre el cuerpo, las plantas y su uso, para la atención y cuidado del ciclo reproductivo de la población, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del manejo propio de la partería.

2. Abarca conocimientos sobre el cuidado del cuerpo de la mujer, brindando atención y acompañamiento a todo el ciclo reproductivo femenino.

3. Fortalece los valores comunitarios de las poblaciones en las cuales se practica, construyendo tejido social en torno a la atención y permanencia de las parteras tradicionales en sus territorios.

4. Propende por un relacionamiento y cuidado del medio ambiente, en cuanto cultiva, produce y hace uso de plantas medicinales.

5. Construye conocimiento a partir del desarrollo de técnicas basadas en la observación, la experiencia, la interacción con el cuerpo, la naturaleza y el universo.

6. Es un oficio que se transmite oralmente de una generación a otra.

7. Es ejercida predominantemente por mujeres, aunque también algunos hombres lo hacen.

8. Pertenecen al Pacífico colombiano, comprendiendo los departamentos de Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca, así como a su diáspora en el resto del territorio nacional.

9. Tiene un componente étnico asociado a las comunidades negras y afrodescendientes del Pacífico colombiano; es un oficio vinculado a la cosmovisión y las costumbres ancestrales de las comunidades negras de la región del Pacífico colombiano.

10. Se construye y mantiene a partir de los saberes asociados inherentes a la manifestación.

Artículo 4. Medidas para salvaguardar el oficio. El Gobierno Nacional adoptará las medidas necesarias para salvaguardar el oficio de la Partería Afro del Pacífico colombiano, dentro de las cuales deberán estar incluidas las siguientes:

1. Identificar y documentar la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de reconstruir su historia, los procesos sociales y los contextos en que se desarrolla a través del enfoque diferencial.

2. Establecer los beneficios e impactos de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.

3. Determinar los factores internos y externos que amenacen con deteriorar o extinguir la práctica de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas frente a los factores de riesgo o amenaza.

4. Implementar medidas orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la estructura comunitaria, organizativa, institucional y de soporte, relacionadas con la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.

5. Tomar medidas orientadas a promover la apropiación de los valores de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano entre la comunidad, así como a visibilizarla y a divulgarla.

6. Fomentar medidas para la producción de conocimiento, investigación y documentación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.

7. Realizar registros e inventarios de las plantas utilizadas por las parteras en el ejercicio de su labor. Esto con el objetivo de identificar las plantas en peligro, sus potenciales medicinales y las medidas necesarias para su protección.

8. Incentivar la formación de espacios de cultivo y preservación de las plantas.

9. Fomentar medidas para la transmisión de conocimientos y prácticas asociados al ejercicio de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.

10. Concertar espacios de encuentro para la socialización de experiencias alrededor de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano.

11. Sistematizar -con enfoque diferencial-, el conocimiento transmitido a través de la tradición oral para que esté disponible para su consulta y sea el insumo de materiales didácticos que rescaten el valor de la labor de la partería tradicional.

12. Fortalecer los espacios propios de atención de las Parteras Tradicionales al interior de sus comunidades, incluyendo las casas de parto, nichos tradicionales, centros de atención tradicional comunitarias, casas de partería, entre otros.

13. Incentivar las acciones orientadas a desarrollar los saberes asociados de la partería tradicional afro del Pacífico colombiano.

14. Generar mecanismos de evaluación, control y seguimiento de las medidas de salvaguarda.

Parágrafo 1. Para adelantar las anteriores acciones, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Cultura; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de Interior - Dirección de Comunidades Negras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF; y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, conforme a sus competencias, pondrán en marcha las Medidas de Salvaguarda y harán un seguimiento al cumplimiento de las mismas.

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional reglamentará la aplicación, alcance y puesta en marcha de lo dispuesto en el presente artículo en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo 5. Día Internacional de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano. Declárese el tres (3) de mayo, de cada año, como el "Día Nacional de la Partería tradicional Afro del Pacífico colombiano" en la República de Colombia.

Parágrafo. Autorícese, para que en el marco de sus competencias, el Ministerio de Cultura coordine las acciones encaminadas a la celebración de esta fecha, y formule y adopte una política pública que promueva planes y programas específicos para dicha celebración.

Artículo 6. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará lo relacionado con la articulación de la Partería Tradicional Afro del Pacífico colombiano con el Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 7. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional definirá los lineamientos y realizará las acciones necesarias para garantizar la formación de parteras (os) tradicionales afro del país.

Artículo 8. Mediante los recursos que se incluyan en los Planes de Desarrollo para el fortalecimiento organizativo de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, deberán contemplarse líneas específicas de apoyo a saberes ancestrales como la Partería Tradicional Afro.

Artículo 9. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante a la cámara


JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la cámara

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 390 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**PONENCIA:
PARA PRIMER DEBATE**

Proyecto de Ley No. 390 de 2020 Cámara.

"Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Palabras clave: Talento Humano en Salud, salud mental, política de atención.

Instituciones clave: Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud; Superintendencia Nacional de Salud.

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente documento es realizar un análisis detallado del Proyecto de Ley No. 390 de 2020 Cámara (de ahora en adelante, "el Proyecto de Ley") para determinar la conveniencia de los cambios propuestos al ordenamiento jurídico colombiano. En otras palabras, se busca determinar si el Proyecto de Ley debe continuar su trámite (con o sin modificaciones) en el Congreso de la República o, por el contrario, debe ser archivado.

La presente Ponencia consta de las siguientes secciones:

- Introducción.
- Trámite y Antecedentes.
- Objeto y contenido del Proyecto de Ley.
- Argumentos de la Exposición de Motivos.
- Marco normativo.
- Marco jurisprudencial.
- Conceptos Técnicos.
- Consideraciones del ponente.
- Pliego de Modificaciones.
- Conclusión.
- Proposición.
- Texto Propuesto.

II. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.

