



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 2191

Bogotá, D. C., lunes, 9 de diciembre de 2024

EDICIÓN DE 14 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE ADHESIÓN

**CARTA DE ADHESIÓN DE FIRMA A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2024 CÁMARA**

HONORABLE REPRESENTANTE JORGE ALEXÁNDER QUEVEDO HERRERA.

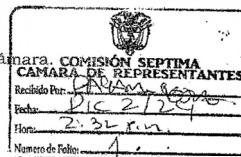
por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan otras disposiciones en materia de vivienda rural.

Bogotá Distrito Capital, lunes 02 de diciembre del año 2024

**HONORABLE REPRESENTANTE
GERARDO YEPES CARO**

Presidente de la Comisión Séptima Constitucional de Cámara.

**SEÑOR
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**
Secretario General, Comisión VII



REFERENCIA: Adhesión de firma a la ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley 080 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan otras disposiciones en materia de vivienda rural"

Cordial saludo apreciado Presidente y respetado Secretario.

JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA, Representante a la Cámara por el departamento del Guaviare, me dirijo de manera respetuosa ante ustedes a efectos de manifestar la adhesión de mi firma a la ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley de la referencia.

Esto obedece a que, la ponencia fue presentada a la Comisión VII el día 27 de noviembre del año 2024, fecha para la cual contaba con permiso expedido por parte de la mesa directiva a efectos de atender actividades de mi partido en el departamento del Guaviare los días miércoles 27 y jueves 28 de noviembre de la actualidad en curso.

Así las cosas, por medio de la presente misiva, procedo a ADHERIR MI FIRMA A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 080 DE 2024 CÁMARA

JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA
Representante a la Cámara por el Departamento del Guaviare.
Partido Conservador colombiano.

**CARTA DE ADHESIÓN COMO COAUTORA AL PROYECTO DE LEY 231 DE 2024
CÁMARA**

HONORABLE REPRESENTANTE MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS.

por medio de la cual se establece el cambio de nomenclatura, clasificación y código de empleo de los inspectores de tránsito, se modifica el Decreto Ley 785 de 2005 y se dictan otras disposiciones

Bogotá D.C., diciembre de 2024

Respetado
JAIME LUIS LACOUTURE
Secretario General
Cámara de Representantes

Asunto: *Solicitud de adhesión como coautora al Proyecto de Ley 231 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se establece el cambio de nomenclatura, clasificación y código de empleo de los inspectores de tránsito, se modifica el decreto ley 785 de 2005 y se dictan otras disposiciones"*

Respetado secretario,

De manera respetuosa y de conformidad con lo establecido en la Ley 5 de 1992, me permito solicitar que se me adhiera como coautora del Proyecto de Ley 231 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se establece el cambio de nomenclatura, clasificación y código de empleo de los inspectores de tránsito, se modifica el decreto ley 785 de 2005 y se dictan otras disposiciones"

Lo anterior, porque es un tema laboral que permite beneficiar a los inspectores de tránsito para que se nivele el carácter de su empleo.

Sin otro particular y agradeciendo su atención,



MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS
Representante a la Cámara por Bogotá

**CARTA DE ADHESIÓN AL PROYECTO DE LEY 324 DE 2024 CÁMARA
HONORABLE REPRESENTANTE DORINA HERNÁNDEZ PALOMINO**

Bogotá, agosto 28 de 2024

Doctor
Jaime Raúl Salamanca
Presidente Cámara de Representantes

Cordial saludo:

El objeto del proyecto de Ley 324 de 2024C "El Congreso de la República y la Nación exaltan la memoria del general JUAN JOSÉ NIETO GIL; ensayista, escritor, historiador, docente, escritor, político y militar colombiano, nacido en Sibarco corregimiento de Baranoa - Atlántico, quien a la fecha se ha reconocido como el primer y único presidente Afrocolombiano de Colombia, por su valioso aporte a la nación y su lucha por la igualdad y la justicia, su periodo como presidente de la Confederación Granadina inició el 25 de enero de 1861 y terminó el 18 de julio del mismo año."

En este entendido me permito solicitar ser inscrita como autora del proyecto anteriormente anunciado.

Atentamente.



DORINA HERNÁNDEZ PALOMINO
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

**CARTA DE ADHESIÓN COMO COAUTORAAL PROYECTO DE LEY 416 DE 2024
CÁMARA**

HONORABLE REPRESENTANTE MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS.

por medio de la cual se fomenta la participación de las mujeres en los espectáculos públicos musicales y se dictan otras disposiciones-Súbeles a ellas.

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Respetado
JAIME LUIS LACOUTURE
Secretario General
Cámara de Representantes

Asunto: Solicitud de adhesión como coautora al Proyecto de Ley 416 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se fomenta la participación de las mujeres en los espectáculos públicos musicales y se dictan otras disposiciones-Súbeles a ellas"

Respetado secretario,

De manera respetuosa y de conformidad con lo establecido en la Ley 5 de 1992, me permito solicitar que se me adhiera como coautora del Proyecto de Ley 416 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se fomenta la participación de las mujeres en los espectáculos públicos musicales y se dictan otras disposiciones-Súbeles a ellas"

Lo anterior, porque considero que aborda de manera integral varios de los desafíos que enfrentan las mujeres artistas en el ámbito público. Este proyecto no solo promueve la participación equitativa de las mujeres en el ámbito musical, sino que también garantiza que estos espacios sean seguros y libres de violencia, lo cual es fundamental para asegurar su desarrollo y crecimiento profesional en un entorno que, históricamente, ha sido predominantemente masculino..

Sin otro particular y agradeciendo su atención,



MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS
Representante a la Cámara por Bogotá

**CARTA DE ADHESIÓN DE FIRMA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 438 DE 2024
CÁMARA**

HONORABLE REPRESENTANTE MARY ANNE ANDREA PERDOMO

por la cual se crea una justicia especializada con enfoque de género para prevenir, investigar, sancionar y reparar y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2024

Señor Secretario
JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General de la Cámara de Representantes
secretaria.general@camara.gov.co

REF: SOLICITUD ADHESIÓN FIRMA PL 438/2024 CÁMARA

MARY ANNE ANDREA PERDOMO GUTIERREZ en mi condición de miembros del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, amablemente manifiesto la adhesión de mi firma como coautora del Proyecto de Ley 438 de 2024 Cámara POR LA CUAL SE CREA UNA JUSTICIA ESPECIALIZADA CON ENFOQUE DE GÉNERO PARA PREVENIR, INVESTIGAR, SANCIONAR Y REPARAR Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, de iniciativa de la H.R. Carolina Arbeláez Giraldo.

La anterior solicitud de adhesión de firma se hace con el fin de poder acompañar el trámite legislativo del proyecto de ley, en razón a que su objeto está alineado con mi compromiso legislativo de trabajar activamente en la promoción de políticas que garanticen la protección integral de las mujeres y promuevan una sociedad libre de violencia de género.

Tal proyecto no tiene aún ponencia en la Comisión.

Agradezco de antemano su atención a este asunto y estaré a la espera de una respuesta positiva, cualquier comunicación al respecto puede ser remitida al correo electrónico: mary.perdomo@camara.gov.co

Con el aprecio debido,



MARY ANNE ANDREA PERDOMO
Representante por Santander
Congreso de la República de Colombia
mary.perdomo@camara.gov.co

CARTA DE ADHESIÓN COMO COAUTORA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2024 CÁMARA

HONORABLE REPRESENTANTE MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS.

por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., diciembre de 2024


Respetado
JAIME LUIS LACOUTURE
 Secretario General
 Cámara de Representantes

Asunto: Solicitud de adhesión como coautora al Proyecto de Ley 014 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

Respetado secretario,

De manera respetuosa y de conformidad con lo establecido en la Ley 5 de 1992, me permito solicitar que se me adhiera como coautora del Proyecto de Ley 014 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

Sin otro particular y agradeciendo su atención,


MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS
 Representante a la Cámara por Bogotá

CARTA DE RETIRO COAUTORÍA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 132 DE 2024 CÁMARA

HONORABLE REPRESENTANTE LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA

por medio de la cual se modifican los artículos 332, 360 y 361 de la constitución política de Colombia.

