



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 1 de 16

Bogotá D.C.,

Doctor

ORLANDO ANÍBAL GUERRA DE LA ROSA

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el **PL 264/21 (C) – 009/20 (S)** “*por la cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas con discapacidad y adultos mayores, y se dictan otras disposiciones*”.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1033 de 2021. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones¹:

1. CONTENIDO

La propuesta dispone:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen los cuidadores familiares de las personas que, por su situación física, mental, social, intelectual,

¹ En una legislatura pasada cursó el **PL 169/19 (S)** “*por [la] cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas dependientes, se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones*”. Dese ese entonces, entre otros aspectos, ya era factible estimar que tales pretensiones estarían incluidas en los propósitos del Estado colombiano para el período de gobierno y en los desarrollos técnicos y normativos del sector salud. Devenía necesario atender, igualmente, los postulados definidos en las bases del Plan Nacional de Desarrollo (2018–2022), aprobado por la Ley 1955 de 2019, las normas vigentes en materia de salud y sus alcances. Es más, se daban visos de inconveniencia desde ese tipo de enfoques planteados.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

WJ
CAS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 2 de 16

sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesiten del apoyo permanente para realizar las actividades esenciales de su vida diaria².

Bajo esta perspectiva, el proyecto de ley se compone de doce (13) preceptos adicionales relativos a: cuidador familiar (art. 2°); persona (art. 3°); autonomía y vida digna (art. 4°); Sistema de Información de Cuidador Familiar – SICF (art. 5°), derechos del cuidador familiar (art. 6°); derechos en salud del cuidador familiar (art. 7°); beneficio económico (art. 8°); prioridad en los programas sociales del Estado y flexibilidad en horario laboral (art. 9°); ampliación del Plan de Beneficios en Salud para la protección de las personas dependientes (art. 10°); capacitación del talento humano en salud (art. 11); “NUEVO” (art. 12); y, por último, vigencia (art. 13).

2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1. Frente a lo contemplado en el artículo 1°, debe estimarse que, con la política pública de cuidado, el Gobierno Nacional, en el componente “C. El cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad” del “Pacto de equidad para las mujeres”, el cual hace parte de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, asumió el compromiso, a través del Departamento Nacional de Planeación (DNP), de crear la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, en los términos del “Objetivo 1”, esto es, “Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas cuidadoras”, acorde con las estrategias planteadas para el cumplimiento de dicho pacto.

Esta estrategia fue postulada como una instancia de articulación y coordinación para fortalecer el diseño e implementación de políticas de cuidado en el territorio nacional. En este sentido, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, se manifestó:

“El DNP creará la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado y la hoja de ruta de trabajo con el fin articular y coordinar la oferta entre distintos actores responsables del cuidado en Colombia. Esta comisión contará con la participación de diferentes entidades del orden nacional. Debido a que el cuidado es uno de los aspectos centrales para el fortalecimiento de los sistemas de protección social, es esencial que se constituya en un marco para las instancias y sistemas existentes que tienen dentro de sus competencias la atención a los distintos grupos poblacionales, los cuales requieren cuidado (primera infancia, infancia y adolescencia, personas con discapacidad y dependencia funcional, adultos mayores). En este sentido, se plantean como ejes centrales la articulación y definición de un mecanismo de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de las acciones relacionadas con el cuidado con enfoque de género para las mujeres, que tendrá la

² CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta del Congreso N° 1033 de 2021.

WR
12/23



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 3 de 16

asistencia técnica de la CPEM e integrará los sistemas cuya oferta se destina a población sujeta que provee y recibe cuidado. En este sentido, el DNP coordinará la formulación de una política pública de cuidado a través de la cual se fortalecerá la equidad de género para las mujeres y se reducirá la carga de cuidado que recae sobre la mujer. (Esta estrategia estará articulada con la línea C. del Pacto de Equidad para las Mujeres.) (p. 1016)

