

PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2013

Por la cual se promueve la educación para la salud, la promoción de hábitos y comportamientos para la prevención y control de enfermedades de alta prevalencia y se dictan otras disposiciones"

El Congreso de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir lineamientos generales en educación, responsabilidad social empresarial y acciones estatales para promover hábitos y comportamientos para la prevención y control de enfermedades de alta prevalencia en Colombia.

Se insta a las instituciones educativas a la fijación de una semana escolar para la salud y se modifica un artículo de la Ley 1385 de 2009.

Artículo 2°. Adiciónese un literal j) al artículo 13 de la Ley 115 de 1994, que quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 13. OBJETIVOS COMUNES DE TODOS LOS NIVELES. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a:

j) Fomentar la educación para la salud, la prevención y control de enfermedades, especialmente las de alta prevalencia conforme a la información del Ministerio de salud y de las autoridades territoriales correspondientes.

Artículo 3°. Adiciónese un literal g) al artículo 14 de la Ley 115 de 1994, que quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 14. ENSEÑANZA OBLIGATORIA. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media cumplir con:

g) La promoción y formación de hábitos y comportamientos para el autocuidado, la educación para la salud, la prevención y control de enfermedades especialmente las de alta prevalencia como el Cáncer.

Artículo 4°. Modifíquese el literal j) del artículo 16 de la Ley 115 de 1994, que quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 16°.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR. Son objetivos específicos del nivel preescolar:

j) La formación de hábitos de alimentación, higiene personal, aseo y orden que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud **y del autocuidado.**

Artículo 5°. Modifíquese el literal h) del artículo 21 de la Ley 115 de 1994, que quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 21. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EDUCACIÓN BASICA EN EL CICLO DE PRIMARIA. Los cinco (5) primeros grados de la educación básica que constituyen el ciclo de primaria, tendrán como objetivos específicos los siguientes:

h) La protección de la naturaleza y el ambiente, la valoración de la higiene y la salud del propio cuerpo, **la alimentación adecuada,** la formación para la **prevención y control de enfermedades.**

Artículo 6°. Modifíquese el literal m) del artículo 22 de la Ley 115 de 1994, que quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 22. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EDUCACIÓN BASICA EN EL CICLO DE SECUNDARIA. Los cuatro (4) grados subsiguientes de la educación básica que constituyen el ciclo de secundaria, tendrán como objetivos específicos los siguientes:

m) La valorización de la salud y de los hábitos **para la prevención y control de enfermedades especialmente las de alta prevalencia como el cáncer.**

Artículo 7°. Adiciónese un literal j) al artículo 30 de la Ley 115 de 1994, que quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 30. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA. Son objetivos específicos de la educación media académica:

j) La educación para la salud individual y pública, la formación de hábitos y comportamientos para la prevención y control de enfermedades especialmente las de alta prevalencia como el cáncer.

Artículo 8°. Modifíquese el inciso segundo del artículo 117 de la Ley 30 de 1992, el cual quedará así:

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.

A través de estos programas se promoverá la educación para la salud individual, y pública, la formación de hábitos y comportamientos para la prevención y control de enfermedades especialmente las de alta prevalencia como el cáncer.

El Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) determinará las políticas de bienestar universitario y de prevención vial. Igualmente, creará un fondo de bienestar universitario con recursos del Presupuesto Nacional y de los entes territoriales que puedan hacer aportes. El fondo señalado anteriormente será administrado por el Ministerio de Educación Nacional o, por la entidad que el Ministerio delegue para estos efectos.

Artículo 9°. Semana escolar para la salud. En el marco de la Semana de la Seguridad social y de la Jornada Nacional por una cultura de seguridad social, conforme a la Ley 1502 de 2011, y con la ayuda de las autoridades territoriales en salud, las Instituciones Educativas adelantarán la semana escolar para la salud en la cual se llevarán a cabo actividades para la promoción de hábitos saludables, la nutrición, la importancia del autocuidado, de la salud familiar, comunitaria y pública, y la atención preventiva de los estudiantes.

Artículo 10°. Modifíquese el párrafo 1° del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009, de la siguiente manera:

PARÁGRAFO 1o. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia, **imágenes** y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente, según la reglamentación que expida el Ministerio **de salud**.

