|  |
| --- |
| R3DkODE-39R4D1C4D0\_1R4D1C4D0\_2R4D1C4D0\_3Consulte su trámite en:L1NKC0DV3RQRC0D1G0 |

Bogotá D.C., 14 de agosto de 2024

Doctor,

**JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA**

Secretario General de la Cámara de Representantes

Congreso de la República

secretaria.general@camara.gov.co

Calle 10 # 7-50

Bogotá D.C.

**ASUNTO: Radicado 2024200000209123**, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley Ordinaria 061 de 2023 Cámara *“Por medio del cual se establece la atención móvil e itinerante en salud y se dictan otras disposiciones”.*

Respetado doctor Lacouture,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de concepto al Proyecto de Ley 061 de 2023 Cámara *“Por medio del cual se establece la atención móvil e itinerante en salud y se dictan otras disposiciones”* que cuenta con informe de ponencia para segundo debate, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:

1. **Antecedentes**

La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 2024200000209123 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento en formatos editables del proyecto de Ley 061 de 2023 Cámara *“Por medio del cual se establece la atención móvil e itinerante en salud y se dictan otras disposiciones”*.

1. **Concepto institucional, componente jurídico**

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última Gaceta del Congreso No. 299 del 20 de marzo de 2024, que contiene el proyecto de Ley Ordinaria 061 de 2023 Cámara *“Por medio del cual se establece la atención móvil e itinerante en salud y se dictan otras disposiciones”*; se procedió a revisar el texto del proyecto de ley.

De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de ley No. 061 de 2023 Cámara, radicado por el H.R. James Hermenegildo Mosquera Torres del partido Consejo Comunitario Mayor De Novita *“Cocoman”*, el 01 de agosto de 2023, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente:

* 1. **Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios**

El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley ordinaria 061 de 2023 Cámara, por tal razón, se traerá a colación su criterio.

Así, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, realizó comentarios específicos frente a los artículos del proyecto de ley y comentarios generales frente a la totalidad del proyecto, por tal razón, en el presente acápite se traerá a colación los comentarios generales y en el cuadro de consideraciones especificas se incluirán los demás. A continuación, se transcribe el pronunciamiento del área técnica:

*“(…)* ***OTRAS OBSERVACIONES SOBRE LA PROPUESTA DE LEY***

 *1) Uno de los componentes del modelo predictivo y preventivo en salud son las Redes integrales e integradas de servicios de salud, las cuales de acuerdo con la propuesta se orientan a atender los eventos prevalentes en la población colombiana, incluyendo el trabajo articulado de la atención primaria y las redes de atención complementaria, partiendo de un contexto territorial donde las autoridades sanitarias locales tienen la responsabilidad de coordinar el acceso a los servicios de salud.*

 *2) No obstante, en el diagnóstico del modelo se incluyen eventos no agudos como parte del análisis de la situación de salud sin incluir los mecanismos para el traslado de pacientes electivos y crónicos y tampoco traslado en la fase aguda de la enfermedad que se realiza a través de las redes de urgencias, donde confluyen las acciones del primer respondiente, los mecanismos de traslado de pacientes, la evacuación de heridos y enfermos, la atención prehospitalaria y hospitalaria, ni los mecanismos de comunicaciones, coordinación, rectoría, monitoreo y seguimiento para la prestación de los servicios de salud con criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y equidad con enfoque diferencial territorial, étnico y poblacional.*

 *3) Por todo lo anterior, es necesario el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y articulación de la prestación de los servicios en cabeza de las entidades territoriales, por medio del incremento de las capacidades de instancias que hoy existen en el sistema de salud, como lo son los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, los cuales hoy no cuentan con una fuente de financiación específica del sistema de salud y operan de manera heterogénea en el país de acuerdo con la disponibilidad de recursos propios de las entidades territoriales, lo cual hace que en los departamentos con menor participación del PIB, operen de manera limitada, sin infraestructura adecuada, sin sistemas de información, talento humano precarizado, entre otras circunstancias, tal como lo ha descrito la Superintendencia Nacional de Salud en la auditoría que realiza cada año sobre este proceso.*

