

Al contestar cite este número



Radicado No:
202410450000327901

Bogotá D.C., 2024-10-11

Secretario
Ricardo Alfonso Albornoz
Comisión Séptima
Cámara de Representantes
comision.septima@camara.gov.co
Ciudad

Asunto: Proyecto de Ley Número 050 de 2024 Cámara “Por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones”.

Respetado Secretario.

De manera atenta y de conformidad con los instrumentos normativos que le confieren al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la protección integral y la garantía de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, así como las disposiciones que demarcan su competencia, señaladas en la Ley 75 de 1968¹, la Ley 7 de 1979 reglamentada por el Decreto 2388 de 1979, la Ley 1098 de 2006² modificada por la Ley 1878 de 2018, reglamentada parcialmente por el Decreto 936 de 2013³, compilado por el Decreto 1084 de 2015, y la estructura del Instituto definida en el Decreto 987 de 202⁴, modificado por los Decretos 1927 de 2013 y 879 de 2020, así como el Decreto 1074 de 2023 a través del cual se le integró al Sector Administrativo de Igualdad y Equidad; procede a emitir concepto del asunto en referencia dentro del marco legal de su competencia y misionalidad, en los siguientes términos:

1. Síntesis del proyecto de Ley

El objetivo de este Proyecto de Ley es la inclusión de la psicología como profesión del área de la salud en la prestación del servicio social obligatorio con el propósito “*de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional*”⁵. Con esta propuesta el legislador hace un reconocimiento a la importancia de la salud mental en el bienestar humano en general y de forma particular en zonas que no cuentan con acceso pleno a los servicios de salud.

En este sentido, la norma propone que todos los egresados de pregrado en programas de educación superior en psicología presten un servicio social en poblaciones urbanas

¹ Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

² Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

³ Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

⁴ Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias.

⁵ Artículo 1 PL 050 2024.

o rurales vulnerables, con una duración entre 6 meses a 1 año y con una remuneración justa.

2. Consideraciones Jurídicas:

De acuerdo con el análisis efectuado sobre el Proyecto de Ley No. 050 de 2024 Cámara, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar efectuará algunos comentarios sobre el contenido de la norma y los parámetros constitucionales que se consideran pertinentes. No obstante, se considera que el proyecto de ley es conveniente, pertinente y se encuentra ajustado a la Constitución Política.

2.1. Consideraciones constitucionales:

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la salud es un servicio público a cargo del Estado, y un derecho fundamental que se garantiza a todas las personas. Se trata de un derecho “*autónomo e irrenunciable*” que “*comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*”. A su vez, el texto constitucional designa al Estado como responsable de la organización, dirección y reglamentación de la prestación de los servicios de salud en cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁶.

Por su parte, “[e]l Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responde al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud⁷”. En el marco de estos deberes y obligaciones en cabeza del Estado, las autoridades tienen a su cargo la responsabilidad de identificar factores de riesgo y necesidades relativas a la salud de la población que se encuentra en el territorio nacional.

Lo anterior, con el propósito de implementar medidas administrativas y legislativas que permitan a las personas acceder a los servicios de salud en el marco de los principios de disponibilidad¹⁰, aceptabilidad¹¹, accesibilidad¹² y calidad e idoneidad profesional¹³.

Ahora bien, la salud tiene varias dimensiones que responden a la complejidad del ser humano y cuya atención está encaminada a alcanzar el bienestar de los individuos en todas sus facetas. Una de estas es la salud mental, que ha sido definida “*como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana,*

⁶ Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

⁷ Ibidem.

⁸ Artículo 49 Constitución Política.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

¹⁰ “El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente”. Artículo 6 Ley 1751 de 2015.

¹¹ “Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad”. Ídem.

¹² “Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”. Ídem.

¹³ “Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”. Ídem.

*para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud ha sostenido que la salud mental se traduce en bienestar individual y colectivo y que su afectación trasciende a las familias, los entornos y a la sociedad en general¹⁵. Este reconocimiento parte de la comprensión de que se necesita poner focos de atención en la salud mental de las personas y que no es suficiente con atender las dolencias o cambios que presenta el cuerpo, causadas por condiciones como la edad, enfermedades y la genética.