En los empaques de productos de tabaco comercializados en el país, dichas frases de advertencia, **imágenes** y pictogramas deberán aparecer en las superficies de cada una de las dos (2) caras principales, ocupando el **50%** del área de cada cara; el texto será en castellano en un recuadro de fondo blanco y borde negro con tipo de letra Helvética 14 puntos en Negro, que será ubicado paralelamente en la parte inferior del empaque.

Artículo 11°. Reglamentación. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación definirán la información y metodologías básicas para la implementación de la presente ley en un término no superior a los seis (06) meses contados a partir de la promulgación de la misma.

Artículo 12°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.

De los honorables Congresistas,

PROYECTO DE LEY No. _____ DE 2013

Por la cual se promueve la educación para la salud, la promoción de hábitos y comportamientos para la prevención y control de enfermedades de alta prevalencia y se dictan otras disposiciones"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETIVO DE LA INICIATIVA

La presente ley es una iniciativa que tiene por objeto definir lineamientos generales para que a lo largo del proceso educativo a nivel pre-escolar, básico, medio y hasta en la educación superior, exista una responsabilidad clara frente a la formación para una vida saludable.

La idea es que las Instituciones educativas tengan claro que uno de los objetivos que se debe tener en cuenta a la hora de estructurar los Proyectos Educativos Institucionales, es que se deben promover hábitos y comportamientos suficientes para la prevención y control de enfermedades de alta prevalencia en Colombia, enfermedades dentro de las cuales se encuentra el Cáncer.

Se insta a las instituciones educativas a la fijación de una semana escolar para la salud para que se pueden realizar jornadas educativas y de salud a favor de los educandos. La idea es poder sensibilizar a los estudiantes y a sus familias sobre la importancia de tener buenos hábitos y comportamientos que contribuyan a prevenir y control enfermedades.

Adicionalmente, como una forma de prevenir malos hábitos, se modifica la Ley 1335 de 2009, para que dentro de la responsabilidad social empresarial de las empresas productoras y comercializadoras de tabaco, se amplíen las imágenes y frases de advertencia que están presentes en los paquetes de productos de tabaco.

2. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Los aspectos sobresalientes de la Constitución Política que sustentan esta iniciativa son:

*ARTÍCULO 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y **garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución**; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

*ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la **vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada**, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la*

cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.
(...)

ARTICULO 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

ARTICULO 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente (...)

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

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En cuanto a los desarrollos legales, encontramos:

LEY 115 DE 1994.

Esta ley regula entre otras cosas, de conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, “la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social”.*

LEY 100 DE 1993.

ARTICULO. 153.-Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes:

(...)

3. *Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará **atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención,** diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.*

ARTICULO. 154.-Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

a) *Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2º y 153 de esta ley;*

b) Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;

(...)

*ARTICULO. 165.-Atención básica. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el plan obligatorio de salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. **Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles** como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria. **La prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria.** La financiación de este plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.*

2. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA.

La educación para la salud es una estrategia que le conviene al país, para que pueda de manera paulatina pero segura, a través de hábitos saludables, enseñados desde el nivel pre-escolar hasta la educación superior, disminuir la probabilidad de ocurrencia de ciertas enfermedades que se van haciendo cada vez más frecuentes por la falta de información para la prevención, control y tratamiento adecuado y a tiempo.

En este apartado se describirá de manera breve, que las enfermedades que más sufren los colombianos son en un gran porcentaje prevenibles y que mediante educación y

buenas prácticas aprendidas desde la infancia, pueden tener unos resultados evidentes en la salud individual como pública.

Enfermedades prevalentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, *la prevalencia es el número total de personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país.*

Existe la prevalencia puntual es la probabilidad de que un individuo sea un caso en un momento o edad determinados y la prevalencia de periodo es la probabilidad de que un individuo sea un caso en determinado período de tiempo¹.

Según el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles realizado por la Organización Mundial de la Salud en el 2010, las enfermedades más comunes a nivel global son en su orden: las cardiopatías, la Afección Cerebro Vascular, el Cáncer, el Sida, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o EPOC, las afecciones perinatales, la Enfermedad de Diarrea Aguda, la Tuberculosis, la Malaria y las infecciones pulmonares².