El Proyecto de Ley No. 390 de 2020 fue radicado el 31 de agosto de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Fue publicado en la Gaceta 865 de 2020. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes: Faber Alberto Muñoz Cerón, María José Pizarro Rodríguez, Norma Hurtado Sánchez, Ángela María Robledo Gómez, Fabián Díaz Plata; y los Honorables Senadores: Juan Luis Castro Córdoba, Jorge Eduardo Londoño Ulloa, Armando Alberto Benedetti Villaneda, Antonio Sanguino Páez, Victoria Sandino Simanca Herrera y Gustavo Bolívar Moreno.

permite a los individuos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales.

- b) **Problemas mentales:** Afectaciones a la forma en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás.
- c) **Trastornos mentales:** Alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo.
- d) **Síndrome burnout:** Síndrome ocupacional que se debe únicamente al estrés crónico en el lugar de trabajo.

2. El presente proyecto de ley presenta la situación de la salud mental de los trabajadores de la salud en Colombia, para lo cual hace uso de la Encuesta Nacional de la Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019 del Colegio Médico Colombiano.



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019.

También se encontró que los médicos rurales están trabajando 264 o más horas al mes; es decir, laboran unas 66 horas a la semana. El 33% de los médicos especialistas también trabaja de 48 a 66 horas a la semana.



La Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes recibió el expediente del Proyecto de Ley, y el 15 de septiembre del mismo mes _mediante oficio CSPCP 3.7.371-2020_ se designó como coordinadora ponente a la Representante a la Cámara Norma Hurtado Sánchez y ponentes a los Representantes a la Cámara Ángela Patricia Sánchez Leal y Fabián Díaz Plata.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El Proyecto de Ley _ que cuenta con 10 artículos_ busca promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del personal de salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. La exposición de motivos señala: *"Las personas pasan gran parte de su vida en el entorno laboral y al ser el espacio en donde se despliegan los recursos emocionales y sociales a compañeros de trabajo, superiores o clientes, los factores psicosociales, la integridad física y mental de los trabajadores, así como su interacción con otros individuos (...)*

Para el caso de los Trabajadores de la Salud, a partir de una iniciativa del Colegio Médico Colombiano (...) [se] reveló que el país atraviesa por una precarización de las condiciones laborales del personal de salud, que ha llevado al aumento de casos de burnout y suicidios".

El texto se divide en diez artículos: **Artículo 1** (objeto); **artículo 2** (ámbito de aplicación); **artículo 3** (definición); **artículo 4** (política de atención integral preventiva en salud mental para el personal de salud); **artículo 5** (modificación artículo 21° de la Ley 1616 de 2013); **artículo 6** (ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud); **artículo 7** (indicadores cuantitativos de salud mental en el personal de salud); **artículo 8** (medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud); **artículo 9** (informes al Congreso de la República) y **artículo 10** (vigencia y derogaciones).

IV. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Los principales argumentos esbozados en la Exposición de Motivos del Proyecto, se pueden resumir en las siguientes premisas:

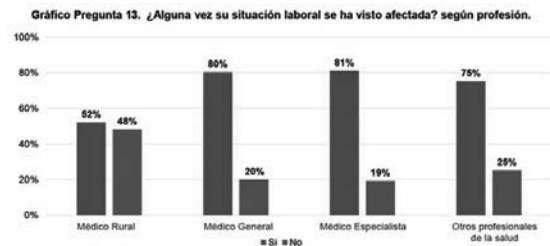
1. Esta iniciativa hace un revisión conceptual de:

- a) **Salud mental:** A partir de la OMS se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Trae a colación la definición dada en la Ley 1616 de 2013, que la entiende como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019.

Respecto a las afectaciones en el ámbito laboral, el 80% de los médicos generales, el 81% de los especialistas, el 52% de los rurales y el 75% de otros profesionales de la salud afirman haber tenido inconvenientes en el trabajo. En otras palabras, tres de cada cinco médicos o profesionales de la salud reportan haber tenido problemas de índole laboral. Las principales causas han sido los cambios en las condiciones del trabajo, constricción del ejercicio profesional y acoso laboral.

Asimismo, el proyecto de ley cita un estudio del Programa de Psiquiatría del Harlem Hospital Center en Nueva York, donde se especifica que el riesgo de morir por suicidio entre los médicos hombres es el doble que en la población general y en mujeres médicas es el triple o cuádruple y, si se compara con otras profesiones, los médicos tienen un riesgo de suicidarse mucho mayor que cualquier otra profesión, situaciones que se asocian con la depresión que se presentan en el 12% de los médicos y hasta en el 20% de las médicas.



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019.

3. La iniciativa explica la importancia de generar políticas intersectoriales encaminadas a proteger la salud mental de los trabajadores de la salud, puesto que *"en un contexto laboral con limitada comunicación entre compañeros de trabajo y superiores, carencia de elementos para el trabajo, largas jornadas laborales, baja remuneración económica, entre otras, pueden desencadenar en el individuo estrés laboral, siendo este último el inicio de trastornos de ansiedad o depresión, y en algunos casos situaciones de consumo de SPA e intento de suicidio. Este panorama se agrava en el caso de los Trabajadores de la Salud, pues ha quedado de manifiesto el detrimento de las condiciones laborales que vienen sufriendo en los últimos años"*.

Los autores mencionan que la iniciativa pretende construir sobre las propuestas que traía el Decreto Ley 538 de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud"*, del cual destacan las fuertes críticas que recibió por las