En efecto, “[*l*]os trastornos mentales son muy comunes en todos los países del mundo. La mayoría de las sociedades y la mayoría de los sistemas sociales y de salud descuidan la salud mental y no le prestan la atención y el apoyo que las personas necesitan y merecen. El resultado es que millones de personas en todo el mundo sufren en silencio, son víctimas de violaciones de los derechos humanos o se ven afectadas negativamente en su vida cotidiana”¹⁶.

De ahí la importancia de mejorar la oferta institucional y profesional y las circunstancias de la atención en salud mental, como mecanismo encaminado a mejorar las condiciones de vida de los individuos junto con sus entornos familiares y sociales. Esto, por su puesto, se deriva en la protección de los niños, niñas y adolescentes, quienes dependen de la estabilidad física, emocional y mental de sus padres, tutores y cuidadores, y quienes, además, como sujetos de especial protección, requieren vigilancia y cuidado especial para su desarrollo pleno y en condiciones óptimas.

En este contexto el artículo 44 de la Constitución Política dispone que los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los demás y establece obligaciones de protección y asistencia en cabeza de la familia, la sociedad y el Estado como garantía para su desarrollo armónico e integral¹⁷. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁸ contiene la ratificación del descrito mandato constitucional, la obligación de las autoridades judiciales y administrativas, entre otras, (para que actúen de conformidad y, como garantes de los derechos y especial protección de los niños, niñas y adolescentes); y, la Ley 1098 de 2006¹⁹ a su vez, desarrolla el concepto de interés superior y la prevalencia de derechos de los menores de edad (artículos 8 y 9).

En esta línea, la Corte Constitucional ha reiterado que niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección en razón a su situación de vulnerabilidad e indefensión²⁰, que el interés superior²¹ es un concepto relacional en tanto “*la garantía de su protección se predica frente a la existencia de intereses en conflicto cuyo ejercicio de ponderación debe ser guiado por la protección de los derechos del menor*”²² de edad y de conformidad con el principio de dignidad humana como uno de los pilares fundamentales del Estado²³.

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-291 de 2021.

¹⁵ Cfr. Informe mundial sobre salud mental, OMS, [9789240051966-spa.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-2013-2020).

¹⁶ Idem.

¹⁷ Cfr. Constitución Política de Colombia.

¹⁸ 20 de noviembre de 1989, ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991.

¹⁹ Código de la Infancia y la Adolescencia.

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-448 de 2018, Magistrado Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo.

²¹ “La Corte ha fijado reglas constitucionales, legales y jurisprudenciales que pueden ser aplicadas para determinar en qué consiste el interés superior de cada niño, dependiendo de sus circunstancias particulares: (i) Garantía del desarrollo integral del menor; (ii) Garantía de las condiciones para el pleno ejercicio de los derechos fundamentales del menor; (iii) Protección del menor frente a riesgos prohibidos; (iv) Equilibrio entre los derechos de los niños y los derechos de sus padres, sobre la base de que prevalecen los derechos del menor; (v) Provisión de un ambiente familiar apto para el desarrollo del menor; (vi) Necesidad de razones poderosas que justifiquen la intervención del Estado en las relaciones paterno/materno – filiales”. Corte Constitucional, Sentencia T-698 de 2012, Magistrada Ponente María Victoria Calle Correa.

²² Corte Constitucional, Sentencia T-408 de 1995, Magistrado Ponente Eduardo Cifuentes Muñoz.

²³ Artículo 1, Constitución Política de Colombia.

Así, los deberes constitucionales que se derivan de los mandatos superiores sobre la prevalencia y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, exigen la adopción de medidas que garanticen y permitan el goce efectivo sus prerrogativas. En particular la protección efectiva de sus derechos fundamentales como la salud y la seguridad social, que están intrínsecamente ligados a la vida y a la dignidad humana.