Así mismo, se indicó que esta Comisión “*buscará generar lineamientos de articulación de la oferta disponible a nivel territorial con las iniciativas comunitarias o de la sociedad civil, que generen mecanismos de apoyo comunitario, con el fin de generar espacios de respiro para las personas cuidadoras*” (Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, p. 1031). De acuerdo con lo anterior, se ha establecido como prioritaria la creación y puesta en funcionamiento de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, en la que se articularán políticas públicas transversales para garantizar los derechos de las poblaciones sujetas de cuidado y de sus cuidadores, dentro de las que se incluye el componente de Salud, entre otros, respondiendo así, a través de una solución intersectorial que involucra el desarrollo integrado de acciones de política pública que dependen de distintos sectores administrativos, que permitan mejorar y fortalecer las condiciones sociales de las personas que asumen la calidad de cuidadores familiares, teniendo en cuenta su rol en la prestación de estos servicios al interior de los hogares.

A partir de los conceptos y consideraciones del cuidador familiar, este se configura como un determinante social de salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9º de la Ley 1751 Estatutaria 1751 de 2015:

Artículo 9º. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Ahora bien, respecto del ámbito de atención en salud, es necesario precisar que en cumplimiento de la Ley 1751 de 2015, los afiliados al SGSSS tienen derecho a que le

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

lit
H202



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 4 de 16

sean suministrados, por parte de su EPS, todos los servicios y tecnologías en salud aprobadas y disponibles en el país, que sean prescritas por el médico tratante, siempre y cuando no se enmarquen dentro de alguno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. La financiación de estas tecnologías y servicios garantizados a los afiliados del SGSSS está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud.

Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, denominado presupuestos máximos.

2.2. Como se hace perceptible, la propuesta tiene un contenido fiscal amplio, que debe ser analizado para determinar su viabilidad presupuestal. Al respecto, en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se establece:

Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.

Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal del proyecto de norma se deben cumplir tres requisitos indispensables, a saber:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 5 de 16

i. Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto, la cual debe efectuarse en la exposición de motivos y en las ponencias para los debates correspondientes.

ii. Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta, la cual debe definirse en la exposición de motivos y en las ponencias para los debates correspondientes y que además asegure la sostenibilidad financiera.

iii. Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los dos primeros puntos con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.

Para cumplir con el mandato señalado en la Ley 819 de 2003, es indispensable que, tanto en la exposición de motivos como en las ponencias de trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el proyecto, en este sentido, es necesario contar con y, de ser el caso, atender el pronunciamiento que a bien tenga expedir el Ministro de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencia de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

3. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Frente al articulado que ahora nos ocupa, se debe señalar:

PROYECTO DE LEY	OBSERVACIONES
<p>Artículo 1º Objeto. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen los cuidadores familiares de las personas que, por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesiten del apoyo permanente para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.</p>	<p>Se sugiere que se ajuste a lo largo de todo el proyecto de ley la referencia a "cuidadores familiares", ya sea en el ámbito laboral (por enfermeras y auxiliares de enfermería) como en el ámbito familiar, esto de acuerdo con los datos e información reportada por la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), así como por la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en este sentido se recomienda el uso de personas cuidadoras familiares o las y los cuidadores familiares.</p> <p>Se sugiere referirse a las personas que requieren apoyo por su situación de dependencia funcional, como sujetos de cuidado. De igual forma, se sugiere que en su objeto se incluyan las categorías de discapacidad identificadas en la</p>