Bogotá, Martes 26 de noviembre del 2024


Honorable
Jaime Raúl Salamanca
 Presidente
 Cámara de Representantes
 Ciudad

Referencia: Solicitud retiro coautoría del Proyecto de Acto Legislativo No. 132 del 2024.

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestarle mi voluntad del retiro de la coautoría y de la firma acompañando al Proyecto de Acto Legislativo No. 132 del 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 332, 360 Y 361 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA", debido a que los cambios introducidos en el articulado no reflejan ni respetan la intención inicial que motivó mi disposición a respaldar este proyecto. Por lo tanto, no puedo acompañarlo en su versión actual, ya que se han desviado del propósito o de los principios fundamentales que consideraban indispensables.

De usted me suscribo, reiterando mi agradecimiento.


LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA
 Representante a la Cámara del Departamento del Huila

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL TEXTO DE PONENCIA PARA CUARTO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 145 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia- Ley Doctora Catalina.



Al contestar cite Radicado 2024110001678071
 Fecha: 03-12-2024 18:32:42
 Destinatario: CAMARA DE REPRESENTANTES
 Consulte su trámite en: <https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
 Código de verificación: ZS43X

Bogotá D.C., 03 de diciembre de 2024

Doctor,
JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
 Secretario General de la Cámara de Representantes
 Congreso de la República
secretaria.general@camara.gov.co,
Comision_septima@camara.gov.co,
 Calle 10 # 7-50
 Bogotá D.C.

ASUNTO: Radicado 2024250000569423, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley Ordinaria 145 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia- Ley Doctora Catalina".

Respetado doctor Lacouture,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de concepto al Proyecto de Ley 145 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia – Ley Doctora Catalina", que cuenta con informe de ponencia para primer 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 2024250000569423 del Viceministerio 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 al Proyecto de Ley 145 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia – Ley Doctora Catalina".

2. Concepto institucional, componente jurídico

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última Gaceta del Congreso No. 1137 del 09 de agosto de 2024, que contiene el Proyecto de Ley 145 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia – Ley Doctora Catalina".

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. 145 de 2024 Cámara radicado por los Honorables Representantes Álvaro Leonel Rueda Caballero del partido Liberal Colombiano, Héctor David Chaparro Chaparro del partido Liberal Colombiano, Julia Miranda Londoño del partido Nuevo Liberalismo, Santiago Osorio Marín del partido Alianza Verde, el 05 de agosto de 2024, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente y se encuentra pendiente de discutir ponencia para primer debate en la Cámara de Representantes:

2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley ordinaria 145 de 2024 Cámara, por tal razón, se traerá a colación su criterio.

Ahora bien, respecto del texto del proyecto de ley, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios realiza unos comentarios generales frente al articulado, así:

2.3. Normatividad Relacionada

Ley 1917 de 2018. "Por medio de la cual se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones"

Ley 30 de 1992 Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.

Artículo 117. Las Instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.

Ley 1740 de 2014. Por la cual se desarrolla parcialmente el artículo 67 y los numerales 21, 22 y 26 del artículo 189 de la Constitución Política, se regula la inspección y vigilancia de la educación superior, se modifica parcialmente la Ley 30 de 1992 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 5º. Facultades generales. En ejercicio de las facultades de inspección y vigilancia de las instituciones de educación superior, el Ministerio de Educación Nacional, podrá:

1. Dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección y vigilancia de la educación superior.
2. Ejercer la inspección y vigilancia del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que regulan la educación superior, incluyendo las normas de calidad, administrativas, financieras y técnicas, así como del cumplimiento de sus estatutos y reglamentos.
3. Expedir los lineamientos y reglamentos en desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia en cabeza del Ministerio, sobre la manera en que las instituciones de educación superior deben cumplir las disposiciones normativas que regulan el servicio público educativo, así como fijar criterios técnicos para su debida aplicación.
4. Coordinar con los demás órganos del Estado y de la administración, las acciones que se requieran para el cumplimiento eficaz de las facultades previstas en la ley.
5. Las demás que señale la Constitución y la ley.

Literal b) del artículo 2.7.1.1.15. del Decreto 780 de 2016 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes.

"Los estudiantes de posgrado serán afiliados a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales por el tiempo que dure su práctica. Para efectos de la afiliación y pago de aportes, se tendrá como ingreso base de cotización un salario mínimo legal mensual vigente. En todo caso, dicha afiliación no implicará un vínculo laboral, considerando que se da en el marco de una relación académica".

Literal c) del artículo 2.7.1.1.15. del Decreto 780 de 2016 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes:

"Los turnos de las prácticas formativas de los estudiantes se fijarán atendiendo las normas, principios y estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y de bienestar de los estudiantes y docentes. En cualquier caso, los turnos serán de máximo 12 horas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental y no podrán superar 66 horas por semana".

Artículo 2.7.1.1.12 del Decreto 780 de 2016. Funciones de los comités docencia-servicio. Los comités tendrán funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia-servicio que se realicen en los escenarios de práctica respectivos, las cuales se consignarán en el convenio respectivo. Como mínimo se establecen las siguientes funciones:

- a) Darse su propio reglamento;
- b) Verificar y evaluar periódicamente el cumplimiento del presente capítulo así como de los convenios que rigen la relación docencia-servicio;
- c) Verificar y evaluar el cumplimiento de los planes de largo plazo concertados entre las instituciones que hacen parte de la relación docencia-servicio;
- d) Verificar y evaluar periódicamente que el desarrollo de la relación docencia-servicio no genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de práctica;
- e) Promover la responsabilidad ética, legal y el compromiso humanitario en el desarrollo de la relación docencia-servicio;
- f) Analizar y resolver en primera instancia, las dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación docencia-servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten;

<p>g) Registrar las novedades o cambios en cada uno de los programas académicos relacionados con la relación docencia-servicio.</p> <p><u>Resolución 2764 de 2022 del Ministerio de Trabajo "Por la cual se adopta la Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones"</u></p> <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente Resolución se aplica a todos los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, a los estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a los trabajadores en misión, a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares.</p> <p>Parágrafo. Los instrumentos y guías que se adoptan mediante la presente Resolución y sus actualizaciones son de obligatorio cumplimiento, de libre acceso y no tienen costo alguno para los usuarios.</p> <p>Artículo 6°. Guía Técnica General y protocolos para la promoción, prevención e intervención de los Factores Psicosociales y sus efectos en la población trabajadora. La Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos presenta las acciones, estrategias y los protocolos específicos enunciados en los numerales 3 al 15 del artículo 1° de la presente Resolución, bajo tres enfoques:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como instrumento de promoción de la salud y los factores protectores, la intervención de los factores de riesgo y la prevención de los efectos adversos en la salud de las personas. 2. Como componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 	<p>3. Como mecanismo de intervención de los factores de riesgo identificados a través de la Bateria de Instrumentos para la Evaluación de los Factores de Riesgos Psicosociales.</p> <p>La Guía General contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los dominios y dimensiones contemplados en la Bateria de Instrumentos de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y sus efectos, al igual que guías específicas de actuación frente al "burn out" o síndrome de agotamiento laboral, acoso laboral, manejo en situaciones de duelo, estrés postraumático, estrés agudo y depresión, y guías por actividades económicas prioritarias, las cuales establecen estrategias de intervención de factores psicosociales para los sectores económicos de Administración Pública, Defensa, Educación, Financiero, Servicios de Salud y Servicios Sociales y Transporte.</p> <p>Los protocolos buscan orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo, sobre los criterios básicos para establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, tanto en el trabajo de forma presencial, teletrabajo, trabajo en casa o trabajo remoto así como para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones.</p> <p>La intervención sobre los aspectos psicosociales implica un abordaje interdisciplinar que integre los conocimientos de diferentes disciplinas e instancias para el diseño, orientación y desarrollo de las actividades de prevención y control, así como para su acompañamiento y evaluación.</p> <p>La intervención primaria de los factores de riesgo psicosociales debe realizarse en la fuente a través de cambios organizacionales, controles administrativos y controles operacionales, necesarios para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la intervención secundaria en el trabajador a través de acciones y estrategias para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos de la exposición a factores psicosociales.</p> <p>Parágrafo. El alcance de la Guía Técnica y los protocolos es proveer recomendaciones para el desarrollo de acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, siendo un referente mínimo para los empleadores o contratantes. Los empleadores y contratantes podrán desarrollar acciones y estrategias adicionales para la intervención tanto de los factores de riesgo como de los efectos, incluyendo medidas de intervención tanto en la fuente como en los trabajadores.</p>
<p>Se insta a las Administradoras de Riesgos Laborales a mantener un espacio de atención no presencial (teléfono, whatsapp, redes sociales, otros) de ayuda, intervención y/o soporte en crisis, atendido por un equipo de profesionales de la salud mental que brinden primeros auxilios psicológicos, a los trabajadores de diferentes sectores económicos para contribuir a la salud mental y bienestar de los trabajadores.</p> <p>3. IMPACTO FISCAL</p> <p>En la exposición de motivos del proyecto de ley, se expone que este proyecto no constituye impacto fiscal, pues no implica la ordenación de gastos ni la generación de beneficios tributarios, dicho análisis en virtud de la Sentencia C-520 de 2019.</p> <p>Sin embargo, se recomienda en las distintas modificaciones que surjan en el Proyecto de Ley tener en cuenta lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003:</p> <p>"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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces."</p>	<p>Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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. (...)"</p> <p>2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley</p> <p>2.2.1 Consideraciones generales</p> <p>El objeto del proyecto de ley es modificar la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.</p> <p>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, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:</p> <p>"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</p>

