



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° 1315

Bogotá, D. C., martes, 10 de septiembre de 2024

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY ESTATUTARIA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 54 DE 2024 SENADO

por la cual se modifica la ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones en materia de salud y seguridad social en salud.

4



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

PL. 54/24

Proyecto de Ley Estatutaria No. 54 de 2024

Por la cual se modifica la ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones en materia de salud y seguridad social en salud

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley Estatutaria No. 54 de 2024

Por la cual se modifica la ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones en materia de salud y seguridad social en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, creado por la Ley 100 de 1993, en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y modificado en su estructura por las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, entre otras, se encuentra bajo la dirección, coordinación y control del Estado y en éste pueden participar entidades públicas y privadas, tales como Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS. Así mismo, se consideran actores del sistema los individuos, las familias y las comunidades, quienes hacen parte del eje fundamental para el cuidado de la salud.

En Colombia, antes de la Ley 100 de 1993, se contaba con un Sistema de Salud conocido como Sistema Nacional de Salud, el cual se caracterizaba por baja cobertura, poca eficiencia, gastos directos de los particulares, y una enorme desigualdad, pues la población pobre era la más afectada. (Escobar, Giedion, Giuffrida & Glassman, 2010). Para 1992, alrededor del 80% de la población rural y el 45% de la urbana no estaba cubierta por sistema de salud alguno y dependían únicamente de los servicios prestados por las entidades públicas de salud. (Zapata, 2012).

En este contexto, con la Ley 100 de 1993 se plantearon como objetivos la universalización de la cobertura de sistema y el logro de la equidad en el acceso, mediante unos nuevos esquemas contractuales que alentarían la eficiencia y estimularían la calidad (Londoño y Frenk, 1997 citado en Escobar et al, 2010). Para 1991, sólo se reportaban como beneficiarios de la seguridad social a través del Instituto de Seguros Sociales (ISS) y las cajas de previsión social al 28% de la población (DNP, 2000)1, mientras que, con corte a septiembre del año 2022, se cuenta con una cobertura del aseguramiento del 98,81% de la población, permitiendo el acceso al Sistema General de Seguridad Social de Salud y al Plan de Beneficios de Salud (MSPS, 2022).

El actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se basa en el aseguramiento a través de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, públicas, privadas y mixtas, cuenta con la participación solidaria de todos sus integrantes y beneficiarios, pues los ciudadanos con capacidad de pago hacen aportes proporcionales a sus ingresos al sistema y están afiliados a éste bajo el régimen contributivo, mientras que los ciudadanos sin capacidad de pago se pueden afiliar mediante el régimen subsidiado, en el cual no realizan cotización y el Estado asume la financiación de los servicios. Actualmente, los afiliados a ambos regímenes tienen derecho a las mismas prestaciones asistenciales que hacen parte del Plan de Beneficios de Salud (ANIF, 2022).

El aseguramiento se ha constituido como la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida que al lograr la ampliación de su cobertura aproximadamente el 99% de la población para el año 2022, se ha hecho notable la obtención de beneficios en salud para la población, lo cual se ha reflejado en el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios.

Con el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en Colombia ha aumentado de forma sostenida, pasando de menos del 28% de la población para 1991 (DNP, 2000) y llegando a un máximo histórico de 99% en el 2021, como se ve en la siguiente gráfica (ANIF, 2022).

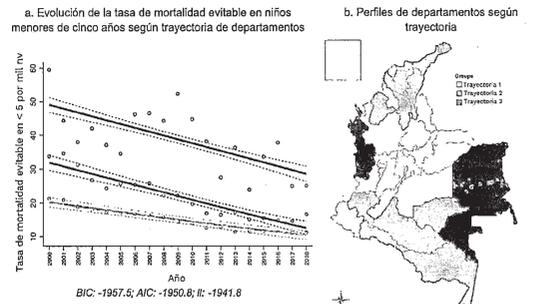


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2021)

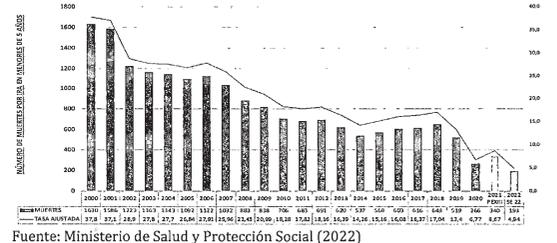
“Ese aumento en el aseguramiento ha permitido a los ciudadanos acceder a servicios de salud en mayor medida y tener mejores resultados en salud, sin enfrentarse a gastos desestabilizantes. Por ejemplo, en los últimos 30 años la expectativa de vida al nacer de los colombianos ha aumentado en más de siete años, pasando de 69 años

a 77 años, y la mortalidad infantil se redujo en más del 50%, pasando de alrededor de 26 muertes por 1000 nacidos vivos a 12”. (ANIF, 2022)

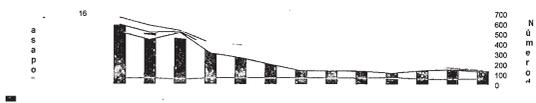
En las siguientes gráficas, presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la audiencia de rendición de cuentas del año 2021-2022, se muestran algunos indicadores de salud pública que permiten evidenciar cómo se han disminuido los principales riesgos en salud de la población, desde que se ha implementado la estrategia del aseguramiento y se ha ampliado el acceso a los servicios de salud.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2022)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2022)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2022)

Para lograr estos objetivos, el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha integrado la participación del Estado, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS - públicas, privadas y mixtas, las comunidades, las familias y los individuos, quienes hacen parte del eje fundamental para el cuidado de la salud, desde las actividades de prevención y mantenimiento hasta la atención de la enfermedad.