En suma, para el ICBF el Proyecto de Ley es pertinente porque busca ampliar la protección relativa al derecho a la salud a toda la población, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias, generando conciencia sobre la relevancia de la salud mental, la importancia de velar por su protección y prevención de la enfermedad mental y de contar con las herramientas para acceder de forma efectiva a los servicios de salud, sin que represente un privilegio de unos pocos sino que se garantice plenamente a todas las personas, con especial atención a las zonas urbanas y rurales en condiciones de vulnerabilidad.

3. Consideraciones sobre el contenido de la norma

Una vez revisado el proyecto de ley se considera oportuno, necesario y se estima que se encuentra ajustado a la Constitución Política en tanto a través de este se pretende cumplir con los mandatos superiores relativos a la protección y garantía del derecho a la salud.

Este proyecto de ley reconoce la importancia de recibir ayuda profesional y oportuna para la salud mental menguada entre otros por la violencia multidimensional que ha impactado nuestro país y la pandemia. En efecto, la situación de violencia que ha marcado la historia del país y de forma particular relativo a la violencia de género en el territorio nacional, presenta la necesidad de diseñar e implementar programas y acciones para la promoción, tratamiento y prevención en salud mental para atender el número creciente de población afectada por trastornos mentales. Así mismo, el Ministerio de Salud (2020) comunicó que durante la pandemia se observó un aumento del 30% en las atenciones en salud mental, particularmente por síntomas de depresión y ansiedad, hechos que deben impulsar políticas públicas y estrategias de acompañamiento en salud mental, especialmente para la población vulnerable.

En este contexto, se estima pertinente considerar que los determinantes de la salud, en términos tanto de factores protectores como de riesgo, incluyen asuntos que tienen que ver con “*educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social*”, etc. Por lo tanto, la promoción, prevención y atención en salud mental debe ser asumida como un asunto prioritario, que compromete a variadas disciplinas o profesiones y a distintos sectores del Estado (no solo al de salud).

Sobre esta mirada integradora de la salud como proceso complejo, dinámico y contextual, también cabe recordar que originalmente, en la Ley 50 de 1981 que creó el Servicio Social Obligatorio, estaba dispuesto que dicho servicio fuera prestado dentro del Territorio Nacional por todas aquellas personas con formación Tecnológica o Universitaria, no solo para los profesionales de la salud. Lo cierto es que la ampliación de este esfuerzo solidario generalizado desde los ciudadanos egresados de educación superior, no se concretó en todos los casos.

En la Ley 1090 de 2006 “*Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*” se precisa que la psicología se considera una profesión de la salud, aunque no exclusivamente, en tanto se aplica en otros dominios y contextos sociales, tales como: la educación, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de vida.

Si bien tanto para el país como para los psicólogos recién egresados resultaría formativa y útil la experiencia de trabajo con poblaciones especialmente vulnerables y en zonas urbanas o rurales o de difícil acceso, conforme a lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política Nacional de Colombia, es al Estado a quien le corresponde garantizar el derecho a la salud en favor de todos los ciudadanos colombianos, por lo que no se puede perder de vista que esta herramienta no puede ser la única que se articule para el cumplimiento pleno, total y satisfactorio del mandato constitucional descrito.

Desde su forma original el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 dispone que el Estado debe velar y promover que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), las Instituciones de Protección Social y las Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, las cuales deben ser remuneradas, con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. No obstante, en la actualidad las condiciones salariales y laborales no solo no se han mantenido, sino que han desmejorado.

Esto se pone de presente en atención a que, es importante que el legislador tenga en cuenta la importancia de asegurar condiciones dignas para todos los trabajadores y en particular para aquellos que prestan sus servicios en el sector de la salud, con independencia de los lugares a los que sean asignados o donde decidan ejercer su profesión.

Teniendo en cuenta que, es el Estado el responsable de la garantía de derechos, se hace necesario generar incentivos especiales que faciliten la disposición, organización y efectivo acceso a la oferta de salud en zonas urbanas o rurales o de difícil acceso. Por lo anterior, es importante que especifique y aclare la fuente de financiación de las plazas necesarias para prestar el servicio social obligatorio y los procedimientos y trámites propios de su funcionamiento.