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."

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:

ARTÍCULO	COMENTARIO
ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.	El Viceministro de Salud Pública y Prestación de servicios, a través de memorando con radicado No. 2024250000569423 conceptuó: <i>El artículo 3 de la ley 1917 de 2018 define el Sistema Nacional de Residencias Médicas como "...un conjunto de instituciones, recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos que cursan un programa de especialización médico quirúrgica y requiera de práctica formativa dentro del marco de la relación docencia-servicio existente entre la Institución de Educación Superior y la institución prestadora de servicio de salud."</i>

Y a su vez el artículo 4 de la ley 1917 de 2018, define como residentes a los "... médicos que cursan especializaciones médico quirúrgicas y los odontólogos que cursan la especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, con autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia en programas académicos legalmente aprobados que requieren la realización de prácticas formativas, con dedicación de tiempo"	El proyecto de Ley hace referencia a "condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia" Se sugiere reemplazar el término "condiciones laborales" por "condiciones de práctica formativa" por cuanto los residentes no se encuentran en el marco de una relación laboral sino de una relación académica con la Institución de Educación Superior a la cual se encuentran matriculados en el programa de especialidad médico quirúrgica respectivo. Se debe tener en cuenta que el ARTÍCULO 2.7.1.1.15. del Decreto 780 de 2016 sobre las Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes, establece que: "Los estudiantes de posgrado serán afiliados a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales por el tiempo que dure su práctica. Para efectos de la afiliación y pago de aportes, se tendrá como ingreso base de cotización un salario mínimo legal mensual vigente. En todo caso, dicha afiliación no implicará un vínculo laboral, considerando que se da en el marco de una relación académica". Por lo tanto, se sugiere ajustar en el sentido que sea usada la expresión condiciones de prácticas formativas.
ARTÍCULO 2. Adiciónese un inciso al artículo 3 de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera: ARTÍCULO 3o. SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS. (...) Este sistema incluye la implementación de condiciones de prácticas formativas	

adecuadas, la prevención del maltrato y acoso, la existencia de canales efectivos de denuncia y seguimiento, y un programa integral de salud mental para los residentes médicos, garantizando así un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal. (...)"	
Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5 de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera: "ARTÍCULO 5o. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA DE RESIDENTES. <Artículo modificado por el artículo 96 del Decreto Ley 2106 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> <Inciso modificado por el artículo 5 de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo. El contrato especial para la práctica formativa de residente contemplará las siguientes condiciones mínimas: 5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. 5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo, así como de las condiciones óptimas de bienestar, seguridad y salud mental, garantizando así el respeto y la	El Viceministro de Salud Pública y Prestación de servicios, a través de memorando con radicado No. 2024250000569423 conceptuó: <i>No existe objeción en cuanto a la disminución de 66 a 60 horas de práctica formativa. Sin embargo, se recomienda tener en cuenta que el objeto de la presente ley solo está dirigido a los residentes de programas de especialización médico quirúrgica, por tanto, esta disminución solo sería aplicable a dichos residentes, lo cual podría vulnerar el principio de igualdad frente a los demás programas de posgrado de otras profesiones e incluso a los estudiantes de pregrado ya que, el artículo 2.7.1.1.15. del Decreto 780 de 2016 sobre las Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes establece de manera general para las prácticas formativas de los estudiantes que los turnos de las prácticas formativas no podrán superar 66 horas por semana.</i>

dignidad en el ámbito de la práctica formativa.	
5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.	
5.4. La dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud no deberá en ningún caso superar las 12 horas por turno y las 60 horas por semana, incluyendo todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.	
5.5 Derecho a vacaciones por el periodo que la institución de educación superior contemple para el programa, sin que exceda de quince (15) días hábiles por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normativa vigente. Durante este periodo de descanso el residente recibirá el apoyo de sostenimiento educativo correspondiente.	
5.6. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados, sin exceder los límites máximos de la dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud establecidos en la presente Ley.	
5.6. La institución de educación superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realiza la mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.	
5.7. Se desarrollará bajo la responsabilidad del convenio docente asistencial entre la institución de educación superior y el prestador del servicio de salud.	
PARÁGRAFO 1o. Solo de manera excepcional, en los casos de emergencia establecidos en la norma para los	