Las enfermedades de alta prevalencia en Colombia conforme al Plan decenal de salud pública pública 2012-2021

De acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: “La salud en Colombia la construyes tú”, la morbilidad atendida o registrada en Colombia en los últimos años indican que hay *“prevalencia alta para ambos sexos, con la hipertensión arterial (11,2% en mujeres y 8,7% en hombres), caries dental (8,5% en mujeres y 8,7% en hombres) y la rinofaringitis aguda (6,1% en mujeres y 6,7% en hombres)”*(...) *“las consultas de urgencias más frecuentes fueron diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (6,2% en mujeres y 7,4% en hombres), otros dolores abdominales y los no especificados (6,9% en mujeres y 4,9% en hombres) y la fiebre no especificada (4,6% en mujeres y 6,1% en hombres”*³, enfermedades o consultas prevenibles.

Según el mismo documento, la prevalencia de diabetes aumentó del 2,0% con mayor afectación por grupos de edad entre los 30 y 39 años (25%), conforme al a Encuesta Nacional de Salud de 2007.

¹ www.who.int/hiv/pub/surveillance/useofdata_sp.pdf. Revisado el 03 de Julio de 2013 desde internet.

² http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf Revisado el 21 de junio de 2013

³ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, Marzo 15 de 2013.

Según la OMS, “*se estima que cerca del 70% de las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y las diabetes tipo 2, así como 30% de los cánceres son prevenibles*”⁴, es decir, la mayor parte de enfermedades frecuentes o comunes por las cuales los colombianos consultan, son enfermedades que en un gran porcentaje son prevenibles; la actividad física sumada a hábitos saludables (como el lavado correcto de manos) y una buena alimentación (disminución de azúcares procesados, grasas saturadas, sal, sodio, etc.) pueden evitar diagnósticos relacionados por ejemplo con la hipertensión arterial, la diabetes, caries dental, diarrea, etc. tan comunes en el país.

Para los objetivos de la presente iniciativa, es importante tener en cuenta que el 30% de los casos de cáncer en Colombia son prevenibles, pero en Colombia los casos van en aumento. Según el Instituto Nacional de Salud, de 2000-2006 presentó cerca de 70.887 casos nuevos por año, para una incidencia ajustada por edad para todos los cánceres de 186,6 por 100.000 habitantes en hombres y 196,9 en mujeres.

Los tipos de cáncer más frecuentes para los hombres han sido: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no - Hodgkin; y en mujeres fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano. En 2010, se registraron 33.450 defunciones por cáncer, que representaron 16,9% del total de defunciones. “*En niños, el cáncer es una enfermedad compleja que no representa más del 3% de los casos nuevos de cáncer, sin embargo, este país continúa presentando altas tasas de mortalidad por los cánceres pediátricos más frecuentes como las leucemias agudas pediátricas, linfomas y tumores de sistema nervioso central*”⁵.

Especialmente frente a enfermedades pediátricas es muy importante poder diagnosticar tempranamente, para lo cual las señales que puedan identificar los padres o familiares, y en muchas ocasiones, que puedan expresar los mismos niños, son determinantes a la hora de controlar de manera adecuada estas enfermedades. Pero para que los familiares o menores puedan identificar las señales, deben conocer y ser formados para ello, de allí lo conveniente de la presente iniciativa.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología ESE en un estudio realizado en el 2012, hay una prevalencia de factores de riesgo para enfermar y morir entre la población colombiana asociada al tabaquismo, la dieta inadecuada y la inactividad física; además de la presencia de condiciones medioambientales relacionadas con la calidad del aire, el estrés urbano, las infecciones y las exposiciones ocupacionales.

Es decir son factores que con una educación inicial adecuada pueden disminuir la probabilidad de diagnósticos crónicos a lo largo de la vida.

En este sentido, según la Encuesta de Situación Nutricional 2010, la alimentación desde la niñez, es una variable determinante 1 de cada 3 colombianos no consume frutas

⁴ Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra: OMS; 2005.

⁵ *Ibíd.*, pp. 61

diariamente, el 71,9% no consume verduras ni hortalizas diariamente, aproximadamente 1 de cada 4 consume comidas rápidas semanalmente y lo hace el 34,2% de los jóvenes entre 14 y 18 años⁶.