No obstante, aún quedan diferentes aspectos que el Sistema debe abordar de forma articulada entre los actores para que la cobertura universal, reflejada en el alto porcentaje de afiliados, se manifieste de igual manera en el acceso efectivo a los servicios, de forma continua e integral.

La promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, tiene un deficiente desarrollo debido a la poca resolutiveidad en los niveles primarios, generando una mayor frecuencia en el uso de servicios de mediana y alta complejidad. Es así como sólo uno de cada dos colombianos asiste a una consulta de prevención al año y la tasa de hospitalización anual es de cerca del 10%, más del doble de la tasa de hospitalización de México o Brasil (Ruiz y Zapata, 2017) y 235 por cada 100.000 personas entre los 30 y 70 años mueren por causas evitables (enfermedades isquémicas del corazón, accidentes cerebrovasculares, EPOC y enfermedad renal crónica). Fuente: EEVV, DANE, IHME.

En este sentido es preciso que desde la Ley se aborden nuevamente una serie de aspectos relacionados con el modelo de aseguramiento y prestación de los servicios y la financiación del Sistema, con el fin de lograr una mejora continua y medible en el acceso a los servicios y la calidad de los mismos, en iguales condiciones en todo el territorio nacional, contribuyendo con ello a fortalecer la materialización del goce efectivo del derecho fundamental a la salud desde las lecciones aprendidas y los logros obtenidos en estas tres décadas de evolución del sistema.

Han sido varios los avances que se han desarrollado para garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud de las personas, permitiendo contar con una cobertura de afiliación al Sistema de aproximadamente el 99% de la población garantizando que los servicios del Plan de Beneficios en Salud se presten con oportunidad y calidad adecuada a las necesidades clínicas de cada persona, indistintamente de su capacidad de pago; en este sentido, han sido varios los beneficios progresivos que se han implementado para garantizar el derecho, por lo que, cualquier cambio estructural que se realice al Sistema General de Seguridad Social en Salud debe soportarse en los logros y beneficios que se han alcanzado y contar con medidas progresivas que busquen mejorar el acceso al derecho fundamental a la salud, teniendo en cuenta que en los derechos fundamentales no es permisible adoptar medidas regresivas que impliquen perder los logros y metas alcanzados o caer en un Sistema que no logre siquiera mantener los niveles de acceso a la salud que actualmente se presentan.

Los derechos fundamentales, dentro de los que se encuentra el derecho a la salud, son de protección especial, debido a que, conforme a la Constitución Política, su prestación debe ser progresiva y sostenible, razón por la cual el Estado no puede adoptar medidas de carácter regresivo que dificulten o impidan el acceso al goce efectivo del derecho fundamental. En este sentido, la Corte Constitucional, M.P. María Victoria Calle Correa, en sentencia T-388 de 2013, manifestó:

“Las facetas prestacionales de un derecho fundamental son, excepcionalmente, de aplicación inmediata y, usualmente, de realización progresiva, en cuyo caso, las personas tienen, por lo menos, el derecho constitucional a que exista un plan escrito, público, orientado a garantizar progresiva y sosteniblemente el goce efectivo del derecho, sin discriminación y con espacios de participación en sus diferentes etapas, que, en efecto, se esté implementando. La violación o la amenaza de las facetas prestacionales de realización progresiva suelen demandar del juez de tutela que se impartan órdenes complejas, que busquen la efectividad de los derechos, respetuosas de las competencias democráticas y administrativas constitucionalmente establecidas, que sean prudente y abiertas al diálogo institucional. La valoración que se haga a partir de los parámetros que se ocupen de la estructura, del proceso y de los resultados de la política pública, de la cual dependa el goce efectivo del derecho fundamental que se busca proteger con la orden compleja, determinarán si hay un nivel de cumplimiento alto, medio, bajo, o, simplemente, de incumplimiento.”

Así las cosas, en la referida jurisprudencia, la Corte Constitucional manifestó que “El Estado, en virtud de sus obligaciones constitucionales, tiene el deber de contar

con políticas públicas escritas, que garanticen progresiva y sosteniblemente, el goce efectivo de las facetas prestacionales de los derechos fundamentales" (T-388/2013)

En esta justificación del proyecto normativo se identifican los avances que ha tenido el Sistema General de Seguridad Social en Salud desde 1991 hasta el 2022, haciendo énfasis en las medidas que hoy permiten acceder al goce efectivo del derecho fundamental a la salud y proponiendo oportunidades de mejora a través del desarrollo de medidas progresivas, cuya finalidad es avanzar en la garantía de este derecho fundamental.