Handwritten initials/signature



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 6 de 16

	<p>Resolución 113 de 2020. Por tal motivo, se propone la siguiente redacción:</p> <p>La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen las y los cuidadores familiares de las personas sujetos de cuidado por su discapacidad física, auditiva, visual, mental o psicosocial, intelectual, sordoceguera y múltiple o su vulnerabilidad asociada a la edad, y que dependen de otra persona para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.</p>
<p>Artículo 2º. Cuidador familiar. Se entenderá como cuidador familiar al compañero permanente o cónyuge de la persona que requiere del cuidado permanente a quien, teniendo un parentesco hasta tercer grado de consanguinidad, tercero de afinidad o tercero civil con la misma, demuestre que es la persona responsable de apoyar en los cuidados de manera permanente, para las actividades de la vida diaria sin recibir una contraprestación económica por su asistencia.</p> <p>Parágrafo. Para efectos de la protección derivada de la presente ley no se podrá reconocer más de un cuidador por persona.</p>	<p>Se sugiere revisar la disposición establecida en el parágrafo, toda vez que no considerar como persona cuidadora a más de una persona, puede llegar a aumentar la carga que ya tienen las personas cuidadoras familiares, así como a no promover que haya relevos dentro de los grupos familiares.</p> <p>Igualmente, frente a no considerar como persona cuidadora a quienes perciben alguna contraprestación económica, dado que hay familias que se organizan para entregar algún tipo de apoyo económico a quien ejerce el cuidado, que no tiene las características de un salario, lo que implica que no se reconocen prestaciones sociales lo que aumenta la brecha de indefensión de estas personas al no tener seguridad social en salud ni acceso a su afiliación a pensiones.</p>
<p>Artículo 3º. Persona que requiere de apoyo permanente. Para efectos de la presente ley se entenderá como persona que requiere de apoyo permanente, aquella que, por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesita del apoyo continuo de otra persona para la realización de sus actividades esenciales de la vida diaria.</p> <p>Parágrafo. Para determinar el nivel de apoyo requerido será necesario el diagnóstico y certificación realizada por el médico tratante o el profesional de la salud asignado para tal efecto dentro del respectivo régimen de salud al que se encuentra afiliado. Todas las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen</p>	<p>Sobre el particular, debe tenerse en cuenta que este Ministerio expidió la Resolución 113 de 2020 <i>"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"</i>, en la cual, en su artículo 4, se estableció:</p> <p>Artículo 4. Certificación de discapacidad. Es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte del RLCPD.</p> <p>El procedimiento de certificación de discapacidad</p>

Handwritten initials



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 7 de 16

<p>contributivo y/o subsidiado, deberán garantizar el acceso a la evaluación indicada en el presente artículo.</p>	<p>estará exento de pago por parte del solicitante.</p> <p>Por lo anterior, la certificación a la que se refiere el párrafo del artículo 3 de la iniciativa legislativa, se encuentra reglamentada en la Resolución 113 de 2020, proferida en el marco de lo establecido en la Ley 1618 de 2013 y el artículo 81 de la Ley 1753 de 2015. Además, en el párrafo propuesto se hace referencia a las "Empresas Promotoras de Salud (EPS)", por lo cual es necesario adecuar el lenguaje a los términos técnicos establecidos en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1751 de 2015, en la cuales se utiliza el nombre de "Entidades Promotoras de Salud", cuya definición se encuentra en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y corresponde al término adecuado de acuerdo con los criterios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>
<p>Artículo 5º. Sistema de Información de Cuidador Familiar – SICF. El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Información de Cuidador Familiar -SICF, a través del cual se identificará el cuidador familiar, el lugar de residencia, tipo de apoyo que presta, entre otra información relevante, con el fin de que éstos puedan acceder a los programas sociales del Estado [...].</p>	<p>De acuerdo con los desarrollos, el cuidado es un concepto que sobrepasa las competencias del sector salud y corresponden a un sector sociosanitario. Por lo mismo, tampoco es competencia de los prestadores de servicios de salud, llevar el registro de las personas cuidadoras. En ese sentido, se trata del ejercicio de derechos que desbordan las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Igualmente, es necesario tener en cuenta lo manifestado en relación con la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado a la que se refiere el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en concordancia con el artículo 222 de la Ley 1955 de 2019, cuya creación se encuentra a cargo del Departamento Nacional de Planeación. Así mismo, de acuerdo con las competencias y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los servicios y tecnologías en salud, así como los criterios relacionados con los cuidadores familiares, es pertinente resaltar distintos pronunciamientos jurisprudenciales de la Corte Constitucional, que han de tenerse en cuenta al momento de determinar la competencia de creación del SICF; al respecto, el máximo tribunal constitucional, en sentencia T-154 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, manifestó:</p> <p>[...] el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los</p>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 8 de 16

particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.