 *4) Adicionalmente, en el caso de las zonas rurales la atención prehospitalaria y el traslado de heridos y enfermos está a cargo de las mismas comunidades por la falta de infraestructura sanitaria pública o privada que garantice su atención en salud con oportunidad, y son ellos como primeros respondientes quienes actúan como agentes de salud no reconocidos y por lo tanto sin posibilidad de gestión para su fortalecimiento. En poblaciones como éstas el acceso de los equipos de salud es limitado, dado las dificultades geográficas, altos costos logísticos, amenazas para la Misión Médica en el marco del conflicto armado u otras situaciones de violencia, entre otros. Asimismo, las comunidades no cuentan con los medios de transporte ofertados por el sistema de salud para la evacuación o traslado de heridos o enfermos, y deben recurrir a los medios disponibles localmente, asumiendo elevados costos, comparados con los precarios recursos económicos con los que cuentan, lo cual es concordante con lo señalado por el Comité Internacional de la Cruz Roja – CICR (3).*

 *5) Por su parte, las redes de atención de urgencias y los Sistemas de Emergencias Médicas deben ser parte fundamental de cualquier modelo de salud para un país con el comportamiento epidemiológico y el nivel de ingresos de Colombia, con la actual propuesta de reforma a la salud en un modelo similar al español: i)equipos básicos de atención, ii) centros de atención primaria, iii) centros de atención complementaria, iv) áreas de salud, v) gerencia territorial, vi) gestión pública de los recursos, entre otro.*

 *6) Frente a la necesidad de garantizar acceso a la salud en regiones apartadas de los centros urbanos donde se concentra toda la oferta de servicios básicos y especializados, y frente a la incertidumbre creciente de la atención en salud en estas zonas en relación con la seguridad tanto de pacientes como de funcionarios y la carga requerida para ofertar el servicio, se proponen diferentes alternativas DE TRANSPORTE MULTIMODAL que garanticen la atención integral, continua y permanente y no itinerante.*

***2.3.******Normatividad Relacionada***

***La Constitución Política de la República de Colombia de 1991***

*Artículo 49 consagra:*

*“[…] 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…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. […]”*

***Sentencia T-760 de 2008 Derecho a la salud - Orden Número 29***

*La Sentencia T-760 de 2008 en cuyo evento se dispone que la salud es derecho fundamental autónomo y estableció órdenes a varios organismos del Estado para garantizar su goce efectivo y hacer cumplir la cobertura universal y el acceso efectivo, es el resultado de la compilación de sentencias a 22 acciones de tutela en las cuales la Corte constató la existencia de dificultades estructurales del sistema de salud que impedían el acceso y el goce efectivo del derecho a la salud.*

***Ley 1438 del 19 de enero de 2011,*** *disposición legal que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-.*

***Ley 1751 de 16 de febrero de 2015: Ley Estatutaria en Salud que regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta norma*** *reconoce el derecho fundamental a la salud, en lo individual y en lo colectivo. La sentencia C-313 de 2014 declaró exequible dicha norma y aclaró que, si bien es deber del Estado velar por la sostenibilidad fiscal del sistema de salud, ello no puede traducirse en la expedición de normas que menoscaben el mecanismo de protección del derecho fundamental. (…)”*

Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente a la necesidad del análisis de impacto fiscal del proyecto de ley así:

*“(…)* ***3.******IMPACTO FISCAL***

*La propuesta legislativa tiene un impacto económico y fiscal dado que estima la destinación en materia de capacitación, Infraestructura y equipos, aspectos que deben ser analizados para determinar su viabilidad presupuestal. Al respecto, en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 establece:*

*"****Artículo 7º.*** *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 de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:*