Disposiciones Estatutarias

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, se reguló el derecho fundamental a la salud, con el fin de garantizar su acceso a todas las personas y establecer sus mecanismos de protección; en el marco de esto, al ser una Ley Estatutaria, la Corte Constitucional se pronunció, de manera previa a su expedición, sobre el proyecto de ley 209 de 2013 Senado - 267 de 2013 Cámara y en la sentencia C-313 de 2014 analizó el contenido de la regulación estatutaria y estableció ciertas condiciones para su expedición. Dentro de los aspectos revisados por la Corte Constitucional, "se destacó la importancia de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dada su pertinencia para la regulación del derecho a la salud" (p.538).

Respecto al artículo 4 de la Ley Estatutaria, la Corte Constitucional manifestó

"Frente al artículo 4, atinente a la definición de sistema de salud, la Corte resolvió declararlo exequible, advirtiéndole que la expresión "que el Estado disponga", contenida en el enunciado legal, leída desde la Constitución, no supone una potestad para disminuir los factores existentes que configuran el sistema de salud y que el conjunto de los mismos es el irreductible punto de partida para la consecución del derecho. Para la Sala, la expresión resaltada, no puede conducir a que todo el conjunto de componentes que involucra el sistema y que son del resorte potestativo y discrecional del Estado, en particular el financiamiento, esto es los recursos del sistema, puedan ser definidos sin parámetros constitucionales, con lo cual resulta inaceptable un adelgazamiento del volumen de recursos orientados a la garantía del derecho, pues ello implicaría un detrimento para su materialización.

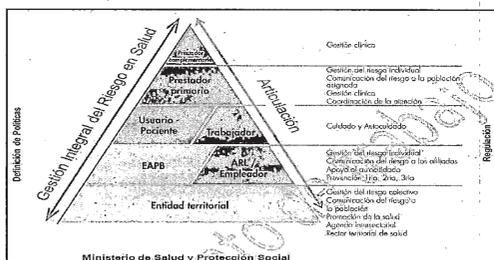
La lectura predicada del financiamiento también debe hacerse a propósito de los restantes componentes del sistema, con lo cual, se evita comprometer la garantía del derecho fundamental a la salud en diversos aspectos e ir en contravía de lo dispuesto por el constituyente.

Para la Sala, el principio de no regresividad que se predica de derechos fundamentales como el que está en estudio, debe orientar el significado de la disposición revisada"

En este sentido, teniendo en cuenta que uno de los avances más importantes en la garantía del derecho fundamental a la salud es la Gestión Integral del Riesgo en Salud, considerando el principio de no regresividad, es necesario ajustar el artículo 4 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de incluir este concepto en la definición del sistema de salud.,

La Gestión Integral del Riesgo en Salud es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población (MSPS, 2018).

La estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud, cuyo diseño ha sido liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se ha desarrollado con el objetivo de lograr un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos (MSPS, 2016a); para ello, desde un enfoque práctico, la Gestión Integral del Riesgo en Salud se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias (MSPS, 2018).



CATEGORÍA	14 OBSERVACIÓN											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
LEAFUNCIONES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
LEAFS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
LEAFS NOMINOS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
LEAFS INGENIEROS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
LEAFS INGENIEROS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

En la gráfica se observa que en la Gestión del Riesgo participan los distintos actores del Sistema, cada uno con responsabilidades particulares para lograr un mejor nivel de salud de la población. No basta con que el Sistema General de Seguridad Social de Salud responda correctamente a la enfermedad, se requiere que el sistema la prevea y la evite, por lo que necesita la participación de todos.

Por otro lado, respecto al artículo 5 de la Ley Estatutaria, relacionada con las obligaciones a cargo del Estado, la Corte Constitucional manifestó:

"El inciso 1 al referirse a las obligaciones del Estado, no incorpora todas las indicadas en la Observación 14, por ende, una lectura de la disposición que se acompaña con la Carta y la precitada Observación, debe incorporar las clases de obligaciones en materia

de salud faltantes.

(...)

El literal b) fue declarado exequible al encaminarse a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato, advirtiéndose que su lectura desde la Carta, no debe dar lugar a desconocer la obligación de trato diferenciado para grupos discriminados o marginados.

El literal i) fue declarado exequible dada la importancia de la sostenibilidad financiera para la realización del derecho, pero, se advirtió, que de conformidad con el precedente contenido en sentencia C- 459 de 2008 "la sostenibilidad financiera no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario. Para la Corporación, es un deber social del Estado el asegurar el acceso de las personas a la red hospitalaria y su financiación. Con dichos fundamentos la declaración de exequibilidad de este precepto fue condicionada" (énfasis añadido)

Conforme a este análisis, es necesario, ajustar el artículo 5 de la Ley Estatutaria, incluir la totalidad de obligaciones enunciadas en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y adicionar otras para el adecuado funcionamiento del Sistema, es así como se adicionan las obligaciones relacionadas con la garantía de la equidad en la salud, el respeto a la libre elección por parte de las personas de las entidades que gestionan su riesgo en salud y las que le prestan los servicios de salud, como lo ha manifestado la Corte Constitucional en Sentencia C-1041/2007 "La libertad de escogencia de los afiliados, además de ser una garantía conexa al derecho de acceso a prestaciones en materia de salud, guarda estrecha relación con el derecho fundamental de la dignidad humana, dentro de cuyo haz de conductas protegidas se encuentra la autodeterminación del sujeto en la toma de decisiones que lo afectan, entre las que se cuentan la escogencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud; al igual que con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, entendido como derecho de libertad in nuce, que protege ámbitos de la autonomía individual no protegidos por derechos de libertad específicos."