<p>prestadores de servicios de salud, que se encuentren debidamente justificados, se podrá exceder transitoriamente la dedicación de la residente establecida en el numeral 5.4.</p> <p>PARÁGRAFO 2o. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos u otros especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.</p> <p>Artículo 5°. Prevención del Maltrato y Acoso en Residentes. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Trabajo, en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Instituciones de Educación Superior y las Administradoras de Riesgos Laborales, deberán adoptar políticas y protocolos claros para prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa.</p> <p>Estas políticas deberán incluir medidas de sensibilización y formación continua para el personal y los residentes, con el objetivo de promover un ambiente de respeto y apoyo mutuo.</p> <p>Se deberán establecer canales confidenciales, accesibles y seguros para la denuncia de casos de maltrato y acoso. Estos canales estarán disponibles tanto para residentes como para cualquier persona que tenga conocimiento de situaciones de maltrato o acoso dentro de las instituciones involucradas. Las denuncias podrán realizarse de manera anónima si así se desea.</p> <p>Se deberán establecer procedimientos claros y transparentes para la investigación de las denuncias recibidas. Estos procedimientos deberán garantizar la protección de los denunciantes y la confidencialidad de la información proporcionada. Las investigaciones deberán realizarse de manera imparcial y con</p>	<p>En relación con el parágrafo consignado para el presente artículo, es menester aclarar que la potestad sancionatoria del Estado cuenta con reserva de ley, y solo será admisible trasladar dicha potestad a la Rama Ejecutiva, como lo pretende la presente iniciativa legislativa, cuando se cumplan con ciertas condiciones y requisitos en específicos, mencionados por la Sección Tercera – Subsección A del Consejo de Estado en sentencia con radicado No. 11001-03-26-000-2021-00207-00 de 2023, así:</p> <p>En el derecho sancionatorio se predica una reserva de ley, pero se ha admitido la posibilidad de que, por razones de especialidad, le sea asignada a la Rama Ejecutiva la descripción detallada de las conductas sancionables, cuyos elementos esenciales hayan sido fijados previamente por el legislador. Gran parte de la dificultad en el control de los reglamentos en la materia se encuentra en el grado mínimo de suficiencia del método o la forma con la que la ley fija esos elementos.</p> <p>(...)</p> <p>En todo caso, siempre se requiere de un contenido mínimo legal que desarrolle el reglamento, ya que sería inadmisibles que, so pretexto de la existencia de la potestad reglamentaria, la ley le delegue el</p>	<p>celeridad, y se establecerán medidas de seguimiento para asegurar que se tomen acciones correctivas y sancionadoras adecuadas en caso de confirmarse las infracciones.</p> <p>Se implementarán medidas de protección para los denunciantes y testigos que puedan ser afectados por las acciones relacionadas con las denuncias. Estas medidas incluirán mecanismos para evitar represalias y garantizar un entorno seguro para todos los involucrados en el proceso de denuncia.</p> <p>PARÁGRAFO: Facultase al Gobierno Nacional para que en el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente Ley defina un marco legal para aplicar sanciones severas a aquellos que se encuentren responsables de maltrato o acoso en el marco del contrato especial de práctica formativa del residente, así como para quienes no cumplan con los protocolos de prevención y denuncia establecidos. Estas sanciones deberán ser proporcionales a la gravedad de las infracciones y podrán incluir medidas disciplinarias, administrativas y legales.</p>	<p>desarrollo normativo integral de una materia, con mayor razón si existen específicas reservas de ley sobre determinados tópicos.</p> <p>En virtud de lo precedente, <u>en el derecho administrativo sancionatorio, la jurisprudencia ha señalado que, al menos de forma general, los siguientes aspectos o elementos deben ser previstos en la ley, dado su carácter esencial o estructural:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> i) <u>la descripción de la conducta que da lugar a la sanción;</u> ii) <u>la determinación de la sanción,</u> iii) <u>la autoridad competente para aplicarla y</u> iv) <u>el procedimiento para su imposición.</u> <p>(...)</p> <p>En ese contexto, existe una "mayor flexibilidad que se admite en la tipificación de las conductas en materia sancionatoria administrativa, según el cual es posible la definición de conductas indeterminadas y la utilización de la técnica de tipos en blanco", de ahí que "las conductas o comportamientos que constituyen falta administrativa, no tienen por qué ser descritos con la misma minuciosidad y detalle que se exige en materia penal, permitiendo así una mayor flexibilidad en la adecuación típica".</p> <p><u>La referida flexibilidad, de acuerdo con la jurisprudencia, implica que es necesario que el legislador incluya un contenido mínimo o adopte las decisiones básicas relativas a la definición, los alcances, los fines de las infracciones y sanciones, bajo lo</u></p>
<p><u>que sería una "carga mínima de intensidad normativa", lo que implica describir los elementos básicos de la conducta típica que será sancionada, así como la determinación del tipo y cuantía de las sanciones que serán impuestas.</u> (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Por todo lo anterior, se sugiere eliminar el parágrafo dispuesto, toda vez que no se cumple con las exigencias mínimas para trasladar al Gobierno la potestad sancionatoria en la materia que se pretende regular.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de servicios, a través de memorando con radicación No. 2024250000569423 conceptuó:</p> <p><i>Se sugiere tener en cuenta, que el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.7.1.1.12, estipula las Funciones de los comités docencia-servicio, establece que este comité "...debe Analizar y resolver en primera instancia, las dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación docencia-servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten.</i></p> <p><i>Este comité lo conforman:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a). El director, gerente o el jefe del área de educación de la institución que sirve de escenario de práctica; b). Un representante de la institución educativa; c). Un representante de los estudiantes que estén rotando en el escenario de práctica". <p><i>Se sugiere involucrar a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que es la única entidad que tiene la facultad sancionadora a las IPS: ordenar los correctivos que permitan superar una situación crítica o</i></p>	<p>irregular sea esta jurídica, financiera, económica, técnica – científica o administrativa de cualquiera de los vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten de la ley, haciendo referencia que en lo que corresponda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sea competencia de la Superintendencia Nacional de Salud mientras que lo que corresponda a las Instituciones de Educación Superior -IES- le compete al Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>La propuesta del texto sería el siguiente:</p> <p>Se deberán establecer procedimientos claros y transparentes para la investigación de las denuncias recibidas. Estos procedimientos deberán garantizar la protección de los denunciantes y la confidencialidad de la información proporcionada. Frente a los hechos o actuaciones en las que puedan incurrir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo con las denuncias recibidas, las investigaciones deberán realizarse de manera imparcial y con celeridad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, y se establecerán medidas de seguimiento para asegurar que se tomen acciones correctivas y sancionadoras adecuadas en caso de confirmarse las infracciones. En lo que corresponda a las Instituciones de Educación Superior será el Ministerio de Educación Nacional quien adelante las respectivas investigaciones en el marco de sus competencias, en concordancia con las facultades de inspección y vigilancia frente a las Instituciones de Educación Superior y los programas de educación superior que se encuentran definidos en la Ley 1740 de 2014.</p>	<p>ARTÍCULO 6° Programa Integral de Salud Mental para residentes. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñarán y pondrán en funcionamiento un Programa Integral de Salud Mental para los residentes médicos y odontólogos en</p>	<p>En el presente artículo se sugiere solicitar concepto de impacto fiscal, por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mencionado en el artículo 7 de la Ley Orgánica 819 de 2003.</p>

<p>especialización médico quirúrgica, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p> <p>Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación.</p> <p>Programas de Prevención: Implementar programas de prevención del estrés y agotamiento profesional, que incluya talleres, seminarios y actividades orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar.</p> <p>Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con evaluaciones periódicas y mecanismos de intervención temprana.</p> <p>Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente.</p> <p>Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación para los residentes, docentes de las Instituciones de Educación Superior y el personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la importancia de la salud mental y cómo apoyar a estudiantes en formación en esta necesidad.</p> <p>Confidencialidad y Protección: Asegurar la confidencialidad y protección de la información personal de los residentes que accedan al programa, garantizando que no habrá repercusiones negativas en su formación profesional por utilizar estos servicios.</p>	<p>Al respecto, vale la pena mencionar las reglas en relación con el contenido y alcance del análisis, explicado en sentencia C-075 de 2022, con Magistrado Ponente, Alejandro Linares Cantillo, que se transcribe a continuación:</p> <p>"(...) Así, la Corte tiene precisadas las siguientes reglas en relación con el contenido y alcance del deber de análisis de impacto fiscal de iniciativas legislativas que impone el mencionado artículo 7 de la Ley Orgánica 819 de 2003:</p> <p>(i) El deber de análisis de impacto fiscal solo se hace exigible si la iniciativa legislativa efectivamente ordena un gasto o establece un beneficio tributario, no si se limita a autorizarlos.</p> <p>(ii) El análisis de impacto fiscal varía según se trate de iniciativas del Congreso o gubernamentales. En relación con las primeras -que son las pertinentes para el asunto en cuestión-, la responsabilidad a cargo del Legislador "no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y de las fuentes de financiamiento, aunque sí demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales". La verificación sobre la mínima consideración supone constatar que en el proceso de deliberación los legisladores hayan contado con "información suficiente sobre el impacto, así como una valoración y análisis específico por parte de los órganos responsables de su aprobación".</p> <p>(iii) La carga principal recae sobre el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, toda vez que cuenta con los conocimientos técnicos requeridos para el efecto, sumado a que es el principal ejecutor del gasto público. Por consiguiente, si el Gobierno cumple con la obligación de emitir su concepto, aun cuando este no sea vinculante, el Congreso tiene a su vez el deber de estudiarlo y discutirlo.</p>		<p>(iv) El incumplimiento del Gobierno en emitir su concepto "no afecta la decisión del Congreso cuando este ha cumplido con su deber", es decir, cuando durante el trámite legislativo se ha efectuado una mínima consideración sobre el impacto fiscal de la iniciativa en los términos ya señalados -supra núm. Error! Reference source not found. 0-. De tal suerte que "ni el silencio del Gobierno ni su oposición al proyecto impide que el Congreso lo apruebe, siempre y cuando cumpla los requerimientos antes señalados." (...)"</p> <p>(...) En consecuencia, habiéndose acreditado la configuración del aludido vicio en el trámite de expedición de normativa objeto de análisis, se impone declarar su inexecutable, razón por la cual, por sustracción de materia y de acuerdo con la metodología trazada para la resolución de las presentes demandas de inconstitucionalidad, resulta inocho pronunciarse respecto de los demás cargos propuestos. (...)"</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de servicios, a través de memorando con radicado No. 2024250000569423 conceptuó:</p> <p>Teniendo en cuenta que los residentes médicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica, deben contar con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales, es importante tener en cuenta que desde la Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, en su artículo 13 se establece</p>
<p>que los empleadores, en este caso las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tienen la responsabilidad de realizar la identificación de los factores de riesgo psicosocial y de realizar la intervención de los mismos, con la asesoría de las Administradoras de Riesgos Laborales.</p> <p>Actualmente, la Resolución 2764 de 2022, adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones relacionadas con la periodicidad de la evaluación, vigilancia epidemiológica, la intervención en situaciones de emergencia sanitaria, ambiental y social, y las herramientas para la evaluación del riesgo psicosocial.</p> <p>En su Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La citada Resolución aclara de manera específica que todo lo anterior se aplica a todos los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, a los estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a los trabajadores en misión, a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares.</p> <p>En el Artículo 6 de la misma Resolución se aclara lo siguiente: "Los protocolos buscan orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo, sobre los criterios básicos para establecer, coordinar,</p>			<p>implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, tanto en el trabajo de forma presencial, teletrabajo, trabajo en casa o trabajo remoto así como para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones. La intervención sobre los aspectos psicosociales implica un abordaje interdisciplinar que integre los conocimientos de diferentes disciplinas e instancias para el diseño, orientación y desarrollo de las actividades de prevención y control, así como para su acompañamiento y evaluación. La intervención primaria de los factores de riesgo psicosociales debe realizarse en la fuente a través de cambios organizacionales, controles administrativos y controles operacionales, necesarios para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la intervención secundaria en el trabajador a través de acciones y estrategias para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos de la exposición a factores psicosociales".</p> <p>Y en el Parágrafo del mismo artículo continúa aclarando que "El alcance de la Guía Técnica y los protocolos es proveer recomendaciones para el desarrollo de acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, siendo un referente mínimo para los empleadores o contratantes. Los empleadores o contratantes podrán desarrollar acciones y estrategias adicionales para la intervención tanto de los factores de riesgo como de los efectos, incluyendo medidas de intervención tanto en la fuente como en los trabajadores".</p> <p>También se "insta a las Administradoras de Riesgos Laborales a mantener un espacio de atención no presencial (teléfono, whatsapp, redes sociales, otros) de ayuda, intervención y/o soporte en crisis, atendido por un equipo de profesionales de la salud mental que brinden primeros auxilios psicológicos, a los trabajadores de diferentes sectores económicos para</p>