Además, en sentencia T-096 de 2016, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, se sostuvo:

[...] el servicio de cuidador está expresamente excluido del P.O.S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores». Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado" [...]. [énfasis añadido]

De acuerdo con lo anterior, al ser un asunto que corresponde a distintos factores sociales que son competencia de varios sectores administrativos y que las funciones de este Ministerio se circunscriben al Sector Salud, la competencia para la creación del SICF debe ser acorde con la facultad otorgada al Departamento Nacional de Planeación para la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 y en el artículo 222 de la Ley 1955 de 2019, toda vez que corresponde a un asunto intersectorial y no exclusivo del Sector Salud.

Igualmente es importante tener en cuenta que Colombia ya cuenta con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, RLCPD, por lo que se estima pertinente su articulación con el Sistema de Información.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 9 de 16

Artículo 6º. Derechos del cuidador familiar. El Sistema de Salud en el cual se encuentre inscrito el cuidador familiar de la persona dependiente le garantizará acceso gratuito a una capacitación y seguimiento dentro de los programas de promoción y prevención que fortalezca de manera permanente su competencia de cuidado; así como el apoyo asistencial que puede incorporar el apoyo instrumental, emocional, social y espiritual que requiera para garantizarla. Para efecto del presente artículo se entenderá lo siguiente:

Competencia de Cuidado del Cuidador Familiar: Es la capacidad, habilidad y preparación que tiene un cuidador familiar, para ejercer su rol y labor de cuidar en la cotidianidad, garantizando el derecho a la autonomía y a la vida digna, de su familiar.

Apoyo Instrumental: Garantizar el acceso a elementos, medios y mecanismos que proporcionen bienestar de la persona que requiere apoyo para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.

Apoyo Psicosocial y/o Espiritual: Garantizar el acceso a programas de apoyo psicosocial y espiritual que respalden el rol del cuidador familiar y faciliten el enfrentamiento de temores o retos asociados con su función.

Artículo 7º. Derechos en salud del cuidador familiar. El cuidador familiar que por sus propios ingresos no tenga acceso al sistema contributivo en salud como cotizante, tendrá prelación para su inscripción en el sistema subsidiado de salud. En el caso de que la persona que requiere de apoyo permanente pertenezca al sistema contributivo en salud como cotizante y así tenga inscritos beneficiarios mayores de edad,

El desarrollo del artículo no corresponde al título del artículo "Derechos del cuidador familiar", el artículo hace referencia al derecho a capacitación para el cuidado y en los siguientes artículos se abordan otros derechos, se sugiere que el artículo enliste y defina los derechos que se buscan reivindicar.

Por otro lado, no es claro el alcance que se quiere dar frente al apoyo asistencial, instrumental, social y espiritual que se debe brindar a la persona cuidadora familiar, por tanto, es importante que se precise su alcance, propósito y responsable.

Así mismo, es de precisar que lo aquí planteado supera las competencias del sector salud y del mismo Ministerio de Salud y Protección Social. Los apoyos que aquí se plantean para que se brinden a las personas cuidadoras familiares están bajo las competencias de varios sectores; por ejemplo, el apoyo espiritual, no corresponde a los servicios que presta el Sistema de Salud, quien si se encarga de la atención psicosocial y en salud mental y esta sería su responsabilidad frente a la atención de las personas cuidadoras en articulación con los sectores que garanticen los demás derechos.

En el texto propuesto se utiliza la expresión "el Sistema de Salud en el cual se encuentre inscrito el cuidador", al respecto, se debe aclarar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud es uno solo y se compone por los regímenes contributivo y subsidiado, y los cuidadores familiares no pertenecen a los subsistemas de régimen especial existentes de conformidad con la legislación colombiana, por lo cual, no es preciso utilizar la expresión señalada.

Es pertinente advertir que en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 se establecen lineamientos superiores en materia de Seguridad Social, al contemplar que: "[...] 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 [...]".