Redes Integrales de Servicios de Salud e Integración Vertical

Para la prestación de los servicios de salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 1438 de 2011, se definió el concepto de Redes Integradas de Servicios de Salud como "el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda".

Conforme lo ha determinado el Ministerio de Salud y Protección Social, "La gestión de

<p>la prestación de los servicios de salud ha demandado desarrollos conceptuales e instrumentales para la organización, articulación y gestión de la oferta en función de la demanda de servicios de la población, para una respuesta acorde, efectiva y eficiente a la misma, en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutivez. En el marco de estos propósitos, el concepto de redes ha sido abordado desde décadas atrás, como instrumento de organización y gestión de la provisión de los servicios de salud" (MSPS, 2016).</p> <p>De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud, la Redes Integradas de Servicios de Salud "son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la Atención Primaria en Salud a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la Orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectorial, entre otros" (OPS, 2022).</p> <p>En el marco de lo anterior, en el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011, se determinó que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe hacerse a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud ubicadas en un espacio poblacional determinado y que las entidades responsables del aseguramiento deberán garantizar y ofrecer los servicios a la población a su cargo, de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.</p> <p>Para su habilitación y conformación, en el artículo 62 de la Ley 1438 de 2011 se determinó que las Redes Integradas de Servicios de Salud se habilitarán de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos lo pertinente y a su vez definió en los artículos 63 y 64 los criterios para garantizar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>En el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, se han desarrollado las Redes Integradas de Servicios de Salud en el marco de la Resolución 1441 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, como un "conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido (...) con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario (...) que busca garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutivez a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud." (MSPS, 2016).</p>	<p>Con la prestación de servicios mediante Redes Integradas de Servicios de Salud se ha buscado "dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutivez, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, ineficiencias por desorganización y duplicidad en la oferta, dificultades en sostenibilidad financiera, entre otros." (MSPS, 2016)</p> <p>Por su parte, la Corte Constitucional, en sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, precisó que "El concepto de "redes integrales" de servicios de salud que incorpora la ley examinada, lo cual, valga decir, no puede confundirse con el de "redes integradas". Para este Tribunal, las primeras, son aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud; las segundas, guardan relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos".</p> <p>Asimismo, en el artículo 13 de la Ley 1751 de 2015 se estableció que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.</p> <p>Ahora bien, es de aclarar que estos modelos consideraban solamente a los Prestadores de Servicios de Salud, pues éstos, hasta antes del 2019, eran los únicos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que realizaban la atención de los ciudadanos. Sin embargo, con la expedición de la Ley 1955 de 2019, mediante su artículo 243 se adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993 y se incluyeron a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y los Gestores Farmacéuticos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo tanto, es necesario que se precise que en las Redes Integrales de Servicios de Salud este tipo de actores forman parte de ellas, como actores fundamentales en el proceso de atención de las personas, el cual incluye tanto la prestación de los servicios de salud como la provisión de las tecnologías en salud.</p> <p>Para la conformación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y conforme a las normas adoptadas mediante el Decreto 441 de 2022, las entidades responsables del aseguramiento deben cumplir con los siguientes parámetros: 1. En la red integral de prestadores y proveedores debe existir complementariedad de servicios y tecnologías en salud ofertados. 2. En la atención de las Rutas Integrales de Atención en Salud, las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la</p>
<p>misma fase de prestación, deben garantizarse en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia de la persona.</p> <p>La conformación de las Redes Integrales de Servicios de Salud es uno de los mecanismos con los que cuenta el esquema de aseguramiento para garantizar la adecuada ejecución del modelo de atención y la Gestión Integral del Riesgo, por cuanto es a partir de la identificación de las necesidades en salud de su población que se determina la capacidad asistencial de respuesta a las mismas, en los diferentes niveles de complejidad y a partir de la oferta de servicios existente en los territorios donde se encuentra la población.</p> <p>Por otro lado, en cuanto a la integración vertical que se puede presentar al conformarse las Redes integrales de Prestadores de Servicios, hoy se encuentra regulada por el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, en el sentido de prohibir a las Entidades de Salud - EPS la contratación, directa o a través de terceros, con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS de más del 30% del gasto en salud, distribuido en todos los niveles de complejidad de los servicios del Plan de Beneficios en Salud, se modifica permitiendo que exista integración vertical sin limitación alguna en cuanto a Atención Primaria en Salud y nivel de baja complejidad. De acuerdo con diferentes estudios realizados sobre el tema y en particular sobre la integración vertical en el Sistema de Salud Colombiano, se considera que la integración vertical tiene como ventajas la disminución de costos de transacción en la contratación de los servicios, mejor seguimiento y control a la aplicación de guías, disminución de la asimetría en la información de costos y producción que permite aprovechar economías de escala. (Bardey, Buitrago; 2016) (Castaño, 2004).</p> <p>En la Atención Primaria y el nivel básico, la integración vertical del asegurador y prestador cobra importancia en la medida que constituyen la puerta de entrada a los servicios que garantiza el Sistema, y como lo manifiesta, Ramón Abel Castaño es el "eje de coordinación del proceso de atención", por lo tanto, la resolutivez y el adecuado control de la referencia a otros niveles es importante para la obtención de los resultados en salud de la población y el uso eficiente de los recursos.</p> <p>De igual forma, en la literatura se establece que cuando las personas se encuentran sanas no valoran tanto la diversidad de prestadores, por cuanto no sabe si se enfermarán y de qué y no tienen claro que tipo de prestador necesitan, diferente a los individuos con una mayor probabilidad de enfermarse quienes valoran más la diversidad de prestadores. (Bardey, Buitrago; 2016).</p> <p>Por lo anterior, se considera necesario continuar con la limitación a la integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad, aclarando, frente a la disposición que regula actualmente la materia que dicho límite se da en la contratación de los servicios de estos niveles de complejidad con instituciones en las que las Entidades</p>	<p>Promotoras de Salud - EPS, directamente o por intermedio o con el concurso de sus subordinadas o de las subordinadas de éstas; tengan participación superior al 30% del capital social, siendo esta una limitación que va más allá del</p>