<p>contribuir a la salud mental y bienestar de los trabajadores".</p> <p>De otra parte, como afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los residentes médicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica, tienen derecho a acceder a todos los servicios y tecnologías de salud financiadas con cargo a la UPC, dentro de las cuales se encuentran todas las relacionadas con atención en salud mental.</p> <p>Por otro lado, el ARTÍCULO 117 de la Ley 30 de 1992 establece que "las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo".</p> <p>Por lo anterior, se considera que no es necesario crear un programa de salud mental específico en el sentido propuesto por este artículo, sino generar mecanismos de articulación eficientes entre las instancias responsables del Sistema General de Riesgos Laborales en las IPS y las áreas de Bienestar Universitario para garantizar el cumplimiento de sus competencias y funciones en el marco de los convenios docente asistenciales, y de la misma forma fortalecer los procesos de canalización y seguimiento para el acceso efectivo a los servicios de salud mental a través de las EPS de los estudiantes.</p>	<p>En el presente artículo se sugiere modificar la permanencia de los informes periódicos y asignarle un carácter temporal y no permanente como se plantea, pues se considera que el objeto del seguimiento es verificar la implementación inicial de la norma y no constituir un medio de rendición de cuentas o de información periódica.</p> <p>En ese mismo sentido, se considera que</p>	<p>permitirá al Congreso evaluar la implementación de la ley, tomar medidas correctivas y adoptar nuevas políticas si es necesario.</p>	<p>el seguimiento prolongado de la implementación de todas las normas, sería inviable a largo plazo, pues perdería su objeto una vez se logre su implementación, y, por el contrario, podría constituirse en una carga adicional para ambas ramas del poder público sin lograr ningún fin.</p> <p>Por otro lado, se considera que, de incluirse el seguimiento permanente a la presente ley, habría lugar para incluirlo a todas las leyes aprobadas durante todo el tiempo de vigencia, y no solo algunas.</p>
<p>Artículo 7°. Informe Anual. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo deberán presentar un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre la aplicación de la ley, incluyendo cifras sobre casos de maltrato y acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia, y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe, que debe entregarse antes del 30 de junio de cada año y estará disponible públicamente.</p>	<p>En ese mismo sentido, se considera que</p>	<p>Artículo 8°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	
<p>Artículo 7°. Informe Anual. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo deberán presentar un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre la aplicación de la ley, incluyendo cifras sobre casos de maltrato y acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia, y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe, que debe entregarse antes del 30 de junio de cada año y estará disponible públicamente.</p>		<p>3. Conclusiones</p> <p>Teniendo en cuenta el análisis anterior, se puede concluir sobre el proyecto de ley ordinaria No. 145 de 2024 Cámara que es CONVENIENTE, siempre y cuando se tengan en cuenta las anteriores observaciones y las siguientes conclusiones:</p> <p>3.1. Se considera necesario realizar los ajustes sugeridos en los comentarios específicos, por parte del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios en la materia. A continuación, se transcribe sus conclusiones:</p> <p>(...) CONCLUSIÓN</p> <p>Por las razones expuestas en párrafos precedentes, se considera que el Proyecto de Ley como ha sido planteado puede resultar CONVENIENTE siempre y cuando se realicen los ajustes sugeridos, con el fin de armonizar los desarrollos normativos relacionados con la relación docencia servicio del talento humano en salud en formación.</p> <p>4. Solicitud de publicación de concepto institucional</p> <p>En vista de la relevancia del proyecto de ley aquí conceptuado, y en cumplimiento de lo establecido en el numeral 7 del artículo 6 del Decreto 4107 el cual preceptúa:</p> <p>ARTÍCULO 6°. Funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social. Además de las señaladas por la Constitución Política y el artículo 61 de la Ley 489 de 1998, el Despacho del Ministro de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:</p>	

(...) 7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.

Solicitamos amablemente se realice la publicación del presente concepto en la gaceta oficial del Senado de la República y se vincule el concepto institucional de esta cartera ministerial al proyecto de ley en mención.

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,

 Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico (E)

Elaboró: Camila Andrea Trujillo Sánchez
Revisó/Aprobó: C.R. Abello – Subdirector de Asuntos Normativos.

CARTA DE COMENTARIOS MINISTERIO HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 453 DE 2024 CÁMARA, 221 DE 2024 SENADO

por el cual se reconoce el sector interreligioso por la promoción de la ética y los valores humanos en Colombia, su aporte social, el ahorro al gasto público, la construcción del tejido social y la resolución de conflictos, y se dictan otras disposiciones.

2. Despacho del Viceministro General



Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8 – 68
Bogotá D. C.,

Radicado entrada
No. Expediente 55948/2024/OFI

Asunto: Comentarios al texto de ponencia para cuarto al Proyecto de Ley No. 453 de 2024 Cámara, 221 de 2024 Senado, *"por el cual se reconoce el sector interreligioso por la promoción de la ética y los valores humanos en Colombia, su aporte social, el ahorro al gasto público, la construcción del tejido social y la resolución de conflictos, y se dictan otras disposiciones"*.

Respetado Presidente:

De manera atenta, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presenta los comentarios y consideraciones al texto de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de Ley, de iniciativa congresional, tiene por objeto *"reconocer al sector interreligioso, sus líderes, entidades y organizaciones por la promoción de la ética y valores humanos en la sociedad, su aporte social y ahorro al gasto público, la contribución a una sociedad pacífica, a través de la resolución de los conflictos mediante el diálogo social y la construcción de tejido social"*.