De esta manera, en desarrollo del mandato constitucional, mediante la Ley 100 de 1993, "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", se creó el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), cuya

Handwritten signature



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 10 de 16

como cónyuge, compañero permanente, padres o hijos estudiantes, podrá inscribir como beneficiario a su cuidador familiar quedando éste, exento del pago de cuotas que impidan el acceso a los servicios de salud.

cobertura se despliega así: i) El Sistema General de Pensiones (SGP), ii) El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), iii) El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)³ y, iv) Los Servicios Sociales Complementarios (SSC). En efecto, para la Corte Constitucional:

[...] Con la Ley 100 de 1993 se creó en el país el llamado sistema de seguridad social integral, con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, dentro del criterio de una calidad de vida en consonancia con el postulado constitucional de un orden social justo e igualitario, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

También se concibió constitucional y legalmente la seguridad social como un servicio público obligatorio en el que el Estado es el rector y vigilante del mismo, y él y los particulares sus prestadores.

La expresión seguridad social integral tiene un alcance muy claro en la Ley 100 de 1993, en el sentido de que comprende los sistemas generales de pensiones, de salud, de riesgos profesionales⁴ y los servicios sociales obligatorios definidos en dicha preceptiva, por manera que no reviste duda alguna que lo que no está comprendido dentro de los respectivos regímenes no hace parte del sistema de seguridad social integral [...]⁵.

Así, cada uno de los componentes tiene su propia regulación, conceptualización y deben ser atendidos por los distintos regímenes establecidos en la Ley 100 de 1993 y demás normatividad concordante. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se prevén los regímenes contributivo y subsidiado, definidos de la siguiente forma:

- **Régimen Contributivo⁶:** Definido como el conjunto de

³ Cfr. Ley 1562 de 2012, "por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".

⁴ *Ibid.*

⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1027 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁶ Cfr. Art. 202 de la Ley 100 de 1993.

WJ
Ld)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 11 de 16

normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador; donde por disposición del legislador deben afiliarse las personas con capacidad de pago, esto es, los individuos vinculados mediante contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, así como los rentistas de capital.

En concreto, sobre el carácter que tienen las cotizaciones al SGSSS, se ha indicado:

[...] La Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha atribuido a las cotizaciones efectuadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, el carácter de contribuciones parafiscales, definidas como gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley para un determinado sector, en que tales recursos se utilizan en su beneficio [...] Las contribuciones parafiscales no son otra cosa que un instrumento de intervención del Estado en la economía destinado a extraer recursos de un sector económico, para ser invertidos en el propio sector [...] ⁷. [énfasis añadido].

- **Régimen Subsidiado**⁸: Definido como el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS para hacer efectivo su derecho fundamental a la salud⁹, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, la cual tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

De conformidad con lo anterior, se tiene que en lo referente a la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud se debe precisar su contenido según la normatividad vigente, en efecto, la citada Ley 100, en el artículo 157, literal A, numeral 2, incluye como destinatarios primordiales en este tipo de vinculación a

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-430 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁸ Cfr. Art. 211 de la Ley 100 de 1993.