<p>disposiciones respecto a los equipos de protección personal y la obligatoriedad del llamado al personal de salud.</p> <p>4. Concluye el proyecto de ley afirmando que medidas como la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental) parecen no responder a las necesidades de los trabajadores de la salud en materia de salud mental, quienes requieren más y mejores medidas de protección.</p> <p>V. MARCO NORMATIVO.</p> <p>1. MARCO CONSTITUCIONAL.</p> <p>El texto del Proyecto ha sido redactado bajo lo preceptuado por nuestra Carta Política en los siguientes artículos, los cuales de manera clara y expresa disponen:</p> <p>ARTÍCULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.</p> <p>ARTÍCULO 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.</p> <p>ARTÍCULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</p> <p>2. MARCO LEGAL</p> <p>El texto del Proyecto de Ley se relaciona estrechamente con lo dispuesto en las siguientes normas jurídicas:</p>	<p>Ley 100 de 1993: Empezó a hacer referencia a la protección integral en todos los niveles, desde la promoción de la salud mental, hasta la atención de problemas y trastornos mentales, que incluye el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior se materializó a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) y a través del Plan de Atención Básica (PAB) que corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad.</p> <p>Luego, en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, esta política incluyó directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria y promoción de la salud emocional, desarrollo socioeconómico y calidad de vida y apuntó a la prevención en la aparición de la enfermedad mental, reorientación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y actuación conjunta con la vigilancia en salud pública.</p> <p>Posteriormente, en 2005, se elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional que incluyera acciones de promoción de la salud mental, prevención de los impactos negativos de problemas psicosociales sobre individuos, familias y comunidades y la reducción del impacto negativo de los trastornos mentales sobre las comunidades.</p> <p>Ley 1010 de 2006: Ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Específicamente, la ley incluyó el análisis de la salud mental, con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio, en el perfil epidemiológico, como insumo para la elaboración de los planes nacionales de Salud Pública (PNSP). Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.</p> <p>Ley 1122 de 2007: Tipifica la sobrecarga de trabajo como una modalidad de acoso laboral y ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial.</p> <p>Ley 1306 de 2009: Determina la protección general e inclusión social de las personas con discapacidad mental.</p> <p>Ley 1616 de 2013: Garantiza el derecho a la salud mental, se instaure la obligación al empleador de realizar acciones para la promoción de la salud mental en ámbitos laborales y se reitera la obligación respecto del monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo..</p>
<p>Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015: Junto a la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 y la Política de Atención Integral en Salud de 2016 se estableció la necesidad de ampliar los enfoques para la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y los procesos de atención integral e integrada como elementos importantes para reconocer a las personas como el centro de las atenciones y titulares del derecho a la salud, así como las particularidades territoriales, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la redefinición de los administradoras y prestadores de servicios en salud.</p> <p>Ley 1955 de 2019 - Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Propuso avanzar en la expedición del documento CONPES de salud mental, el cual aborda de manera intersectorial la gestión integral para la salud mental de la población colombiana.</p> <p>Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: Es la Política Nacional de Salud Mental, la cual busca promover la salud mental para el desarrollo integral de los sujetos individuales y colectivos, la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia y la integralidad de atenciones en salud e inclusión social.</p> <p>Resolución 2404 de 2019 del Ministerio de Trabajo: Establece los requerimientos para la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, actualmente se desconoce si las empresas utilizan la Batería de riesgo psicosocial para el diseño, ajuste e implementación de sus políticas internas.</p> <p>Política Marco de Convivencia y Seguridad Ciudadana: Desarrolla acciones para el establecimiento de entornos seguros y salud mental para la convivencia.</p> <p>VI. MARCO JURISPRUDENCIAL.</p> <p>Sobre el asunto que se pretende regular, la Corte Constitucional ha dicho lo siguiente:</p> <p>Sentencia T - 548 de 2011 - M.P. HUMBERTO SIERRA PORTO</p> <p><i>"En un Estado social de derecho que busca la maximización de la dignidad humana, es claro que el aspecto al cual deben destinarse los mayores esfuerzos debe ser el de la anticipación a la enfermedad, en la medida que tiene como finalidad la de evitar que las personas se enfrenten a riesgos que atenten en contra de su buen estado de salud, que en algunos casos tales circunstancias de riesgo podrían comprometer su propia existencia. Así, esta etapa preventiva no se circunscribe exclusivamente a orientar a la persona para que respete su cuerpo y su salud, sino que también se encamina a protegerla de aquellos factores externos que pueden incidir negativamente en su salud".</i></p>	<p>VII. CONCEPTOS TÉCNICOS</p> <p>Desde el día 24 de septiembre de 2020, el equipo ponente realizó solicitud de concepto técnico al Ministerio de Salud y Protección Social, al Instituto Nacional de Salud y a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas sin que a la fecha de presentación de esta ponencia alguna de dichas entidades haya emitido respuesta alguna.</p> <p>VIII. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES.</p> <p>Siguiendo la literatura expuesta en el documento CONPES 3992 de 2020 se tiene que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los problemas mentales están asociados, según el curso de vida, a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos como violencias o pérdidas de un familiar, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros. • Los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo. • La prevalencia de trastornos mentales se ha aumentado en 0,53 puntos porcentuales (pp), pasando de 9,72% en 1990 a 10,25% en 2017, en donde aproximadamente 1 de cada 10 personas presenta algún tipo de trastorno mental. • En los últimos 11 años se ha incrementado la tasa de suicidio en 1,35 p.p., en 2008 esta fue de 4,58 por 100.000 habitantes y en 2018 de 5,93 por 100.000 habitantes; siendo mayores en adolescentes, jóvenes, adultos mayores y población indígena. • El costo económico en salud mental a nivel mundial es abrumador. Cada año se pierden más de 12.000 millones de días hábiles debido a enfermedades mentales. Entre los años, esto le costará a la economía global 16 billones de dólares en pérdida de rendimiento económico, más que el , la diabetes y las enfermedades respiratorias combinadas. • Asignar recursos económicos a la salud mental presenta un alto retorno de la inversión, donde cada dólar estadounidense (USD) invertido en enfermedades mentales comunes, como la depresión, produce un retorno de 3-5 USD. Esta investigación demostró que existen soluciones rentables para la prestación de atención de salud mental incluso en entornos de bajos recursos.cáncer • El deterioro de salud mental de la población colombiana se debe a (i) baja coordinación intersectorial que genera desarticulación en la agenda pública en salud mental y limitada gestión del conocimiento; (ii) entornos que no promueven la salud mental y las competencias socioemocionales; y (iii) debilidades institucionales para la atención en salud e inclusión social de víctimas de violencias y personas con problemas, trastornos mentales, o consumo de SPA. • Para promover la salud mental, y a su vez prevenir las violencias, el consumo de SPA, y los problemas o trastornos mentales, es necesario contar con entornos seguros que generen apoyo comunitario a la población. • En el país se encuentran entornos comunitarios con estereotipos, prejuicios y discriminación hacia ciertos grupos poblacionales.