Conforme con el mencionado propósito, la iniciativa establece en cabeza del Ministerio del Interior junto con otras entidades del orden nacional y las entidades territoriales la caracterización integral de los programas y proyectos brindados por el Sector Interreligioso, en beneficio de las comunidades, y su impacto social en el territorio. A su vez, ordena crear una Comisión Multisectorial que defina la forma de inclusión de la información sobre la medición del aporte económico e impacto social de los mencionados proyectos y programas.

¹ Gaceta del Congreso No. 1967 de 2024, página 25

De otra parte, ordena la creación del Comité Nacional de Participación y Diálogo Social e Intersectorial de Libertad Religiosa, como una instancia permanente de promoción del Diálogo Social interreligioso Multitemático para la garantía integral de la Libertad Religiosa, de Cultos y de Conciencia. Igualmente, busca fortalecer la investigación y promoción sobre el derecho fundamental de la libertad religiosa y el fortalecimiento del Banco de Iniciativas Interreligiosas. Finalmente, declara el 4 de julio de cada año, como el Día Nacional de la Libertad Religiosa y de Cultos.

Expuesta así la iniciativa, en la medida que el proyecto asigna varias funciones al Ministerio del Interior - Dirección de Asuntos Religiosos y a otras entes del orden nacional, se pone de presente que las obligaciones que se generen con esta iniciativa deberán ser atendidas con el presupuesto ya asignado a dichas entidades, dado que no se han contemplado recursos adicionales en el proyecto de presupuesto programado para la vigencia 2025 ni en el Marco de Gastos de Mediano Plazo vigente.

En caso contrario, el proyecto implicaría presiones de gasto y recursos adicionales para la Nación que no estarían contemplados en el escenario del Marco Fiscal de Mediano Plazo ni en las proyecciones de gastos de mediano plazo de los sectores involucrados en su ejecución. Al respecto, es importante destacar que las apropiaciones presupuestales no se asignan a las entidades por actividades específicas, dado que esa desagregación le corresponde a cada entidad al ejecutar los recursos, en virtud de la autonomía presupuestal que el Estatuto Orgánico del Presupuesto les otorgó a los órganos públicos que son secciones presupuestales. De suerte que, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto, cada Ministerio perteneciente a una sección presupuestal deberá incluir en los respectivos anteproyectos de presupuesto los programas y proyectos que, de acuerdo con sus competencias y conforme a leyes anteriores, se proponga realizar durante la respectiva vigencia fiscal.

Por último, se resalta la necesidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003², el cual establece que todo proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir 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 respectivo financiamiento.

² Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones

Conforme con lo anterior, este Ministerio, en el marco de las competencias establecidas en la Ley 819 de 2003, rinde concepto sobre el proyecto de ley del asunto y solicita se tengan en cuenta sus consideraciones, para las deliberaciones legislativas respectivas. Asimismo, manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,

DIEGO ALEJANDRO GUEVARA CASTAÑEDA
Viceministro General
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
OAJ

Proyecto: Juanita Alejandra Jaramillo Díaz
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco

Con copia Dr. Jaime Luis Lacouture Peñalosa, Secretario de la Cámara de Representantes.

CARTA DE COMENTARIOS FUNDACIÓN CONCIUDADANOS PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 014 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.

<p style="text-align: center;">Concepto al Proyecto de Ley Estatutaria No 014 de 2024 “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”</p> <p>El presente concepto es una solicitud expresa a los Honorables Representantes a archivar este proyecto de Ley Estatutaria por su comprensión equívoca que hace de la dignidad humana.</p> <p style="text-align: center;">1. Descripción y apreciaciones frente al problema planteado</p> <p>Este proyecto de Ley consagra el suicidio asistido como un derecho fundamental, convirtiendo en ley de la República algunas disposiciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional en torno a las prácticas de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.</p> <p>El proyecto da un significado preconcebido e ideológico al concepto de “muerte digna” según el cual dentro de la dignidad humana está la posibilidad de acabar con la propia vida de manera unilateral ante realidades que causan un sufrimiento físico o psíquico constante.</p> <p>La propuesta no entiende la dignidad humana desde una perspectiva objetiva, ya que reduce el valor de la vida a condiciones temporales y subjetivas. La dignidad no se puede medir ni se debe basar en la calidad de vida o en el sufrimiento que una persona pueda experimentar pues esto llevaría ineludiblemente a prescindir de la vida de muchos cuyas condiciones de vida no cumplen con ciertos parámetros subjetivos.</p> <p>Desde una comprensión más profunda de la dignidad humana, ésta es inherente a cada individuo desde su concepción hasta su muerte, independientemente de su estado físico o mental, de su realidad socioeconómica o de cualquier condicionamiento cultural. Al permitir que el sufrimiento justifique la terminación de la vida, se corre el riesgo de desvirtuar el verdadero significado de la dignidad, que debe ser defendida y protegida en absolutamente todas las circunstancias si verdaderamente queremos ser un estado donde el derecho a la vida se tutele siempre y sin restricciones.</p> <p>Esta legislación abre la puerta a una interpretación muy peligrosa de lo que significa vivir con dignidad. Si se acepta que el sufrimiento o la incapacidad pueden llevar a una persona a optar por la eutanasia, se está enviando un mensaje claro: algunas vidas son menos valiosas que otras. Esta visión utilitarista no puede ser menos que reprobada por quienes verdaderamente ven en la vida un valor supremo, ya que también lleva a una omisión deliberada de los cuidados paliativos como la mejor manera de tratar a quienes padecen sufrimiento producto de alguna enfermedad y del apoyo necesario para aquellos que sufren.</p> <p>En lugar de brindar alternativas compasivas y humanas, se opta por una solución final que ignora las complejidades del sufrimiento humano y que parece mandar un mensaje claro: la vida es prescindible y no vale la pena ayudar a quienes sufren.</p>	<p>Frente al proyecto en cuestión, es especialmente preocupante que se consagra la “muerte digna” para niños: entre los 0 y los 14 años se podría realizar a través de la suspensión del esfuerzo terapéutico o ‘eutanasia pasiva’ y de los 14 a los 18 años mediante la muerte médicamente asistida.</p> <p style="text-align: center;">2. Análisis Moral</p> <p>La dignidad humana</p> <p>La dignidad humana es inalienable y objetiva y el fundamento de todos los derechos humanos. Se trata de “Una dignidad infinita, que se fundamenta inalienablemente en su propio ser, le corresponde a cada persona humana, más allá de toda circunstancia y en cualquier estado o situación en que se encuentre. Este principio, plenamente reconocible incluso por la sola razón, fundamenta la primacía de la persona humana y la protección de sus derechos”.¹</p> <p>El suicidio y el suicidio asistido</p> <p>El suicidio contradice la inclinación natural del ser humano a conservar y perpetuar su vida, a ayudar al prójimo en sus pesares y consolarlo en sus aflicciones. Es gravemente contrario al justo amor de sí mismo. Ofende también al amor del prójimo porque rompe injustamente los lazos de solidaridad con las sociedades familiar, nacional y humana con las cuales estamos obligados.²</p> <p>Compartir la intención suicida de otro y ayudarlo a realizarla mediante el llamado «suicidio asistido» significa hacerse colaborador, y algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada. «No es lícito — escribió Agustín de Hipona (baluarte de la civilización occidental) matar a otro, aunque éste lo pida y lo quiera y no pueda ya vivir... para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desahisarse».³</p> <p>La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una <i>falsa piedad</i>, más aún, como una preocupante “perversión” de la misma. En efecto, la verdadera compasión hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar. El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes —como los familiares— deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos —como los médicos—, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.³ Es insólito que se le pida a los médicos quienes juraron nunca matar, a veces curar y siempre tratar al enfermo, que sea él mismo quien suministre la droga letal que acaba con la vida del individuo.</p> <p style="font-size: small;">¹ <i>Dignitas infinita sobre la dignidad humana</i>, (Roma, 2024), 1. ² Juan Pablo II, <i>CEC</i> (Roma, 1992), 2281. ³ <i>Evangelium Vitae</i>, 66</p>
<p>Eutanasia pasiva o por omisión</p> <p>Hay que distinguir entre suspensión o desistimiento voluntario por parte de los pacientes de tratamientos médicos desproporcionados o innecesarios y la suspensión del esfuerzo terapéutico, pues bajo este segundo enunciado se puede estar haciendo referencia a la interrupción de cuidados mínimos debidos al paciente entre los que se encuentran la alimentación, la hidratación, la higiene, los medicamentos para el dolor, el oxígeno, etc.</p> <p>Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro.⁴</p> <p>“Por tanto, el enfermo en estado vegetativo y por extensión todos los enfermos, en espera de su recuperación o de su fin natural, tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Tiene derecho también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación.”⁵</p> <p style="text-align: center;">3. Argumentos a considerar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Argumento: “El derecho a morir dignamente se configura como un derecho fundamental” Art. 3.1 <p>Contrargumento: El derecho a “morir dignamente” no existe en la Constitución Política de nuestro país, no es un derecho universalmente reconocido a partir de una verdadera comprensión de la dignidad humana, por lo que no es un derecho fundamental.</p> <p>De aprobarse esta ley, sería la primera vez que el poder legislativo reconociera el “derecho a la muerte digna”. Al mismo tiempo resultaría incoherente que el legislativo apruebe una ley que conciba la “muerte digna” cuando la Constitución Política de Colombia contempla en el artículo 11 el derecho fundamental a la vida como “inviolable”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Argumento: “La muerte médicamente asistida es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente” Art. 3.2 <p>Contrargumento: quienes proponen este proyecto mienten cuando mencionan que la “muerte médicamente asistida” está reconocida constitucionalmente, ya que la Constitución en ningún apartado de su articulado la menciona. Quien habló de la muerte médicamente asistida fue el poder judicial a través de la Corte Constitucional en pronunciamientos que no</p> <p style="font-size: small;">⁴ <i>Declaración lura et bona sobre la eutanasia</i>, CDF (5 de mayo de 1980), IV. ⁵ Juan Pablo II, <i>Discurso de Juan Pablo II a los participantes en un Congreso sobre “Tratamientos de Mantenimiento Vital y Estado Vegetativo”</i> (20 de marzo de 2004), 4.</p>	<p>están por encima de la carta política de nuestro país y mucho menos de la Ley Natural que toda civilización debe seguir y acoger íntegramente. En 2022 la Corte Constitucional de Colombia promulgó la sentencia C-164 de 2022, según la cual no se incurre en el delito de ayuda al suicidio cuando la conducta: (i) se realice por un médico, (ii) con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Argumento: El proyecto contempla el consentimiento sustituto Art. 3.7, Art. 21 <p>Contrargumento: la Constitución Política de Colombia consagra que el derecho a la vida es en todo momento inviolable. De ninguna manera el hecho de que un paciente se encuentre en coma, en estado vegetativo, o en momentos donde sea incapaz de expresar su voluntad, es razón válida para que un tercero decida si poner o no fin a la vida del paciente. El derecho a la vida es fundamental, irrenunciable e intransferible.</p> <p>Algunos de los riesgos de la permisón del consentimiento sustituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Interpretar de forma errada la voluntad del paciente. ○ Abuso y manipulación. Se corre el riesgo de que los familiares actúen bajo sus propios intereses en lugar de considerar el bienestar del paciente. Este proyecto permitiría incluso que los padres soliciten la suspensión del esfuerzo terapéutico a sus hijos recién nacidos. ○ Desigualdad en el acceso a cuidados. Las personas sin familiares cercanos o aquellos en situaciones vulnerables pueden verse desproporcionadamente afectadas por la falta de un consentimiento claro y efectivo, lo que limita su acceso a cuidados adecuados y dignos. <ul style="list-style-type: none"> • Argumento: ¿Cada persona tiene su propia idea de dignidad? Art. 3.10 <p>Contrargumento: la dignidad humana no puede ser subjetiva porque es intrínseca a la persona, no depende de las circunstancias ni de las condiciones en que se encuentre el ser humano, por lo que mucho menos dependerá de la “propia idea” de dignidad. Una persona no es más o menos digna en función de las riquezas materiales que posea; una persona no es más o menos digna en función de sus características físicas; una persona no es más o menos digna por su procedencia; una persona no es más o menos digna por la fe que profesa; una persona no es más o menos digna por su estado de salud. Así pues, la dignidad humana responde a la naturaleza de la persona, es decir, el simple hecho de ser parte de la raza humana hace dignos a los hombres y las mujeres desde su concepción hasta su muerte natural, incluso en momentos donde el dolor se acrecienta o las capacidades de esa persona disminuyan.</p> <p>El discurso subjetivo de la enfermedad o del sufrimiento como una posibilidad de considerar las circunstancias de vida y a la vida misma como incompatibles con la “idea propia” de lo que es la dignidad humana, obedece al mismo discurso con el cual se legitimó la esclavitud y con el que se permitió el genocidio nazi.</p>