control societario definido por las leyes de comercio que regulan las sociedades en general. Esta limitación se exceptúa solo en los casos que en la insuficiente oferta de servicios ponga en riesgo el goce efectivo del derecho a la salud.

Enfoque Diferencial - Zonas Marginadas o de Baja Densidad Poblacional

La Constitución Política, en su artículo 7, establece que el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana, entendiéndose que en materia de salud y de prestación de servicios se debe considerar las particularidades étnicas y culturales de la población al momento de diseñar e implementar políticas, programas y acciones en territorios con estas características.

Por su parte, el Convenio 169 de la OIT, ratificado mediante la Ley 21 de 1991, establece en su artículo 25, entre otros aspectos, lo siguiente:

"1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales."

Ahora bien, en cuanto al reconocimiento de los enfoques diferenciales que se vinculan a la prestación de los servicios de salud en los distintos territorios, la Corte Constitucional en sentencia T-357 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, manifestó:

"A pesar de lo anterior, la Sala nota que la Ley 100 de 1993 no establece las herramientas necesarias para adoptar un modelo de manejo del sistema de salud en territorios con población dispersa y prevalentemente indígena para una administración diferenciada que sea financiera y étnicamente sostenible. Así, con fundamento en la Ley 1438 de 2011, el Gobierno diseñó la opción presentada, no obstante, es evidente que el marco legislativo no despliega opciones concretas que puedan abordar los problemas del aseguramiento en las zonas con esas características que sean efectivamente razonables en términos financieros y étnicos. Luego, se advierte un vacío legislativo en cuanto a normas que establezcan un marco que permita desarrollar condiciones efectivas para prestar el servicio de salud en territorios con rasgos específicos (y) (sic) con desafíos como la densidad de la selva, la dificultad en las vías de acceso y una cultura diferente a la mayoritaria. Lo

anterior, hace que sea esencial contar con instrumentos que atiendan esas diferencias, no solo de forma eficiente, sino además que incorporen el elemento de aceptabilidad que está directamente relacionado con la garantía del derecho a la identidad cultural".

La Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, en sus artículos 1 y 2 establece la garantía del derecho fundamental a la salud y lo define como autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, así: "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". Así mismo, señala que "El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas".

Además, en el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015 se estableció que:

"El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad"

De igual forma, en el artículo 30 de la Ley 1438 de 2011 se determinó que "El Gobierno Nacional definirá los territorios de población dispersa y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades y fortalecerá el aseguramiento". Y en el artículo 79 de la misma Ley, se estableció que:

"(...) se garantizarán los recursos necesarios para financiar la prestación de servicios de salud a través de instituciones públicas en aquellos lugares alejados, con poblaciones dispersas o de difícil acceso, en donde estas sean la única opción de prestación de servicios, y los ingresos por venta de servicios sean insuficientes para garantizar su sostenibilidad en condiciones de eficiencia".

La necesidad de contar con un modelo diferencial de aseguramiento y prestación de servicios se da en respuesta a que Colombia presenta uno de los niveles más altos de desigualdad regional en el PIB per cápita de entre los países de ingreso medio y alto y estas desigualdades afectan precisamente a los grupos más desfavorecidos (OCDE, 2019) y sujetos de especial protección a las que hace referencia el artículo 11 de la Ley 1753 de 2015.

Las minorías étnicas y las personas desplazadas por el conflicto, se concentran de manera desproporcionada en las zonas rurales, el acceso a la educación y los servicios públicos de calidad también es desigual entre las distintas regiones y grupos socioeconómicos, y en la actualidad, el creciente flujo de inmigración procedente de Venezuela que afecta principalmente a las regiones nor-occidentales del país (OCDE, 2019) son elementos que hacen necesario un abordaje diferenciado de los problemas en salud a lo largo del territorio.