- Esta exclusión es hasta de un 65,9 % frente a problemas como la adicción a SPA e incluyen en menores porcentajes a desmovilizados de los grupos armados (22,2 %), personas con patología infecciosas (20,7 %), y con trastorno mental 17,6 %).

Con el fin de atacar estas problemáticas, incentivar las estrategias correctas de atención a los trastornos de salud mental, los ponentes consideramos de gran beneficio el proyecto de ley y debe continuar su trámite al interior del Congreso de la República.

A continuación, presentamos el pliego de modificaciones propuesto.

IX. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

TEXTO PROPUESTO – PROYECTO DE LEY	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE – COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	JUSTIFICACIÓN
“Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”	“Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de talento humano en salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”	Se realiza corrección de conceptos y términos.
Artículo. 1°: Objeto: El objeto de la presente ley es promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del personal de salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	Artículo. 1°: Objeto: El objeto de La presente ley es tiene por objeto promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del personal de talento humano en salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	Se realiza correcciones de forma.
Artículo. 2°: Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable al personal de salud que presta sus servicios laborales y profesionales dentro del Sistema General de	Artículo. 2°: Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable al personal de talento humano en salud definido en el artículo 17° de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios	Se realiza correcciones de conceptos y términos, delimitando el talento humano en salud de conformidad a los dispuesto en la Ley 1164 de 2007.

Seguridad Social en Salud en Colombia en los términos del artículo 2° de la Ley 1616 de 2013.	laborales y profesionales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en los términos del así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2° de la Ley 1616 de 2013.	
Artículo 3°. Definición. La naturaleza de las labores desempeñadas por el personal de salud en el cuidado de la vida, la salud y la integridad implican una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo. La salud mental del personal de salud se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, de la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	Artículo 3°. Definición. La naturaleza de las labores desempeñadas por el personal de salud en el cuidado de la vida, la salud y la integridad implican una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo. Para efectos de la presente ley la salud mental del personal de talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, de la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo.	Se aclara que para efectos de la presente ley, la salud mental se define en los términos de la Ley 1616 de 2013, la cual la define como un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales que le permitan transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Esta transformación del concepto promueve el abordaje de la salud mental a toda la población que reside en el territorio colombiano.
Artículo 4°. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el personal de salud.	Artículo 4°. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el personal	Se realiza corrección de conceptos y términos.

El Ministerio de Salud y Protección Social creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. Esta Política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud: agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales, colegios profesionales, organizaciones de pacientes, organizaciones de estudiantes y demás actores incluidos dentro de los artículos 2°, 9°, 10, 27, 28, 29 de la Ley 1616 de 2013 en lo concerniente al derecho a la salud mental. La misma se renovará, revisará o ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición.	talento humano en de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. Esta Política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores familiares, organizaciones de	Se adiciona un parágrafo 2°, para que con la política se atienda el consumo de SPA teniendo en cuenta la relación entre consumo de drogas y salud mental, reafirmada en la expedición de la Política Integral para Enfrentar el Problema Drogas-Ruta Futuro del Ministerio de Justicia en el 2018 articulada con el primer pilar de la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo expedida por el Ministerio de Salud. En línea con lo anterior, desde el Acuerdo 029 de 2011 se expidió el Plan Obligatorio de Salud donde otorga un tratamiento psiquiátrico o psicológico a menores de 18 años con consumo riesgoso y abuso de SPA. Además, la Ley 1566 de 2012 reconocer el abuso y la adicción a SPA como asunto de salud pública, donde las patologías asociadas al consumo deben ser atendidas por el SGSSS. Se mencionan explícitamente los actores que contribuirán a definir la política.
--	---	---

Parágrafo. Lo contenido en el presente artículo busca desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental de los trabajadores de la salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013.	estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social, incluidos dentro de los artículos 2°, 9°, 10, 27, 28, 29 de la Ley 1616 de 2013 en lo concerniente al derecho a la salud mental. La misma se renovará, revisará e y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición. Parágrafo 1. Lo contenido en el presente artículo busca desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental de los trabajadores de la talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013. Parágrafo 2. La Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud tendrá en cuenta la interrelación de los problemas de salud mental con el consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual adoptará estrategias de reducción de prevalencia de consumo y el otorgamiento de prestación integral de servicios de salud,	
---	---	--