***i.*** *Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.*

***ii.*** *Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta.*

***iii.*** *Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores 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 necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de Ley 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 la propuesta legislativa. En este sentido, es necesario contar con el concepto del 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. (…)”.*

* 1. **Consideraciones jurídicas del proyecto de ley**

**2.2.1 Consideraciones generales**

El objeto del proyecto de ley es establecer un marco legal, promover la implementación de servicios de atención móvil e itinerante en salud de las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, zonas rurales, o de difícil acceso geográfico del orden nacional, las cuales prestarán atención básica, preventiva y primaria, los cuales deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes[[1]](#footnote-1).

Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso[[2]](#footnote-2).

**2.2.2 Consideraciones específicas**

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios:

|  |  |
| --- | --- |
| **ARTÍCULOS** | **OBSERVACIONES**  |
| **Artículo 1°. *Objeto*.** La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal, promover la implementación de servicios de atención móvil e itinerante en salud de las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, zonas rurales, o de difícil acceso geográfico del orden nacional, las cuales prestarán atención básica preventiva y primaria, los cuales deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes.  | El presente artículo expresa que los servicios de atención móvil e itinerante en salud deberán prestar atención básica preventiva y primaria en salud y contar con equipos de última tecnología; al respecto, se considera que los servicios y tecnologías en salud que se actualizan cada dos (2) años en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, son los definidos y financiados en dicha resolución, por tal razón, se considera que la expresión “última tecnología”, no es viable, pues en el mercado existen variedad de ofertas de los mismos equipos, mismos medicamentos, entre otros, pero que cumplen las mismas funciones, por tal razón, no se puede limitar la Atención Primaria en Salud a la provisión a las últimas tecnologías en salud que ofrezca un solo oferente en el mercado. Por tal razón, se sugiere indicar que la atención básica preventiva y primaria, contará con equipos de tecnología de acuerdo a la necesidad del servicio que se vaya a prestar, modalidades de atención, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes, de acuerdo a los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se refirió al presente artículo en el memorando radicado 2024200000209123, que se anexa al presente trámite. *“(…) En los servicios de atención móvil o itinerante se deberá contar con equipos de* ***baja, mediana o alta*** *tecnología, dependiendo de las modalidades de la atención y ac orde con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estos servicios móviles o itinerantes serán cubiertos en forma terrestres, fluvial, marítima o aérea y podrán contar con recursos de comunicación satelital y telemedicina. (…)”*.Adicionalmente, realizaron una propuesta de redacción para el presente artículo así:*“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) 1.OBJETO: La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal, promover la implementación de servicios de atención móvil e itinerante en salud de las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, zonas rurales, o de difícil acceso geográfico del orden nacional, las cuales prestarán atención básica preventiva y primaria, los cuales deberán contar con equipos de* ***baja, mediana o alta tecnología, dependiendo de las modalidades de la atención y acorde con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social,*** *suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes.* ***Estos servicios móviles o itinerantes serán cubiertos en forma terrestres, fluvial, marítima o aérea y podrán contar con recursos de comunicación satelital y telemedicina****El objeto propuesto tiene un concepto de propósito general del proyecto, por otra parte, los complementos propuestos deben ser definidos y establecidos en la reglamentación de la ley, Sería bueno contemplar la proyección de los modelos interculturales para este tipo de propuesta. (…)”.* |
| **Artículo 2°. *Definición: atención móvil e itinerante en salud.*** Comprende la provisión de servicios de salud a través de unidades móviles e itinerantes equipadas con personal médico, equipos médicos y suministros necesarios para brindar atención médica básica, diagnóstico, tratamiento y derivación en las zonas rurales y dispersas. | El Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo: *“(…) En la provisión de servicios a través de unidades móviles e itinerantes, éstas están equipadas con personal médico,* ***pero también de enfermería, odontología y de otros profesionales, auxiliares y gestores de la salud.*** *Se brindará atención integral (…)”*.Adicionalmente, realizaron una propuesta de redacción para el presente artículo así:*“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) 2.DEFINICIÓN: ATENCIÓN MÓVIL E ITINERANTE EN SALUD: Comprende la provisión de servicios de salud a través de unidades móviles e itinerantes equipadas con personal médico,* ***de enfermería, odontología, y de otros profesionales, auxiliares y gestores de la salud****, equipos médicos y suministros necesarios para brindar atención integral en salud y medios de transporte no convencionales adaptados a las condiciones territoriales, para logar el diagnóstico, tratamiento y derivación, de las zonas rurales y dispersas* ***hacia los Centros de Atención Básica o los Hospitales de mayor nivel. Cuando se requiera, se brindará atención local o en redes integradas e integrales.*** *Definir la diferencia entre el concepto de atención en salud integral versus el de intervención en salud, la cual está más de acuerdo con lo itinerante que es mas de contingencia y que no necesariamente tiene que ver con la integralidad de la atención. (…)”*. |