El 70% de la población colombiana se encuentra concentrada en las zonas urbanas, esto es grandes ciudades y ciudades intermedias, y que la capacidad de oferta de los servicios de salud se ha desarrollado en estas, se evidencia la concentración de las actividades de aseguramiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS en estos territorios, observando una insuficiencia en las opciones de prestación de servicios y aseguramiento en zonas rurales y dispersas, lo cual se ve reflejado en la diferencia de cobertura en cuanto a la afiliación y el acceso a los servicios en estas zonas con relación a los promedios nacionales.

En este contexto, teniendo en cuenta que, si bien el porcentaje nacional de cobertura del aseguramiento es de aproximadamente el 99%, este varía en distintas zonas del país, debido a sus condiciones socioeconómicas, culturales y de dispersión geográfica, pues los porcentajes de cobertura son mayores en las ciudades y centros poblados y menores en las zonas rurales y en las dispersas; en la siguiente tabla se muestra la cobertura del aseguramiento por departamento con corte a septiembre de 2022:

Departamento	Contributivo	%	Excepción & Especiales	%	Subsidio	%	Total general	Cobertura
Amazonas	16.387	21%	1.991	3%	58.142	76%	76.520	93%
Antioquia	4.097.879	60%	106.662	2%	2.650.582	39%	6.855.123	100%
Arauca	52.207	17%	6.040	2%	241.030	81%	299.277	98%
Archipiélago De San Andrés	42.601	68%	950	2%	19.000	30%	62.551	96%
Atlántico	1.199.656	43%	38.814	1%	1.536.861	55%	2.775.331	99%
Bogotá, D. C.	6.190.212	78%	136.698	2%	1.659.600	21%	7.986.510	101%
Bolívar	680.381	29%	42.638	2%	1.583.570	69%	2.306.589	103%
Boyacá	481.461	41%	30.878	3%	670.761	57%	1.183.100	94%
Caldas	480.791	52%	20.642	2%	423.555	46%	924.988	89%
Caquetá	73.037	18%	10.552	3%	331.193	80%	414.782	99%
Casanare	160.605	38%	10.112	2%	252.215	60%	422.932	96%
Cauca	286.546	21%	28.207	2%	1.021.246	76%	1.335.999	88%
Cesar	329.099	26%	24.959	2%	922.193	72%	1.276.251	95%
Chocó	54.963	12%	12.077	3%	379.195	85%	446.235	81%
Córdoba	336.931	20%	41.477	2%	1.329.169	78%	1.707.577	92%
Cundinamarca	1.634.775	63%	33.366	1%	940.164	36%	2.608.305	75%

		%			%		%
Guainía	5.868	1 2 %	947	2%	44.117	8 7 %	50.932 98%
Guaviare	19.511	2 3 %	1.998	2%	64.447	7 5 %	85.956 95%
Huila	391.577	2 8 %	25.499	2%	817.951	7 0 %	1.175.027 103%
La Guajira	148.663	1 4 %	17.307	2%	862.304	8 4 %	1.028.274 103%
Magdalena	390.701	2 8 %	30.637	2%	985.598	7 0 %	1.406.936 96%
Meta	448.687	4 3 %	19.090	2%	581.221	5 5 %	1.048.998 97%
Nariño	275.204	1 9 %	33.881	2%	1.176.738	7 9 %	1.485.823 91%
Norte De Santander	457.415	2 7 %	28.504	2%	1.178.100	7 1 %	1.664.019 101%
Putumayo	47.645	1 5 %	9.344	3%	271.021	8 3 %	328.010 89%
Quindío	289.450	5 1 %	10.606	2%	271.393	4 7 %	571.449 100%
Risaralda	567.546	5 5 %	17.029	2%	453.281	4 4 %	1.037.856 106%
Santander	1.119.821	5 0 %	68.573	3%	1.069.884	4 7 %	2.258.278 97%
Sucre	163.883	1 7 %	22.393	2%	788.388	8 1 %	974.664 100%
Tolima	508.208	3 0 %	26.430	2%	778.965	5 9 %	1.313.603 98%
Valle Del Cauca	2.501.412	5 4 %	60.610	1%	2.031.440	4 4 %	4.593.462 100%
Vaupés	4.377	1 3 %	1.096	3%	28.253	8 4 %	33.726 69%
Vichada	10.961	1 3 %	1.416	2%	69.761	8 5 %	82.138 71%

Colombia	23.408.460	4 6 %	2.142.985	4%	25.491.338	5 0 %	51.042.783	99%
----------	------------	-------------	-----------	----	------------	-------------	------------	-----

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2022)

De acuerdo con lo anterior, debido a que la accesibilidad al aseguramiento a través de las Entidades Promotoras de Salud - EPS en las zonas rurales y dispersas, en especial al régimen subsidiado por parte de la población que no tiene capacidad de pago, en desarrollo de la Ley 100 de 1993 y la Ley 715 de 2001, en aras de garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud de la población, se requiere que las Entidades Territoriales del orden Departamental o Distrital también puedan ser responsables del aseguramiento de la en general que habita en zonas marginadas o de baja dispersión poblacional, en los términos establecidos en el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015.

Así mismo, otro de los retos del Sistema General de Seguridad Social en Salud es contar con un enfoque territorial y familiar a través de redes que permita la adecuación de la oferta de servicios en las zonas de alta ruralidad, en donde la mayor parte de los proveedores son públicos y tienen muy bajo nivel resolutivo. Allí, donde se dan inequidades en la cobertura y acceso o los tiempos promedio de espera para asignación de cita con especialista son tan disímiles como los que hay entre Vaupés y sus 120 días vs. Atlántico 17 días. (MSPS, 2020).