Los colombianos tenemos muy malos hábitos alimenticios que deben ser corregidos mediante un proceso educativo que esté presente a lo largo de los distintos niveles de la educación formal. Según el mismo estudio de 2010, *“1 de cada 7 consume alimentos de paquete diariamente, siendo los niños y adolescentes quienes presentan una mayor frecuencia de consumo de estos alimentos; 1 de cada 3 consume golosinas y dulces diariamente. El 32% de la población consume alimentos fritos diariamente, el 39,5% consume alimentos manipulados en la calle. En zona urbana el 60% de la población consume comidas rápidas en el mes en la zona rural este porcentaje es de 19,8% y el 16,7% de los colombianos adiciona más sal a los alimentos después de servidos en la mesa”*. Con esto, el riesgo de sobrepeso, obesidad y exceso de peso en la población de 14 a 64 años en Colombia muestran una tendencia al aumento, lo que es preocupante ya que el sobrepeso es un factor de alto riesgo para distintos tipos de diagnósticos crónicos.

En un estudio realizado por la Secretaria de Salud de Bogotá en el año 2012, dentro de las enfermedades más frecuentes en la población capitalina de 5 a 19 años se encuentra: las enfermedades de los dientes (caries, gingivitis, placa bacteriana, etc.) que son fácilmente prevenibles con un buen cepillado y hábitos de aseo adecuados; enfermedades del aparato respiratorio, como la infección respiratorio aguda (IRA), la neumonía, bronquitis, asma y enfisema, que son la primera causa de morbilidad en menores de 4 años, pueden evitarse con intervenciones adecuadas; enfermedades del aparato digestivo como la enteritis y diarrea, que están relacionadas con hábitos poco saludables en la higiene, alimentación, desnutrición y falta de educación; enfermedades del ojo, como la conjuntivitis, directamente relacionando con el lavado adecuado de manos; enfermedades de la piel, etc.

Frente a las enfermedades prevalentes en la infancia, en 2009 Colombia firmó el Convenio 637/09 con la Organización Panamericana de la Salud, mediante la cual se comprometía con el diseño, implementación, validación y evaluación de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la infancia. Según la información de la OPS, se avanzó en guías y documentos que desarrollaron parte de la estrategia y se alcanzó a implementar en algunas entidades a nivel nacional, pero el compromiso del Gobierno Nacional era articular estas acciones en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, sin embargo vemos que en el documento publicado del 15 de marzo de 2013 por el Ministerio de salud y Protección social no se nombra dicha estrategia.

4. SOBRE EL ARTICULADO

En el artículo 1° se describe el objeto general del proyecto de ley.

⁶ *Ibíd.*, pp. 63

En el artículo 2° se adiciona un literal al artículo 13 de la Ley 115 de 1994 para que dentro de los objetivos comunes de todos los niveles educativos se encuentre la educación para la salud.

En el artículo 3° se adiciona un literal al artículo 14 de la Ley 115 de 1994 para que la promoción y formación de hábitos y comportamientos para el autocuidado y la salud sean parte de la enseñanza obligatoria en todo los niveles educativos, así como es de obligada enseñanza la justicia, la paz la democracia, el cuidado del medio ambiente, etc.

En el artículo 4° se adiciona un literal al artículo 16 de la Ley 115 de 1994 para que dentro de los objetivos específicos de la Educación pre-escolar se enseñe sobre la necesidad de la salud y el autocuidado. El autocuidado o self care es considerado por la OMS como el recurso más importante en la atención médica, y es además uno de los deberes de los colombianos frente al derecho fundamental a la salud.

Por esto, consideramos de suma importancia que los menores de 6 años conozcan cuales son los hábitos que facilitan el cuidado de sus propios cuerpos, su privacidad, las señales de su cuerpo frente a enfermedades, etc.

En el artículo 5° se modifica el artículo 21 de la Ley 115 de 1994 para que en la educación básica en el ciclo de primaria se promueva la alimentación adecuada y la formación para la prevención y control de enfermedades.

En el artículo 6° se modifica el artículo 22 de la Ley 115 de 1994 para que dentro de los objetivos específicos de la educación básica en ciclo de secundaria se incorpore la valoración de la salud y de los hábitos para la prevención y control de enfermedades especialmente las de alta prevalencia como el cáncer. Es importante que los adolescentes conozcan como prevenir y entender las señales de las enfermedades para su control oportuno, especialmente en enfermedades que cada vez se dan a temprana edad como el cáncer.

Dentro de este objetivo se pueden incorporar estrategias para persuadir a los adolescentes del consumo de alcohol y tabaco, factores de riesgo para el diagnóstico de distintas enfermedades. Es importante que los jóvenes conozcan los efectos adversos en la salud de estos malos hábitos y la difundan en su familia.