| **Artículo 3°. *Creación de programas de atención móvil e itinerante en salud.*** El Ministerio de Salud y Protección Social será responsable de diseñar y coordinar la implementación de programas de atención móvil e itinerante en salud para las zonas rurales y dispersas. Los programas deberán contemplar la asignación de recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para el funcionamiento de las unidades móviles de salud. Se fomentará la participación de entidades públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales en la implementación de los programas. | Frente al presente artículo se sugiere identificar el propósito de diseñar programas de atención móvil e itinerante en salud para las zonas rurales y dispersas, es decir, que se pretende lograr con los programas. Adicionalmente, es importante indicar la fuente de recursos para financiar la prestación del nuevo servicio. Así mismo, se sugiere indicar el alcance de los programas, toda vez que no es claro si los programas impactarán a las entidades territoriales o si el manejo completo va a estar en cabeza del Gobierno Nacional. Ahora bien, no es clara la participación de las entidades privadas y organizaciones no gubernamentales y comunidades locales en la implementación de los programas, pues se reitera, no se explica el alcance de la implementación del programa ni su propósito. Finalmente, se considera importante indicar si el programa de atención móvil e itinerante en salud para zonas rurales y dispersas deberá ir acorde a otros instrumentos como el Plan Decenal para la Salud Pública, que se elabora en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo: *“(…) Deben contemplarse las entidades* ***mixtas.****Los siguientes atributos del ámbito del Modelo Asistencial de las RIISS; deben ser tenidos en cuenta para replantear la atención itinerante propuesta en la Ley: 1) Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública.**2)Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios.**Se debe tener en cuenta y fortalecer las experiencias exitosas del desarrollo de las organizaciones humanitarias que prestan sus servicios de salud en poblaciones dispersas y alejadas bajo conceptos de integralidad y continua. (…)”.*Adicionalmente, realizaron una propuesta de redacción para el presente artículo así:*“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) ARTÍCULO 3. CREACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÓVIL E ITINERANTE EN SALUD: El Ministerio de Salud y Protección Social será responsable de diseñar y coordinar la implementación de programas de atención móvil e itinerante en salud para las zonas rurales y dispersas. Los programas deberán contemplar la asignación de recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para el funcionamiento de las unidades móviles de salud. Se fomentará la participación de entidades públicas, privadas y* ***mixtas****, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales en la implementación de los programas. (…)”.* |
| **Artículo 4°. *funciones de las unidades móviles e itinerante de salud:***a) Brindar servicios de atención médica básica, incluyendo consulta general, atención de enfermedades comunes, prevención, promoción y educación para la salud.b) Realizar diagnósticos y pruebas de laboratorio sencillos.c) Facilitar la derivación de pacientes que requieran atención especializada a centros de salud de mayor complejidad. d) Garantizar el suministro de medicamentos esenciales y vacunas. | Se solicita aclarar en que clasificación se encuentran los servicios prestados por las unidades móviles e itinerantes, verbigracia, primer nivel de complejidad de atención en salud. Lo anterior, es importante, pues expresiones como las del literal b) del presente artículo que menciona que las unidades móviles e itinerantes de salud deben realizar diagnósticos y pruebas de laboratorio sencillos, son confusas y generan ambigüedades en la aplicación de las normas. En conclusión, se sugiere utilizar términos técnicos y concretos que permitan delimitar los servicios que se van a ofertar por medio de las unidades móviles e itinerantes de salud. El Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo: *“(…) a) Los servicios de atención en* ***salud pueden incluir consultas médicas, de enfermería, odontología y de otros profesionales de la salud (ejemplo psicología, terapia física)******b)*** *Conviene cambiar sencillos por* ***básicos****c) La derivación puede hacerse a centros de salud* ***y/o*** *hospitales* ***de mayor complejidad****Las funciones aquí propuestas ya existen dentro la normatividad en salud actual, incluyendo la propuesta del modelo PPR (…)”*.Adicionalmente, realizaron una propuesta de redacción para el presente artículo así:*“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) ARTÍCULO 4. FUNCIONES DE LAS UNIDADES MÓVILES E ITINERANTE DE SALUD:**a) Brindar servicios de atención* ***en salud****,* ***pueden incluir consulta general, consultas médicas, odontología, de enfermería y de otros profesionales de la salud,*** *atención de enfermedades comunes, prevención, promoción y educación para la salud.**b) Realizar diagnósticos y pruebas de laboratorio* ***básicos****.**c) Facilitar la derivación de pacientes que requieran atención especializada a centros de salud* ***y/o hospitales*** *de mayor complejidad.**d) Garantizar el suministro de medicamentos esenciales y vacunas. (…)”*. |