Es por las razones expuestas que en las zonas marginadas o de baja dispersión poblacional geográfica de la población, bajo desarrollo institucional o de capacidad instalada, se deben implantar modelos diferenciados de aseguramiento. La experiencia de Guainía trae resultados alentadores. Cuando comenzó a implementarse el Modelo Integral de Atención en Salud, 2 de cada 10 habitantes tenían acceso a una consulta al año en salud, hoy es 6 por cada 10 y aumentó capacidad resolutiva y disminuyeron las remisiones totales de 956 en 2014, 648 en 2015, a 480 tras un año del Modelo Integral de Atención en Salud y un 45% de las remisiones se resolvieron en Infrida. (DNP, 2017).

El modelo adoptado en el departamento del Guainía mediante el Decreto 2561 de 2014 establece cuatro elementos que fueron ajustados respecto del modelo en el que opera el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el resto del país, a saber:

(i) la habilitación de una sola Entidad Promotora de Salud -EPS con la capacidad presupuestal y administrativa necesaria para atender a toda la población del departamento del Guainía; (ii) la implementación del énfasis en atención primaria en salud con la obligación de la Entidad Promotora de Salud -EPS de desarrollar actividades de visita a las viviendas y la conformación de equipos extramurales para apoyar intervenciones individuales y colectivas; (iii) la conformación de equipos intramurales con la suficiente capacidad resolutiva para reducir al mínimo los traslados innecesarios; (iv) la posibilidad de adaptar las normas de habilitación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sin disminuir la calidad de los servicios de salud en aras de garantizar la capacidad resolutiva en el departamento.

Debido a las diferencias geográficas, sociológicas, culturales y poblacionales que se presentan en el territorio colombiano, no es pertinente trasladar un modelo de aseguramiento y prestación de servicios desarrollado para centros urbanos e implementarlo satisfactoriamente en poblaciones rurales, zonas marginadas o de baja densidad poblacional, pues las condiciones territoriales y la oferta de servicios varían según las diferencias de cada territorio. Por esto, es necesario contar con un modelo diferencial para estas zonas de Colombia, que permita garantizar la atención en salud en función de las condiciones geográficas, de acceso y capacidad de oferta

en los ámbitos territoriales, así como de los diferentes grupos poblacionales que habitan en los mismos, reconociendo la interculturalidad, prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.

En este marco, el Gobierno Nacional contaría con distintas posibilidades para desarrollar el modelo de atención, las cuales deberán ser determinadas, ajustadas y definidas de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada uno de los territorios. Así mismo, este modelo diferencial debe contar con una fuente de financiación que permita solventar estos enfoques, para ello, se propone contar con:

i) una Unidad de Pago por Capitación - UPC especial que se reconozca de acuerdo con las características del modelo que se adopte en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional; ii) canalizar los recursos de cooperación internacional destinados a dicho fin; y, iii) Determinar el porcentaje de recursos del Sistema General de Participaciones que las entidades territoriales deben destinar a la financiación de éstos modelos.

Además, para lograr estos objetivos, podría contar con la colaboración del sector privado, quien tiene la posibilidad de ser colaborador del Estado para la prestación de servicios públicos. En el marco normativo general, en el artículo 210 de la Constitución Política de Colombia, se otorgó la facultad a los particulares de cumplir funciones administrativas, lo cual se traduce en el reconocimiento de la capacidad del sector privado para vincularse a proyectos de diferente índole como colaborador de la administración, dentro de los que se encuentra el sector salud, con el fin de, por ejemplo, participar en la construcción y operación de infraestructura y la prestación de servicios propios de la administración, como contratistas de entidades del orden nacional y territorial, para el cumplimiento de las funciones del sector público.

En relación con el Régimen General de la Contratación Estatal, en el artículo 3º de la Ley 80 de 1993 se estableció que al celebrar y ejecutar contratos estatales, las entidades públicas buscan el cumplimiento de los fines del estado, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los ciudadanos que colaboran en el cumplimiento de los fines; por su parte, los particulares al celebrar los contratos adquieren obligaciones derivadas de la colaboración que prestan a las entidades para el logro de sus fines y cumplimiento de una función pública.

Con base en la necesidad de vinculación de capital privado para el desarrollo de proyectos de interés público, se expidió la Ley 1508 de 2012, que define el mecanismo de asociación público-privada como un instrumento de vinculación de capital privado, que se materializa en un contrato estatal, para la provisión de bienes