<p><u>adoptando un enfoque de salud pública.</u></p>	<p><u>adoptando un enfoque de salud pública.</u></p>	
<p>Artículo 5°. Adiciónese un párrafo al artículo 21° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental de los trabajadores de la salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Artículo 5°. Adiciónese un párrafo al artículo 21° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental de los trabajadores de la <u>talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.</u></p>	
<p>Artículo 6°. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia</p>	<p>Artículo 6°. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia</p>	
<p>salud; <u>dichos registros serán orientados a la atención, y seguimiento e intervención de los determinantes mediante</u> las medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del personal de talento humano en salud; como en la política pública de <u>que trata el artículo 4° de la presente ley, registro e información.</u></p> <p><u>Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados por las entidades descritas en el presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud.</u></p> <p><u>Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquéllas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.</u></p>	<p><u>Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados por las entidades descritas en el presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud.</u></p> <p><u>Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquéllas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.</u></p>	
<p>Artículo 8°. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la</p>	<p>Artículo 8°. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la</p>	<p>Se realiza corrección de conceptos y términos.</p>
<p>anónima frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes e indicadores en el observatorio nacional de salud mental.</p>	<p>anónima frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes e indicadores en el observatorio nacional de salud mental <u>conocidos por la red de observatorios de salud.</u></p>	
<p>Artículo 7°. Indicadores cuantitativos de salud mental en el personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental para identificar los determinantes de la salud mental que afectan al personal de salud, orientado a la atención y seguimiento a las medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del personal de salud, como política pública de registro e información.</p>	<p>Artículo 7°. Indicadores cuantitativos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia en el personal de talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud Departamentales, distritales y municipales, <u>el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública,</u> deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de en salud mental, <u>consumo de sustancias psicoactivas y violencia</u> para identificar los determinantes <u>sociales y ambientales de la salud mental</u> que afectan <u>la salud mental al personal de del talento humano en</u></p>	<p>Se modifica redacción del artículo para identificar los determinantes que afectan la salud mental del personal de salud. Con el fin de brindar una atención oportuna y adecuada en salud mental es necesario tener información nacional y territorial sobre los factores protectores y de riesgo de la población, así como un registro que permita identificar la población afectada y sus causas.</p>
<p>formación del personal de salud. El Ministerio de Educación Nacional promoverá e implementará lineamientos y políticas tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del personal de salud durante su proceso educativo y formativo.</p> <p>Parágrafo. Las disposiciones en este artículo contemplarán a los y las profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio y serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el personal de la salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.</p>	<p>formación del personal de salud. El Ministerio de Educación Nacional promoverá e implementará lineamientos y políticas tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del personal de <u>talento humano en</u> salud durante su proceso educativo y formativo.</p> <p>Parágrafo. Las disposiciones en este artículo contemplarán a los y las profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio y serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el personal de <u>talento humano en</u> salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.</p>	
<p>Artículo 9. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las</p>	<p>Artículo 9. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las</p>	<p>Se realiza corrección de conceptos y términos.</p>

Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto al estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental del personal de salud dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.	Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto al estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental del <u>personal de talento humano en salud</u> dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.	
Artículo 10°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias .	Igual	

X. CONCLUSIÓN.

En nuestra opinión, el Proyecto de Ley bajo estudio debe continuar su trámite en el Congreso de la República, por las consideraciones expuestas en el aparte anterior.

XI. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, propongo a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, **dar primer debate** al Proyecto de Ley Número 390 de 2020 Cámara, *"Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, conforme al texto propuesto para primer debate.

Con toda atención,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA
Representante a la Cámara
Ponente

XIII. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 390 DE 220 CÁMARA

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN POLÍTICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del talento humano en salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable al talento humano en salud definido en el artículo 17° de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios laborales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2° de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 3. Definición. Para efectos de la presente ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en

Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo .

Artículo 4. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013.

Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares, organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social.

La misma se renovará, revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición.

Parágrafo 1. Lo contenido en el presente artículo busca desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013.

Parágrafo 2. La Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud tendrá en cuenta la interrelación de los problemas de salud mental con el consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual adoptará estrategias de reducción de prevalencia de consumo y el otorgamiento de prestación integral de servicios de salud, adoptando un enfoque de salud pública.

Artículo 5°. Adiciónese un parágrafo al artículo 21° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.

Artículo 6°. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia anónima frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes conocidos por la red de observatorios de salud.

Artículo 7°. Indicadores cuantitativos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia en el talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud; dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud en la política pública de que trata el artículo 4° de la presente ley.

Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados por las entidades descritas en el presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud.

Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquéllas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.

Artículo 8°. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. El Ministerio de Educación Nacional promoverá e implementará lineamientos y políticas tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo.

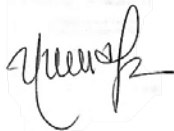
Parágrafo. Las disposiciones en este artículo contemplarán a los y las profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio y serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 9. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto al estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental del talento humano en salud dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 10°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias .

Con toda atención,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA
Representante a la Cámara
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 079 DE 2020 CÁMARA

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

Bogotá D.C., 26 de octubre de 2020

Honorable Representante
Juan Diego Echavarría Sánchez
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY N° 079 de 2020 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER".

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley N° 079 de 2020 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER"; en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el 20 de julio de 2020 en la Secretaría de la Cámara de Representantes por el Representante a la Cámara Fabián Díaz Plata, el proyecto de ley fue publicado en la Gaceta del Congreso N° 653 del 10 de agosto de 2020. El 12 de agosto de 2020 fue radicado en la Comisión Séptima.

El 14 de agosto de 2020 fueron designados como ponentes para primer debate los Representantes a la Cámara Fabián Díaz Plata y Jorge Alberto Gómez Gallego.

El 30 de septiembre de 2020 fue aprobado en primer debate en la sesión virtual de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

El 14 de octubre de 2020 fueron designados como ponentes para segundo debate los Representantes a la Cámara Fabián Díaz Plata y Jorge Alberto Gómez Gallego.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO

En el perfil por país de la OPS⁴, Colombia registró 101.893 casos de cáncer en el 2018 y 46.057 muertes en ese año producto de esta enfermedad.

PERSONAS CON CÁNCER COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

La Honorable Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha manifestado que las personas con sospecha o diagnosticadas con cáncer son consideradas como sujetos de especial protección constitucional. Esto en razón a que los pacientes con cáncer se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y tienen una especial dependencia del sistema de salud colombiano.

Entre estas sentencias tenemos:

Sentencia T-066/12 Magistrado Ponente: Jorge Pretelt Chaijub.

Sentencia T-920/13 Magistrado Ponente: Jorge Pretelt Chaijub.

Sentencia T-239/15 Magistrada (e) Ponente: Martha Victoria Sáchica.

Sentencia T-261/17 Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos

Sentencia T-387/18 Magistrada Sustanciadora: Gloria Ortiz Delgado.

Pese a esto los pacientes con cáncer son los que más interponen tutela por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales.⁵

En ese mismo informe del 2018 de la Defensoría del Pueblo: La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social se puso de presente que cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud, o cada 34 segundos si se tiene en cuenta solo los 246 días hábiles de 2018.⁶

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

Esta compuesto de 4 artículos incluida su vigencia.

III. CONSIDERACIONES

Según la OMS el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el año 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.¹

Para este organismo entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para lo cual es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención tiene que ver con la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento adecuado que se les da a los pacientes. Si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes.²

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

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

¹ Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

² Ibid.