En el artículo 7° se adiciona un literal al artículo 30 de la Ley 115 de 1994 para que dentro de los objetivos específicos de la educación media se incorpore la educación para la salud individual y pública. Es necesario que los jóvenes conozcan cuales son los factores de riesgo no sólo para la salud individual sino para la salud de su entorno familiar y comunitario; la importancia de la fumigación, evitar aguas estancadas, preparación adecuada de alimentos, etc.

En el artículo 8° se modifica el artículo 117 de la ley 30 de 1992 por medio del cual se establece que los programas de bienestar deberán promover la educación para la salud, en especial, acciones preventivas y para el control adecuado y a tiempo de enfermedades presentes en los universitarios.

El artículo 9° se crea la semana escolar para la salud en el marco de la Semana de la seguridad social de acuerdo a la Ley 1502 de 2011 para que las Instituciones Educativas implementen las acciones pedagógicas necesarias para orientar a los estudiantes hacia hábitos y comportamientos para tener una vida saludable.

En el artículo 10° se modifica el artículo 13 de la Ley 1335 de 2009 con el objetivo de ampliar los mensajes, imágenes y pictogramas de advertencia en las cajetillas y empaques de productos de tabaco que se comercialicen en el territorio nacional, como una forma de sensibilizar a los consumidores frente a las consecuencias adversas en la salud de este tipo de sustancias.

El artículo 11° y 12° trata de la reglamentación y la vigencia, ya que es necesario que el Ministerio de Salud de la información suficiente y necesario para que el Ministerio de Educación cree las guías y metodologías básicas que se utilizarían en cada nivel para cumplir con los objetivos que se estipulan en la presente iniciativa.

5. IMPACTO FISCAL

Con relación al estudio de impacto fiscal que ordena la Ley 819 de 2003, la Corte Constitucional se ha pronunciado, entre otras, en sentencias como las: C-490 de 1994, C-343 de 1995, C-685 de 1996, C-197 de 2001, C-1250 de 2001, C-1113 de 2004, C-500 de 2005, C-729 de 2005 y C- 290 de 2009; en donde desarrollan, entre otros temas, el principio de anualidad, el principio de legalidad del gasto público y la forma como el Gobierno puede hacer las inclusiones necesarias en el Presupuesto General de la Nación, en lo que tiene que ver con la constitucionalidad y la competencia legislativa para declarar un gasto público.

Así mismo, mediante Sentencia C-985 de 2006, la Honorable Corte Constitucional se pronunció sobre la iniciativa que tienen los congresistas en materia de gasto, así:

“Del anterior recuento se desprende que la Corte Constitucional ha establecido i) que no existe reparo de constitucionalidad en contra de las normas que se limitan a autorizar al Gobierno para incluir un gasto, pero de ninguna manera lo conminan a hacerlo. En estos casos ha dicho la Corporación que la Ley Orgánica del Presupuesto no se vulnera, en tanto el Gobierno conserva la potestad para decidir si incluye o no dentro de sus prioridades, y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, los gastos autorizados en las disposiciones cuestionadas...”.

Además, la misma Corporación, en Sentencia C- 290 de 2009, al respecto dijo:

“La Corte observa que en el artículo objetado nada hay que permita asimilar sus enunciados a una orden dotada de carácter imperativo y de conformidad con la cual se pretenda privar al Gobierno Nacional de la facultad de decidir si incorpora o no el

gasto autorizado dentro del presupuesto, pues, al contrario de lo que sostiene el ejecutivo, en los términos utilizados por el legislador no se avizora presión alguna sobre el gasto público, sino el respeto del ámbito competencial que corresponde al Gobierno, al cual se le reconoce la posibilidad de considerar la incorporación de las partidas presupuestales y de hacerlo de acuerdo con los recursos disponibles y con los lineamientos del marco fiscal de mediano plazo. No se configura, pues, por el aspecto que se acaba de examinar, motivo de inconstitucionalidad que conduzca a la invalidación del artículo objetado”.

De conformidad con los argumentos jurídicos señalados anteriormente, es preciso advertir que la presente iniciativa no ordena gasto adicional ni tampoco otorga beneficios tributarios, tal y como lo advierte el art. 7º de la Ley 819 de 2003; por lo tanto, esta iniciativa no genera impacto fiscal.

De los Honorables Congresistas,