En línea con la exposición de motivos del proyecto de ley, que sostiene que no habrá impacto fiscal y que esta modificación no representará ningún gasto adicional para la Nación. Resulta evidente que incluir la psicología entre las profesiones obligadas a prestar el servicio social obligatorio, requiere una fuente de financiación adicional dirigida a la remuneración de las plazas de psicología, así como para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales.

La ampliación progresiva del Servicio Social Obligatorio para la carrera profesional de psicología puede aportar de manera importante en la transformación hacia un Estado más cercano a la ciudadanía para superar brechas e inequidades, y un modelo de atención en salud basado en la atención primaria (promoción, prevención y atención temprana). No obstante, esa aspiración no puede estar soportada por los estudiantes recién egresados o sus familias; por lo que se invita al legislador a que tenga en cuenta los factores que se ponen de presente sobre la implementación de este servicio social de manera tal que sea posible mejorar la atención y calidad en salud mental, considerando los impactos que esta medida tiene en los futuros profesionales en psicología.

En conclusión, el fortalecimiento de la estrategia del Servicio Social Obligatorio requiere, desde el Estado y sus Instituciones, asumir tanto la garantía del derecho fundamental a la salud como las condiciones dignas del trabajo profesional en los diferentes territorios, definiendo fuentes de financiación claras y estables.

Sin perjuicio de lo anterior, destacar que a las instituciones de educación superior les asiste un deber de responsabilidad social (art.67 CP), por lo que es posible aunar esfuerzos entre el Estado y los particulares con el propósito de lograr el objetivo propuesto en la norma.

Así mismo, esta iniciativa legislativa contribuye también a la materialización del PND 2022- 2026 - Ley 2294, siendo una oportunidad invaluable para trabajar para la superación de traumas ocasionados por el conflicto armado, lograr la reincorporación de las víctimas, la no repetición y el cumplimiento de la Ley 1448 de 2011.

3.1. Comentarios sobre el articulado

A continuación, se incluyen observaciones específicas sobre el articulado:

ARTÍCULO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
<p>Artículo 1°. Objeto.</p> <p>La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, con motivo de incluir a la psicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental de la población en el territorio nacional.</p>	<p>Se sugiere revisar el alcance de la norma, en la medida en que, aunque la norma tiene un objeto y propósito loable e importante, la prestación de los servicios de salud, incluida la salud mental está a cargo del Estado. Por lo que se debe garantizar que las condiciones para la prestación del servicio social obligatorio propuesto sean adecuadas, es decir, que esté óptimamente financiado, organizado y no represente un impacto negativo para los estudiantes y futuros egresados del programa de psicología.</p>
<p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedara así:</p> <p>Artículo 33. DEL SERVICIO SOCIAL. Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, incluida la psicología, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el</p>	<p>Se recomienda dejar explícito en el artículo 2 que modifica el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, o en uno de sus párrafos esta atención prioritaria o preferencial a niños, niñas y adolescentes en especial a la población que se encuentra vinculada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).</p> <p>Lo anterior, teniendo en cuenta el marco normativo vigente, el artículo 44 de la Constitución Política, el artículo 11 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, los artículos 1, 4, 13, 23 y 25 de la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, el artículo 7 del Código de la Infancia y Adolescencia Ley 1098 de 2006 modificada por la Ley 1878 de 2018, y el artículo artículo 138 Ley 2294 de 2023 -PND.-, que priorizan la garantía de los derechos y la atención en salud de niñas, niños y adolescentes y la población en Protección del ICBF.</p> <p>Así mismo, la Resolución 744 de 2022 del</p>