⁹ Cfr. Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Handwritten signature



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 12 de 16

	<i>"[...] la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana [...]".</i>
<p>Artículo 8°. Beneficio económico. En el evento en que el cuidador familiar no sea pensionado, no cotice al Sistema de Pensiones y no cuente con un ingreso que garantice su mínimo vital, tendrá derecho a ser priorizado y beneficiario del programa Ingreso Solidario creado mediante el Decreto Legislativo 518 de 2020.</p> <p>El gobierno nacional a través del Departamento para la Prosperidad Social reglamentará el procedimiento de inclusión de los cuidadores en el programa ingreso solidario, de acuerdo a lo establecido en el presente artículo. Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales del programa ingreso solidario.</p>	<p>Se sugiere establecer los criterios y alcance de lo que se entendería como "ingreso que garantice [el] mínimo vital" de la persona cuidadora.</p> <p>En la exposición de motivos no se cuenta con un análisis de impacto fiscal que permita determinar la fuente de recursos que cubrirá estas prestaciones ni se realiza un análisis de los costos fiscales que tiene la implementación de esta iniciativa, en los términos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, al que se hará referencia más adelante.</p> <p>En cuanto al Programa de Ingreso Solidario creado mediante el Decreto 518 de 2020, debe tenerse en cuenta que este tiene vigencia por el tiempo que perduren las causas que motivaron la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de que trata el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020; así las cosas, en el proyecto de ley y en su exposición de motivos deberá tenerse en cuenta la limitación temporal del Programa de Ingreso Solidario. Ahora bien, al requerirse un análisis de impacto fiscal y hacer referencia al Programa de Ingreso Solidario, es necesario contar con el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para que este sea tenido en cuenta en el trámite legislativo.</p>
<p>Artículo 9°. Prioridad en los programas sociales del Estado y flexibilidad en horario laboral. Cuando el cuidador familiar y la persona que requiere de su apoyo permanente no tengan ingresos propios, se garantizará la prelación de éstos para ser inscritos en los programas sociales del Estado. Cuando el cuidador familiar trabaje teniendo que cumplir un horario laboral, tendrá derecho, previa certificación de su condición, a contar con flexibilidad en dicho horario de manera que se permita y favorezca el cuidado de la persona que requiere de apoyo permanente.</p>	<p>Es importante establecer el alcance y armonía con la normatividad existente en el tema, así como el sector(es) e institución(es) responsable de la implementación de lo dispuesto en el artículo y de esta manera establecer el responsable de certificar que la persona ejerce labores de cuidado permanente. Se sugiere tener en cuenta las reglamentaciones sobre trabajo en casa y teletrabajo que tenga dentro de sus criterios de priorización a las personas que son cuidadoras.</p>
<p>Artículo 10°. Ampliación del Plan de Beneficios en Salud para la protección de las personas dependientes. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, o quien haga sus veces, incluirá en el régimen contributivo como en el régimen</p>	<p>Se precisa que, desde la expedición de la Ley 1122 de 2007, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud no tiene la competencia para atender el mandato propuesto en el artículo 10 del proyecto de ley; además, en cuanto a la ampliación del PBS, se debe tener en cuenta que en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 se definieron los criterios para identificar aquellos servicios y tecnologías que deben</p>

Handwritten signature



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 13 de 16

subsidiado, los insumos y elementos de carácter clínico, psicosocial, familiar, atención primaria en salud, de la persona afiliada que así lo requiera para posibilitar un mejor desarrollo de las actividades del cuidador familiar, respecto al apoyo que presta.

ser excluidos de la financiación con los recursos de la salud y, en consecuencia, de forma implícita o concomitante se determinó que el conjunto de servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, de acuerdo con la normatividad vigente, deben ser garantizados a los usuarios del sistema, a través de los mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud y, en virtud de ello, se han previsto mecanismos para actualizar integralmente y financiar los servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho la población afiliada residente en el país.

Con base en lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud financia la totalidad de los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, excluyendo aquellos que cumplan con al menos uno de los criterios establecidos en los artículos 9 y 15 de la Ley 1751 de 2015. En este sentido, la Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-313 de 2014 e indicó que, en aras del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en materia de las prestaciones de salud cubiertas por el SGSSS se entiende que "salvo lo excluido, lo demás está cubierto".

En tal sentido, el mecanismo de protección colectiva garantizado a través del aseguramiento, actualmente no lo constituye solamente lo financiado con cargo a la UPC de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3512 de 2019, sino también lo financiado a través de los presupuestos máximos regulados mediante la Resolución 586 de 2020, referente a los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, al reconocer el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, se dio un viraje en el reconocimiento de tecnologías en salud o servicios complementarios, bajo un conjunto de prestaciones en salud y, en procura de la armonía legislativa entre la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, se reconocieron fuentes de financiación para los mecanismos de protección que aseguran la prestación de los servicios y tecnologías autorizados y disponibles en el país, que no se encuentren dentro de los criterios de exclusión establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 11. Capacitación del talento humano en salud. Las Instituciones de Educación Superior en el marco de su autonomía constitucional y las

De acuerdo con el concepto de cuidado y lo argumentado en el proyecto de ley frente al rol de la persona cuidadora familiar, se evidencia que supera las competencias del Talento humano en salud, ya que son responsabilidades que

Handwritten signature/initials



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 14 de 16

Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, podrán impartir programas de educación enfocados en la atención que el cuidador familiar debe brindar a la persona dependiente y otorgar las certificaciones correspondientes.