³ Tomado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

⁴ Tomado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020-1&alias=51652-colombia-country-profile-2020-1&Itemid=270&lang=es

⁵ Tomado de: <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>, P166.

⁶ Ibid. P 85

MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

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

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

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

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

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

MARCO LEGAL EN COLOMBIA

LEY	OBJETO
Ley 1384 de 2010	Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población

	para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

IV. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
PROYECTO DE LEY N° 079 de 2020 CÁMARA "Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección	PROYECTO DE LEY N° 079 de 2020 CÁMARA "Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección	Sin cambios

	colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.
Ley 1388 de 2010	Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.
Ley 1733 de 2014	Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social

<i>constitucional a las personas que padecen cáncer"</i>	<i>constitucional a las personas que padecen cáncer"</i>	
EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:	EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:	
Artículo 1°. Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección a las personas diagnosticadas con cáncer.	Artículo 1° Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas diagnosticadas con cáncer.	Se agrega el término constitucional para complementar el objeto con el título.
Artículo 2°. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:	Artículo 2°. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:	Sin cambios
ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:	ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:	
a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.	a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.	
b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo	b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo	

<p>es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p>	<p>es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p>		<p>nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p>	<p>nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p>	
<p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p>	<p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p>		<p>e) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p>	<p>e) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p>	
<p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por</p>	<p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por</p>		<p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p>	<p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p>	<p>Sin cambios</p>
<p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República</p>	<p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República</p>		<p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República</p>	<p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República</p>	
<p>de Colombia. Las personas diagnosticadas con cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p>	<p>de Colombia. Las personas diagnosticadas con cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p>		<p>de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p>	<p>de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p>	
<p>Parágrafo 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables</p>	<p>Parágrafo 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables</p>		<p>Parágrafo 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p>	<p>Parágrafo 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p>	
<p>Parágrafo 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes</p>	<p>Parágrafo 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes</p>		<p>Parágrafo 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes</p>	<p>Parágrafo 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes</p>	

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="164 373 365 682"> <p>debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> </td> <td data-bbox="365 373 568 682"> <p>debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> </td> <td data-bbox="568 373 771 682"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="164 682 365 803"> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="365 682 568 803"> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> </td> <td data-bbox="568 682 771 803"> <p>Sin cambios</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">VII. PROPOSICIÓN</p> <p>En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a los miembros de la Cámara de Representantes DAR SEGUNDO DEBATE al Proyecto de Ley N° 079 de 2020 Cámara, "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER", de conformidad con el pliego de modificaciones y el texto propuesto a continuación:</p> <p>De los honorables Representantes,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>FABIÁN DÍAZ PLATA Coordinador Ponente Representante a la Cámara Departamento de Santander</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>JORGE ALBERTO GÓMEZ G. Ponente Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p> </div> </div>	<p>debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>	<p>debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>		<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin cambios</p>	<p style="text-align: center;">VIII. TEXTO DE ARTICULADO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 079 DE 2020 CÁMARA</p> <p style="text-align: center;"><i>"Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer"</i></p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1º Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas diagnosticadas con cáncer.</p> <p>Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p> <p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que</p>
<p>debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>	<p>debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p>						
<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin cambios</p>					
<p>se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p>e) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p> <p>Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. Las personas diagnosticadas con cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>Parágrafo 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes o quien haga sus veces y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.</p> <p>Parágrafo 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.</p> <p>Parágrafo 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, o quien haga sus veces, y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.</p> <p>Artículo 4º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>FABIÁN DÍAZ PLATA Coordinador Ponente Representante a la Cámara Departamento de Santander</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>JORGE ALBERTO GÓMEZ G. Ponente Representante a la Cámara Departamento de Antioquia</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 079 DE 2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER".</p> <p style="text-align: center;">(Aprobado en la Sesión virtual del 30 de septiembre de 2020, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 18)</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1º. Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer como sujetos de especial protección a las personas diagnosticadas con cáncer.</p> <p>Artículo 2º. El artículo 4 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:</p> <p>a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer; respondiendo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.</p> <p>c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.</p> <p>d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.</p> <p>e) Sujetos de especial protección constitucional. Aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social, se encuentran en situación de vulnerabilidad y merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.</p>						

Artículo 3º. El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 quedará así:

Artículo 5o. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. Las personas diagnosticadas con cáncer serán consideradas sujetos de especial protección constitucional. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.

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

Parágrafo 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

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

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

Cordialmente,



FABIÁN DÍAZ PLATA
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara



JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO
Ponente
Representante a la Cámara

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 306 DE 2020 CÁMARA

*por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la
Ley 1010 de 2006.*

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY 306 DE 2020 CÁMARA.

"por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006"

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y en atención a la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, nos permitimos presentar ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley No. 306 de 2018 Cámara "por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006"

El presente Informe está compuesto por ocho (8) apartes, de la siguiente manera:

- I. ANTECEDENTES.
- II. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL PROYECTO
- III. CONSIDERACIONES GENERALES.
- IV. SUSTENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL
- V. PLIEGO DE MODIFICACIONES EN EL TRÁMITE DEL PROYECTO
- VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
- VII. PROPOSICIÓN
- VIII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY 306 DE 2020 CÁMARA

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

- El 30 de Julio del 2020 los honorables representantes, H.S.Hernán Francisco Andrade Serrano , H.S.Miriam Alicia Paredes Aguirre H.R.Maria Cristina Soto De Gomez , H.R.Jairo Giovany Cristancho Tarache , H.R.Armando Antonio Zabarano de Arce , H.R.Faber Alberto Muñoz Ceron , H.R.Buenaventura León León , H.R.Juan Carlos Rivera Peña , H.R.Oscar Tulio Lizcano Gonzalez , H.R.Felix Alejandro Chica Correa , H.R.Henry Fernando Correal Herrera , H.R.José Elver Hernández Casas , H.R.Jennifer Kristin Arias Falla , H.R.Diela Liliana Benavides Solarte , H.R.José Gustavo Padilla Orozco , H.R.Felipe Andres Muñoz Delgado , H.R.Nidia Marcela Osorio Salgado , H.R.Jhon Arley Murillo Benitez , H.R.Juan Diego Echavarría Sanchez , H.R.Adriana Magali Matiz Vargas , H.R.Juan Carlos Wills Ospina , H.R.Ciro Fernández Núñez , H.R.Ángel María Gaitán Pulido , H.R.Jorge Enrique Benedetti Martelo , H.R.Juan Carlos Reinales Agudelo , H.R.Jaime Felipe Lozada Polanco , H.R.Carlos Eduardo Acosta Lozano,

presentaron ante la secretaría general de la Cámara de Representantes el Proyecto de Ley 306 de 2020 "por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006".