ARTÍCULO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
<p>número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados internacionales.</p> <p>PARÁGRAFO 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud incluida la psicología, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 3°. La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.</p> <p>Las entidades públicas de orden territorial buscarán incentivar y gestionar alianzas con entidades de orden privado en aras de garantizar la</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, reglamenta el Servicio Social Obligatorio, e indica en el artículo 8, las modalidades del Servicio Social Obligatorio- SSO, en el que, el punto 8.1.3 indica que este puede ser en: "Programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables: como población reclusa, desplazados, indígenas, menores en abandono o en responsabilidad penal bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, centros de atención a personas mayores, entre otros".</p> <p>Así mismo, se recomienda incluir un párrafo o artículo que indique lo siguiente:</p> <p>“Todos los programas de psicología del país que no integren competencias clínicas en sus programas de psicología deberán ajustar sus planes de formación y solicitar, a través del Ministerio de Educación, el concepto técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, o quién haga sus veces para garantizar la calidad de la prestación de servicio social obligatorio”.</p> <p>Esta propuesta fortalece la regulación y orientación del campo de intervención de las (os) psicólogos (as) que realizan el servicio social, en función del enfoque territorial específico que se adopte y propende para que las intervenciones se alineen con las necesidades reales de las comunidades y contribuyan a una práctica profesional con ética y eficacia, acorde con las necesidades de las comunidades.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda incluir en el Párrafo 1 de diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social una redacción que indique la actualización y seguimiento periódico, por ejemplo:</p> <p>“Párrafo 1: El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, deberá actualizar sus lineamientos y orientaciones de acuerdo con las disposiciones de la misma, para la garantía de la implementación del servicio Social Obligatorio para profesionales de</p>

ARTÍCULO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
<p>remuneración a los profesionales objeto del presente artículo, con ánimo de posibilitar la ampliación de plazas del Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 4°. El personal de salud incluida la psicología que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.</p> <p>PARÁGRAFO 5°. El Servicio Social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud incluida la psicología, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.</p>	<p>Medicina, Enfermería, Odontología, Bacteriología, Psicología, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, Optometría, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Química Farmacéutica, u otro talento en salud disponible en el país, que incluyan un componente de seguimiento a la implementación del Servicio Social Obligatorio. Esta actualización se realizará de manera periódica en un intervalo no mayor a 3 años, o cuando se realicen ajustes al marco normativo que requieran una nueva actualización”. La anterior recomendación, pretende fortalecer la reglamentación en torno a la implementación del Servicio Social Obligatorio, y favorecer procesos de seguimiento y mejora, como lo menciona la circular externa 022 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

Finalmente, se recomienda tener en cuenta las observaciones que se efectuaron al articulado, en consideración a que la población de niñas, niños y adolescentes requieren de la generación de condiciones que favorezcan y promuevan su desarrollo integral, así mismo en cumplimiento de la Constitución Política que ordena su protección y la prevalencia de sus derechos. En este orden, es importante que las normas tengan en cuenta este enfoque diferencial para lograr la materialización real de los derechos y su goce efectivo.

4. Conclusiones

En consideración a todo lo expuesto, el ICBF concluye que el PL 050 de 2024 se encuentra ajustado al ordenamiento constitucional, particularmente en lo relacionado

con el acceso a los servicios de salud y la garantía del derecho fundamental a la salud y a la seguridad social.

En este contexto, se efectuaron algunos comentarios sobre el articulado con el propósito de que la norma se adapte lo mejor posible a los postulados constitucionales y legales existentes y con el fin de que las disposiciones contenidas puedan ser efectivas, eficaces y que, en consecuencia, se logre proteger a los niños, niñas y adolescentes garantizando, su bienestar, salud y dignidad humana.

Cordialmente,



LEONARDO ALFONSO PÉREZ MEDINA
Jefe Oficina Asesora Jurídica (e)

Aprobó: Adriana Velásquez Lasprilla _____ Subdirectora General // _____ Dirección General.
Revisó: Diana Carolina Acosta Escalante, __Líder Grupo de Control Constitucional y Estrategias Jurídicas Oficina Asesora Jurídica.
Consolidó: Valentina Fajardo Gómez, Oficina Asesora Jurídica.
Insumos: Dirección de Protección, Dirección de Familias y Comunidades y Dirección de Primera Infancia.