| **Artículo 5°.*Coordinación interinstitucional.*** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos de coordinación con otras entidades del Estado para facilitar la implementación de los programas de atención móvil e itinerante en salud. Se promoverá la articulación con las secretarías de salud departamentales y municipales, las EPS (Entidades Promotoras de Salud), IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y demás actores relevantes. Se desarrollarán programas de capacitación y formación del personal médico y de salud que trabajará en las unidades móviles. Se promoverá la actualización continua de conocimientos y habilidades para garantizar una atención de calidad. | Se solicita tener en cuenta el comentario realizado al artículo 4°, pues la implementación de los programas aún no es clara, lo que dificultaría la ejecución de la coordinación interinstitucional por parte de esta cartera ministerial. Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo: *“(…) Se considera importante inculcar, además de conocimientos y habilidades,* ***las actitudes*** *(en consonancia con directrices de la UNESCO en referencia a las competencias) (…)”.*Adicionalmente, realizaron una propuesta de redacción para el presente artículo así:*“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) ARTÍCULO 5. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos de coordinación con otras entidades del Estado para facilitar la implementación de los programas de atención móvil e itinerante en salud. Se promoverá la articulación con las secretarías de salud departamentales y municipales, las EPS (Entidades Promotoras de Salud), IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y demás actores relevantes.* *El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará programas de capacitación y formación del personal médico y de salud que trabajará en las unidades móviles. Se promoverá la actualización continua de conocimientos y habilidades para garantizar una atención de calidad. (…)”.* |
| **Artículo 6°. *Evaluación y seguimiento*.** El Ministerio de Salud y Protección Social llevará a cabo evaluaciones periódicas de los programas de atención móvil e itinerante en salud para verificar su eficacia y realizar las mejoras necesarias. Se establecerán indicadores de calidad y rendimiento para medir el impacto de los servicios y la satisfacción de los usuarios. **Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección social, deberá presentar un informe semestral a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, con el fin de realizar seguimiento al cumplimiento de la presente Ley. | De acuerdo a los comentarios del artículo 4° y 5°, se reitera la importancia de indicar los actores que deberán cumplir los programas y si estos incluyen a las entidades territoriales, pues solo así es posible determinar a quien se le realizaran las evaluaciones periódicas. Adicionalmente, se solicita que los informes que deberá presentar esta cartera ministerial a la Comisión Séptima del Congreso de la República, se realicen durante los cinco (5) años siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, pues se considera que el objetivo de los informes es hacer seguimiento a la implementación de la norma y no perpetuar en el tiempo la rendición de cuentas de un servicio que a largo plazo entrará en funcionamiento, así las cosas, la rendición de informes por cada norma que se aprobara y se implementara perdería su objetivo y sería una carga excesiva para el Gobierno. Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo: *“(…) Consideramos importante incluir indicadores de* ***humanización*** *(aunque algunos los subsumen en los de calidad) habida cuenta de la importancia que a este factor le conceden los usuarios y no usuarios de los servicios.**Ya en la normatividad existente existe todo un sistema evaluación y seguimiento contempladas dentro del SOGC. (…)”*.Adicionalmente, realizaron una propuesta de redacción para el presente artículo así:*“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) ARTÍCULO 6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO: El Ministerio de Salud y Protección Social llevará a cabo evaluaciones periódicas de los programas de atención móvil e itinerante en salud para verificar su eficacia y realizar las mejoras necesarias. Se establecerán indicadores de* ***humanización****, calidad y rendimiento para medir el impacto de los servicios y la satisfacción de los usuarios. (…)”.* |
| **Artículo 7°. *Financiamiento*.** Los recursos necesarios para la implementación y sostenibilidad de los programas de atención móvil e itinerante en salud serán asignados en el Presupuesto General de la Nacional y en los planes de desarrollo departamentales y municipales. | Frente al presente artículo el Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, realizó una nueva propuesta de redacción así: *“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) ARTÍCULO 7. FINANCIAMIENTO: Los recursos necesarios para la implementación y sostenibilidad de los programas de atención móvil e itinerante en salud serán asignados a través del Presupuesto General de la Nacional y deberán incorporarse en los presupuestos departamentales y municipales. (…)”.* |
| **Artículo 8°. *Vigencia y reglamentación.*** Esta ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y el Gobierno Nacional reglamentará su aplicación en un plazo no superior a 6 meses. | Frente al presente artículo el Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios, realizó una nueva propuesta de redacción así: *“(…) Nuevo texto propuesto (…)”**“(…) ARTÍCULO 8. VIGENCIA Y REGLAMENTACIÓN: Esta ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y el Gobierno Nacional reglamentará su aplicación en un plazo no superior a 6 meses. (…)”.* |