- El proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta 731 de 2020.
- La mesa directiva de Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, designó como Coordinador ponente a la Honorable Representante María Cristina Soto y como ponente al Honorable Representante Jorge Enrique Benedetti. Publicado en la gaceta No. 1034 de 2020.
- El presente proyecto de Ley de iniciativa congresional, fue aprobado en la sesión virtual del 15 de octubre de 2020, por la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, en acta No.22, cumpliendo con los requisitos formales exigidos para el efecto, conforme a lo establecido en el artículo 154 de la Constitución Política. Iniciándose de esta manera el trámite legislativo para su aprobación.

II. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL PROYECTO

En Colombia la Ley 1010 de 2006, normativiza la corrección, prevención y sanción de las conductas de acoso laboral. A pesar de la ley, en la práctica se ha hecho poco efectivo el acceso a la justicia para las víctimas de conductas de hostigamiento en el trabajo, como hemos evidenciado en las pocas denuncias y escasos fallos sancionatorios al respecto, a pesar de la proliferación de esta conducta en las relaciones laborales.

Con ello es importante aclarar que, en el nuevo código único disciplinario, artículo 210 de quejas temerarias, es claro que las denuncias y quejas falsas o temerarias originan responsabilidad patrimonial en contra del denunciante o quejoso exigible ante las autoridades judiciales competentes lo cual conlleva a instalar una audiencia donde aportará y solicitará pruebas en un termino no superior a cinco (5) días. Luego podrá presentar alegato dentro de un termino de tres días.

Con dicho estado de las cosas, la presente ley busca reformar la Ley 1010 de 2006 para extender el término en el cual se debe interponer la acción en contra del acoso laboral de seis (6) meses a tres (3) años.

III. CONSIDERACIONES GENERALES

Primeramente, es preciso aclarar que para efectos del desarrollo de la discusión el concepto de "acceso a la justicia" se entenderá en un sentido amplio, es decir, no debemos restringirlo solamente al acto de llevar ante la jurisdicción laboral un asunto para que se pronuncie en derecho, sino que también se refiera a los mecanismos y herramientas que permitan

prevenir, cesar y reparar las consecuencias jurídicas ocasionadas por conductas constitutivas de acoso laboral, ante otras instancias de carácter administrativo, policivo o ante los particulares en el caso de los comités de convivencia laboral.

Estas instancias de acceso a la justicia deben ser efectivas e idóneas para proteger la situación jurídica infringida, es decir, que se garantice a la víctima la posibilidad de plantear como se están vulnerando sus derechos, que se repare el daño causado y, finalmente se posibilite el castigo de los responsables.

Según el estudio realizado por Velasquez O., Rodríguez F., y Astrid J (2017) evidenciaron que el acoso laboral causa efectos en la salud física del trabajador como por ejemplo, enfermedades del sistema respiratorio y del sistema musculo esquelético. En este mismo sentido, el estudio realizado por Camargo J. y Puentes A. (2009), la víctima de un acoso laboral podría presentar diferentes tipos de comportamiento dependiendo del tipo de acoso al que haya sido sometido causando efectos negativos en la salud emocional. En consonancia con lo anterior, Alfredo R. (2015) manifiesta que el proceso de recuperación para los trastornos de ansiedad puede durar años, mientras que los procesos agudos de depresión necesitan mínimo 8 meses de recuperación y los traumas post traumáticos toda la vida.

Es decir, que la evidencia médico-científica es clara al demostrar que las personas con traumas por acoso laboral en la mayoría de los casos necesitan un tiempo prudencial para recuperar su proceso de toma de decisión y afrontar las situaciones de acoso, el cual es mayor al tiempo de caducidad que plantea la ley 1010 de 2006.

En consecuencia, el Proyecto tiene como finalidad modificar el artículo 18 de la Ley en mención, buscando establecer que el término de caducidad de las acciones derivadas del acoso laboral prescriban en tres (3) años, a partir del último acto u hostigamiento en la relación laboral, equiparándolo al término de prescripción laboral trienal de que tratan los artículos 488 del C.S.T.(Código Sustantivo del Trabajo) y 151 del C.P.T y S.S. (Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social).

• CONCEPTOS EMITIDOS

Tal como lo establece el concepto emitido por la CUT (Central Unitaria de Trabajadores de Colombia):

"El termino de tres años propuesto en el proyecto de ley en mención, es idóneo ya que busca una mayor protección de los derechos fundamentales del derecho al trabajo y la dignidad humana los cuales se encuentran

incluidos en nuestra Carta Política y deben ser protegidos en un Estado Social de Derecho”.

Por último, es importante citar el concepto emitido por el Ministerio de trabajo para el proyecto de ley 135/2018 el cual posee la misma esencia que el proyecto de Ley 306 de 2020 :

“Dicha propuesta busca garantizar y proteger el derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas, derecho fundamental consagrado en el Artículo 25 de la Constitución Política de Colombia.
Este proyecto busca ampliar, bajo el principio de igualdad, la oportunidad procesal con la que cuentan los trabajadores para acudir a la protección de sus laborales, en la medida que propone igualar el termino de caducidad del acoso laboral al término de prescripción de la acción al que se refiere el artículo 488 del Código sustantivo del Trabajo. Con esto se unifica el criterio y término, por seguridad y claridad jurídica, para hacer efectiva la garantía en todo tipo de relaciones laborales, tanto en sede judicial como administrativa o en el mismo entorno laboral privado.”