La dignidad humana no es subjetiva, la poseen todos los seres humanos por un único motivo, ser humanos. De hecho, es precisamente esa dignidad la que hace a los seres humanos acreedores de todos sus derechos. Esa es la razón por la cual sólo las personas humanas pueden ostentar la personalidad jurídica, porque son los únicos que poseen "dignidad humana".

- **Argumento: "No existe incompatibilidad entre las diferentes modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente" Art. 4**

Según este proyecto de ley "El ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente se materializa a través de múltiples modalidades entre las que se encuentran los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida".

Contrargumento:

Los cuidados paliativos son incompatibles con el suicidio asistido y la eutanasia. Los cuidados paliativos "son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo... el objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal".⁶ Los cuidados paliativos no tienen como fin la muerte del paciente, mientras que el significado ideológico que se está dando hoy a la "muerte digna" es que la persona pueda escoger el momento de su propia muerte ya sea mediante la muerte médicamente asistida o la eutanasia.

- **Argumento: Con el proyecto no es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima. Art. 14**

Contrargumento: Este artículo deja abierta la posibilidad de interpretación para que cualquier situación que genere sufrimiento pueda ser considerada por el sujeto pasivo como una condición válida para solicitar la muerte asistida o la eutanasia como forma de ejercer el derecho a "morir dignamente", por ejemplo, por depresión, lesiones musculares, ceguera, parálisis faciales, lesiones en piel, secuelas de lesiones por quemaduras, o traumas en general; la anterior significa que hace imposible establecer un límite objetivo a estas solicitudes.⁷

La eutanasia, al normalizarse, entra a competir engañosamente con los cuidados paliativos en rapidez, comodidad, costos y ante la indefensión y el sufrimiento del paciente, con facilidad se opta por el suicidio asistido o la eutanasia en medio de la efervescencia que suele

⁶ Congreso de la República de Colombia, Ley 1733 de 2014: Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida (2014). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>

⁷ La Sala Plena de la Corte Constitucional procede a resolver la solicitud de aclaración de la Sentencia C-233/21, presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2021/A966-21.htm>

sucitar este tipo de situaciones. Esto puede llevar a formas letales de discriminación contra personas con discapacidad, ancianos, pobres y minorías. Las prácticas de suicidio asistido y eutanasia serían profundamente peligrosas para grandes segmentos de la población, especialmente en los casos referentes a depresión.

Por poner un ejemplo, una vez que los holandeses aceptaron el suicidio asistido, no fue posible ni legal ni moralmente negar la eutanasia a aquellos que lo solicitaban sin acreditar una enfermedad terminal. De hecho, ha servido como una manera de fomentar la muerte deliberada de cientos de ciudadanos y el descarte de la vida ante situaciones muchas veces naturales y comunes de los seres humanos.⁸

- **Argumento: "La determinación del grado de intenso sufrimiento o dolor físico o psíquico producto de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal será estrictamente subjetiva" Art. 15**

Contrargumento: si se trata de lesiones corporales y de dolor subjetivo volvemos a la pendiente resbaladiza en la cual cualquier padecimiento (incluso mental) por leve que sea será motivo para solicitar el suicidio asistido.