Los cuidadores que adelanten sus estudios y/o capacitaciones en estos programas educativos, deben registrar las certificaciones mencionadas en el Sistema de información de Cuidadores Familiares – SICF, como requisito para acceder a los derechos consagrados en la presente ley.

Parágrafo 1. Los ministerios deberán reglamentar lo establecido en el presente artículo.

Parágrafo 2. Todos los cuidadores familiares de personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles que provoquen dolor deberán recibir formación en cuidados paliativos.

El Ministerio de Salud reglamentará el tema.

Artículo 12. (NUEVO). Las entidades de orden nacional que tienen competencia en la implementación del Sistema Nacional de Cuidado deberán destinar de manera explícita recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado y diseñar indicadores específicos para hacer seguimiento a las metas de la Política Nacional de Cuidado en cada uno de sus componentes.

PARÁGRAFO 1. Las entidades de orden nacional deberán rendir un informe semestral ante la Comisión Legal de Equidad de la Mujer del Congreso de la República sobre la ejecución de recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado y hacer

corresponden a otros sectores y áreas técnicas, sectoriales, profesionales y disciplinares.

No es claro a que se refiere la propuesta con criterios de delegación de las responsabilidades de cuidado.

Resulta necesario que el artículo propuesto contemple y se armonice con los avances del Departamento Nacional de Planeación y demás entidades respecto a la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, el Sistema Nacional de Cuidado, y la formulación de la política pública de cuidado. No obstante, lo dispuesto es lo esperable respecto a la formulación, implementación y seguimiento de una política pública.

WSP
(H)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 15 de 16

seguimiento a los indicadores establecidos donde es obligatorio que se cuente con la participación organizaciones de: cuidadoras, cuidadores y organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidado.	
---	--

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley devendría inconveniente, es más, no se debe desconocer la posible afectación a normas superiores. Se insiste que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tienen derecho a todos los servicios y tecnologías en salud aprobados y disponibles en el país, siempre y cuando no hagan parte de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, pero, respecto a los determinantes de la salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 9º *Ibid.*, estos deben ser financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de servicios y tecnologías en salud, por lo cual, en el proyecto de ley se deben definir las fuentes de financiamiento de este tipo de prestaciones y contar con el análisis de impacto fiscal y el concepto previo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la solución a esta problemática debe ser intersectorial y no exclusiva del sector salud, el proyecto de ley debe involucrar la participación de distintos ámbitos administrativos e, igualmente, debe tomar en consideración los compromisos asumidos por el Gobierno nacional en el componente "C. El cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad" del "Pacto de equidad para las mujeres" y a la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, que se encuentra a cargo del Departamento Nacional de Planeación, de conformidad con el Objetivo 1, orientado, como ya se aludió, a: "Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas cuidadoras".

Adicionalmente, es necesario precisar que propuestas similares han sido radicadas con antelación, desde la legislatura 2013-2014 inclusive, las cuales no han tenido pronunciamiento de favorabilidad por parte de esta Cartera, por lo que siempre se ha insistido en la necesidad de una visión sistémica e integral sobre la temática de cuidado, lo cual se traducirá de manera oportuna y efectiva en la política pública que el DNP viene liderando.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

[Handwritten signature]



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400803711

Fecha: 29-04-2022

Página 16 de 16

En ese orden, también se hace imprescindible atender las normas vigentes y sus alcances, toda vez que la producción normativa en materia de política pública, es el instrumento mediante el cual se materializan los lineamientos del Estado. En el mismo sentido, la racionalización y simplificación del ordenamiento jurídico es una de las principales herramientas para asegurar la eficiencia económica y social del sistema legal, afianzando la seguridad jurídica, al tiempo que es política gubernamental la simplificación y compilación orgánica del sistema nacional regulatorio.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Protección Social.
Dirección Jurídica.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co