IV. SUSTENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El acceso a la justicia, en el sentido amplio del concepto, se encuentra garantizado en el artículo 25 de la Convención Americana, que prescribe que “Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la Ley o la presente Convención (...)”.

Las prescripciones de corto plazo pretenden buscar seguridad jurídica, que, al ser de interés general, es prevalente, tal como lo establece la Constitución Política en su artículo 1°, haciendo posible la vigencia de un orden justo, el cual no puede ser jamás legitimador de lo que atente contra la seguridad jurídica, como sería el caso de no fijar pautas de oportunidad razonables de la acción concreta del derecho substancial. Criterios definidos por los fines esenciales del Estado prescritos en nuestra constitución en su artículo 2°.

La Corte Constitucional en ciertas sentencias ha manifestado al respecto de los términos de caducidad cuando han sido debatidos jurisprudencialmente:

“...lejos de atentar contra la dignidad del trabajador, se caracteriza por establecer una seguridad jurídica, por razones de beneficio mutuo de los extremos de la relación laboral, que se ven en situación de

inmediatez y prontitud, razón por la cual una prescripción de largo plazo dificultaría a patronos y a trabajadores la tenencia o conservación de pruebas que faciliten su demostración en el juicio. Es por ello que, la prescripción trienal de la acción laboral es proporcionada con las necesidades, y por tanto no es contraria a la igualdad, ya que ésta consiste en una equivalencia proporcional, y no en una homologación jurídica absoluta de materias diversas, lo cual sería, a todas luces, un absurdo.”

Según el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006, el término para interponer la acción en contra del acoso laboral es de sólo seis (6) meses. Esta disposición puede llevar a la confusión de las víctimas, en razón que la mayoría de acciones laborales prescriben en el término de 3 años a partir de la ocurrencia de la situación objeto de la controversia.

Diferentes tratadistas han manifestado la antinomia que existe entre la prescripción trienal de los derechos laborales y el término de caducidad que estableció la Ley 1010 de 2006, por lo que se hace necesario identificar dicho término a fin de acompañar los derechos laborales.

El tratadista Garzón en su tratado manifiesta al respecto que “no resulta coherente dentro del ámbito del derecho laboral que una situación que tiende a vulnerar gravemente la dignidad del trabajador tenga un tiempo más corto de caducidad sin motivación o razón alguna”

Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 488. Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto.

Así, considerando la importancia del presente proyecto se hace necesario la modificación al artículo 18 de la Ley 1010 de 2006 para armonizar la regulación del acoso laboral al ordenamiento del derecho laboral colombiano.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES EN EL TRAMITE DEL PROYECTO

Texto original del proyecto	Texto aprobado en primer debate
<i>por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006</i>	POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 18 DE LA LEY 1010 DE 2006
Artículo 1°. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006, el cual quedará así: “ Artículo 18. CADUCIDAD. Las acciones derivadas del acoso laboral caducaran en tres (3) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta Ley” Parágrafo. El uso infundado o con temeridad de las acciones por acoso laboral, cuando ello sea debidamente probado, se constituirá en causal de despido con justa causa.	ARTICULO 1°. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006, el cual quedará así: Artículo 18. CADUCIDAD. Las acciones derivadas del acoso laboral caducaran en tres (3) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta Ley.
Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las normas que le sean contrarias.	Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Alfredo R. (2015). Reciprocal relations between workplace bullying, anxiety, and vigor: a two-wave longitudinal study.

Camargo, J.A. y Suarez, A.P. (2009). Rasgos de personalidad y autoestima en víctimas de acoso laboral. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. 6. 51-55.

Velasquez O., Rodriguez F., y Astrid J. (2017). *Acoso laboral y sus efectos en la salud del trabajador: revisión de la literatura*. Universidad del Rosario. Repositorio especialización en salud ocupacional.

VII. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a los honorables miembros de plenaria, aprobar en segundo debate el Proyecto de Ley 306 de 2020 Cámara “por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006”.


Cordialmente,



MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
Representante a la cámara
Coordinadora Ponente



JORGE ENRIQUE BENEDETTI M.
Representante a la cámara
Ponente

<p>VIII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY 306 DE 2020 CÁMARA</p> <p>PROYECTO DE LEY No. 306 DE 2020 CÁMARA</p> <p>“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 18 DE LA LEY 1010 DE 2006”</p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO 1°. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 18. CADUCIDAD. Las acciones derivadas del acoso laboral caducaran en tres (3) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta Ley.</p> <p>Artículo 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ Representante a la cámara Coordinadora Ponente </div> <div style="text-align: center;">  JORGE ENRIQUE BENEDETTI M. Representante a la cámara Ponente </div> </div>	<p>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 306 DE 2020 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY 1010 DE 2006”.</p> <p>(Aprobado en la Sesión virtual del 15 de octubre de 2020, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 22)</p> <p>EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p>DECRETA:</p> <p>ARTÍCULO 1°. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 18. CADUCIDAD. Las acciones derivadas del acoso laboral caducaran en tres (3) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta Ley.</p> <p>ARTÍCULO 2°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ Representante a la cámara Coordinadora Ponente </div> <div style="text-align: center;">  JORGE ENRIQUE BENEDETTI M. Representante a la cámara Ponente </div> </div>
--	---

CONTENIDO

Gaceta número 1204 - Miércoles, 28 de octubre de 2020
 CÁMARA DE REPRESENTANTES
 PONENCIAS

	Págs.
Ponencia para primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y texto propuesto del proyecto de ley número 350 de 2020 Cámara, por medio del cual se define la partería tradicional afro del Pacífico colombiano, se exalta y reconoce como oficio ancestral y se adoptan las medidas para su salvaguardia, transmisión y protección	1
Ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 390 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.....	8
Informe de ponencia para segundo debate, texto de articulado propuesto y definitivo en primer debate al proyecto de ley número 079 de 2020 Cámara, por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer	13
Ponencia para segundo debate y texto propuesto al proyecto de ley número 306 de 2020 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006.....	17