- **Argumento: "Los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Los niños, niñas y adolescentes entre los catorce (14) y los dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida" Art. 38**

Contrargumento: En el caso de los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años se estaría hablando de la posibilidad de la eutanasia pasiva a través de la suspensión del esfuerzo terapéutico. Recordemos que hay que distinguir entre suspensión o desistimiento voluntario por parte de los pacientes de tratamientos médicos desproporcionados o innecesarios y suspensión del esfuerzo terapéutico, pues bajo este segundo enunciado se puede estar haciendo referencia a la interrupción de cuidados mínimos debidos al paciente entre los que se encuentran la alimentación, la hidratación, la higiene, los medicamentos para el dolor, el oxígeno, etc. El Art 3.5 considera que la persona puede decir suspender estos esfuerzos cuando no cumplan con los principios de proporcionalidad (lo cual sería aceptable moralmente), pero agrega que también lo puede hacer cuando "no lo considere útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna". La Iglesia condena la suspensión de estos esfuerzos como eutanasia pasiva o por omisión.

En cuanto a los niños, niñas y adolescentes entre los catorce (14) y los dieciocho (18) años en Colombia la autonomía en menores de edad tiene una connotación relativa. Cuando sus decisiones son sobre temas importantes como el comercio jurídico, se requiere la autorización de su representante legal. Se considera que no tienen suficiente "experiencia de vida" para

⁸ Javier Vega Gutiérrez, La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda, Cuadernos de Bioética, vol. XVIII, núm. 1, (enero-abril 2007), Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España, Págs. 91-92. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506204>

decidir por sí solos y son considerados como "incapaces". Eso lo confirma la promoción del proyecto de ley que busca prohibir el matrimonio en menores de edad, pues reconoce la incapacidad de tomar serias decisiones en la vida.

En el ordenamiento jurídico colombiano, se han establecido importantes prohibiciones a la autodeterminación de los niños, como ejemplos de ello:

- o En el marco del derecho internacional humanitario, se establece que los niños no pueden dar su consentimiento informado para participar en actividades militares. En Colombia, esta prohibición se extiende hasta los 18 años, sin excepciones;
- o En cuanto a las relaciones sexuales, se considera abusivo mantener relaciones con menores de 14 años, por lo que se prohíbe el matrimonio en este grupo de edad. El Comité de Derechos del Niño ha sugerido a Colombia elevar la edad mínima para el matrimonio a 18 años, con el fin de prevenir el matrimonio infantil.
- o En Colombia, aun cuando una niña de 7 años demuestre comprender el concepto de matrimonio y sus padres estén de acuerdo con la unión, no puede celebrar un matrimonio válido. Esto se debe a que la sociedad, la familia y el Estado tienen la responsabilidad de proteger a los niños, niñas y adolescentes, incluso si esta protección implica restringir su autodeterminación.

Resulta sobre todo indignante que la negación de la muerte médicamente asistida a niños podrá ser considerado un trato cruel, inhumano y degradante, cuando realmente lo cruel, inhumano y degradante es terminar con sus vidas. El anhelo de un niño de morir puede dar cuenta de que muchas cosas estén mal en su vida: la inestabilidad de la relación de sus padres, la presión social, padecer bullying en el colegio, problemas de salud mental, depresión, entre otras problemáticas.

- **Argumento: En el proyecto se dice que "En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud". Art. 56**

Contrargumento: Este artículo es sumamente peligroso para la confesionalidad de cientos de entidades prestadoras de salud de carácter religioso para quienes la eutanasia es una afrenta directa a sus convicciones. Este artículo viola el derecho a la objeción de conciencia de, por ejemplo, instituciones católicas (recordemos que en Colombia la Iglesia Católica tiene amplia presencia en distintas actividades benéficas en favor de la salud de los ciudadanos) que sean prestadoras del servicio a la salud.

Es un acto gigante de injusticia obligar a instituciones que entienden la vida de una manera irrestricta, a dar muerte en nombre de la ley, coartando la conciencia de miles de ciudadanos y de instituciones que libremente se declaran en desacuerdo con prácticas que buscan terminar con la vida de seres humanos cobijándose bajo su libertad de profesar una fe y su libertad de objetar.

La violación de estos derechos puede terminar en el cierre de las instituciones que se resistan a colaborar en el suicidio de sus pacientes a partir de la confesionalidad que profesen.

4. Cifras

Desde 2015 –año en el que se reglamentó la eutanasia y comenzó el registro de los procedimientos– y hasta el 31 de diciembre de 2023, se han realizado 692 procedimientos de muerte médicamente asistida a través de la eutanasia en Colombia... A la fecha, el 2023 es el año con más eutanasias practicadas en Colombia. En total, al corte del 31 de diciembre de dicho año se han desarrollado 271 procedimientos. Ello implica un aumento del 49,7 % en comparación con el año anterior.⁹

Esto demuestra que en la medida que pasa el tiempo el número de personas que acceden a este tipo de procedimientos se multiplica ante la flexibilización de las normas que regulan esta práctica, lo que es preocupante en una sociedad que vive azotada por problemas de salud mental que van en aumento: con 1677 suicidios al corte de Julio y con más de 25 jóvenes universitarios que se han suicidado en lo corrido del año¹⁰.

Se prevé que, con la legalización del suicidio médicamente asistido, más personas accedan a los procedimientos de muerte médicamente asistida incluso aludiendo a problemas de salud mental.

5. Postura frente al Proyecto

Solicitamos encarecidamente archivar el proyecto a partir de una seria y verdaderamente sólida comprensión de la dignidad humana. Compartir la intención suicida de otro y ayudarlo a realizarla mediante el llamado «suicidio asistido» significa hacerse colaborador, y algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada

⁹ Lucas Correa, "Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia", Desclab, 6 de agosto de 2024. <https://www.desclab.com/post/eutanasia-cifras>.

¹⁰ Paula Sophia Martín, "Suicidios en Colombia, así van las cifras del 2024", Universidad de la Sabana, 1 de octubre de 2024. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/suicidios-en-colombia-asi-van-las-cifras-del-2024/>

CONTENIDO

Gaceta número 2191 - Lunes, 9 de diciembre de 2024		Carta de adhesión como coautora al Proyecto de Ley número 014 de 2024 Cámara, honorable Representante María Fernanda Carrascal Rojas por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.....	4
CÁMARA DE REPRESENTANTES			
CARTAS DE ADHESIÓN			
	Págs.		
Carta de adhesión de firma a la ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley número 080 de 2024 Cámara, honorable Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan otras disposiciones en materia ele vivienda rural.	1	Carta de retiro de coautoría al Proyecto de Acto Legislativo número 132 de 2024 Cámara, honorable Representante Luz Ayda Pastrana Loaiza por medio de la cual se modifican los artículos 332, 360 y 361 de la constitución política de Colombia.	4
Carta de Adhesión como coautora al Proyecto de Ley 231 de 2024 Cámara Honorable Representante María Fernanda Carrascal Rojas, por medio de la cual se establece el cambio de nomenclatura, clasificación y código de empleo de los inspectores de tránsito, se modifica el Decreto Ley 785 de 2005 y se dictan otras disposiciones.....	2	CARTAS DE COMENTARIOS	
Carta de adhesión al Proyecto de Ley 324 de 2024 Cámara honorable Representante Dorina Hernández Palomino.....	2	Carta de Comentarios Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley número 145 de 2024 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia- Ley Doctora Catalina.....	5
Carta de adhesión como coautora al Proyecto de Ley 416 de 2024 Cámara, honorable Representante María Fernanda Carrascal Rojas, por medio de la cual se fomenta la participación de las mujeres en los espectáculos públicos musicales y se dictan otras disposiciones-Súbeles a ellas.	3	Carta de comentarios Ministerio Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia para cuarto debate al proyecto de ley número 453 de 2024 cámara, 221 de 2024 senado, por el cual se reconoce el sector interreligioso por la promoción de la ética y los valores humanos en Colombia, su aporte social, el ahorro al gasto público, la construcción del tejido social y la resolución de conflictos, y se dictan otras disposiciones	11
Carta de adhesión de firma al Proyecto de Ley número 438 de 2024 Cámara, Mary Anne Andrea Perdomo por la cual se crea una justicia especializada con enfoque de género para prevenir, investigar, sancionar y reparar y se dictan otras disposiciones.	3	Carta de Comentarios Fundación Conciudadanos Proyecto de Ley Estatutaria número 014 de 2024 Cámara, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.	12