1. **Conclusiones**

Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir sobre el proyecto de ley ordinaria No.061 de 2023 CÁMARA, que es CONVENIENTE, con las siguientes consideraciones:

* 1. Se solicita revisar las sugerencias realizadas por esta cartera ministerial desde el punto de vista jurídico y técnico, adicionalmente, considera importante tener en cuenta las conclusiones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios sobre el texto del proyecto de ley. A continuación, se transcribe sus conclusiones:

*“(…)* ***4.******CONCLUSIÓN***

*Por las razones expuestas, desde las áreas técnicas se observa que continuar con el curso del proyecto de ley deviene* ***CONVENIENTE****, siempre y cuando se tomen en cuenta las observaciones emitidas en la medida en que se incorporan conceptos técnicos; así mismo, se pone de manifiesto la intención de participar en las comisiones y comités que se constituyan en el marco de la presente modificatoria de Ley, emitiendo los conceptos técnicos que sean requeridos. (…)”.*

En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Cordialmente,

**F1RM4NT3**

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**

**Director Jurídico**

Proyectó: Mhuertas

Revisó y aprobó: Crabello

1. Artículo 1 del proyecto de Ley 061 de 2023 Cámara. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo: “*La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar, se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivale a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y, en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser “delegadas” mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser “deslegalizadas”, esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución.”* [↑](#footnote-ref-2)