<p>públicos y de sus servicios relacionados, que involucra la transferencia de riesgos entre las partes y mecanismos de pago sujetos a la disponibilidad, nivel de servicios y estándares de calidad de la infraestructura.</p> <p>Ahora bien, en cuanto al ámbito de aplicación de la Ley 1508 de 2012, en su artículo 3 se estableció que es "aplicable a todos aquellos contratos en los cuales las entidades estatales encarguen a un inversionista privado el diseño y construcción de una infraestructura y sus servicios asociados, o su construcción, reparación, mejoramiento o equipamiento, actividades todas estas que deberán involucrar la operación y mantenimiento de dicha infraestructura, así como los que versen sobre infraestructura para la prestación de servicios públicos". De esta forma, en la Ley 1508 de 2012 se estableció un marco normativo general que podría ser aplicable a todos los sectores; sin embargo, se ha dificultado la implementación en proyectos de infraestructura social como los del Sector Salud y Protección Social.</p> <p>Los mecanismos de asociación público-privada permiten la vinculación de capital privado de forma efectiva y atractiva para que el sector privado diseñe, construya, mejore, rehabilite, equipe, opere y mantenga infraestructura pública, a cambio de una retribución condicionada a la disponibilidad de la infraestructura y al cumplimiento de niveles de servicio y estándares de calidad; los procesos de selección y las reglas para la celebración y ejecución de contratos derivados de esquemas de asociación público-privada se rigen por la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2011, salvo lo regulado en la Ley 1508 de 2012.</p> <p>En este marco, en aras de promover la inversión privada en el Sector Salud y contar con los particulares para suplir la carga presupuestal del Estado en la disposición de recursos que permitan desarrollar la infraestructura, dotarla y operarla, se hace necesario contar con una disposición normativa que expresamente permita la ejecución de estas actividades a través de mecanismos de asociación público-privada y el Gobierno nacional cuente con la facultad para hacer la reglamentación específica de estos proyectos, como representante del Estado, el cual dirige, coordina y controla la Seguridad Social en el país, incluyendo garantizar la disponibilidad de la infraestructura eficiente para la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Unidad de Pago por Capitación</p> <p>El principal mecanismo de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la Unidad de Pago por Capitación - UPC, la cual es una prima que se define con base en la edad, el sexo y el territorio donde habita el afiliado. Esta prima cubre en la actualidad el 93.6% de los medicamentos y tecnologías que se prescriben en el país y el 97% de los procedimientos que se practican, junto a los presupuestos</p>	<p>máximos, garantizan, hoy en día, el tratamiento integral establecido en la ley Estatutaria de la Salud.</p> <p>La ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria en Salud - estableció una modificación a la concepción del Plan de Beneficios que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a la población al establecer que el mismo es inclusivo, es decir, se cubre y garantiza la prestación y suministro de todos los servicios y tecnologías en salud que requiera la persona, excepto lo que esté expresamente excluido. Así mismo, la ley precitada establece la integralidad como fundamento del Sistema de Salud y confirme a ésta que los servicios deben ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia entre otros aspectos de los mecanismos de financiación. En este sentido, la Unidad de Pago por Capitación - UPC debe ser integral y es con ella que se deben financiar todos los servicios y tecnologías que se garanticen, razón por la cual la fuente de financiamiento de Presupuestos Máximos creada en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 debe ser eliminada.</p> <p>No obstante, lo anterior se debe tener en cuenta que existen algunos servicios y tecnologías que no resulta técnicamente posible ser financiados por la Unidad de Pago por Capitación - UPC, como es el caso de los servicios y tecnologías necesarios para la atención de enfermedades huérfanas, por cuanto éstos al ser de muy baja frecuencia de uso y muy alto costo, deben ser garantizados y financiados mediante un modelo de atención, prestación y financiación diferente que el Ministerio de Salud y Protección Social debe reglamentar de acuerdo con la Ley 1392 de 2010, por la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que las padece.</p> <p>De igual forma, frente a los servicios sociales que hasta hoy se han reconocido y pagado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud en atención a fallos de tutela o por el mecanismo de Presupuestos Máximos, tampoco resulta técnico incluirlos en la Unidad de Pago por Capitación - UPC, dado que estos corresponden a servicios que deberían estar asumiendo otros sectores con sus propios presupuestos, bajo un esquema de intersectorialidad.</p> <p>De otra parte, es importante precisar que la Unidad de Pago por capitación - UPC se define con base en la información remitida a través de varias fuentes, que permiten establecer las necesidades específicas en términos de costos de los servicios y tecnologías de salud garantizados mediante el aseguramiento por afiliación, de acuerdo con los cálculos actuariales, de modo que el valor per cápita fijado a reconocerse por cada afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud sea</p>
<p>suficiente para su atención en salud. En este sentido, se incluye la Unidad de Pago por Capitación - UPC por Gestión de Riesgo en Salud Integral, que contempla la integración de las tecnologías en salud que se convierten en asegurables desde Presupuestos Máximos hacia la Unidad de pago por Capitación - UPC, cuya inclusión tiene en cuenta las frecuencias de uso observadas de estas tecnologías durante los últimos años, en cada uno de los regímenes, así como su incremento esperado al pasar a ser financiado por la misma.</p> <p>Como fuentes de información que sirven para el cálculo de la Unidad de pago por Capitación - UPC, en los artículos 112 y 114 de la Ley 1438 de 2011, se determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Plataforma PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO, administra, articula y maneja la información que provean las Entidades Promotoras de Salud - EPS, los Prestadores de Servicios de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y los demás agentes del Sistema, de forma confiable, oportuna y clara; la cual resulta necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los sistemas de información del Sector Salud y la elaboración de los respectivos indicadores.</p> <p>Así mismo, se cuenta con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, definido como "el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control (...)", que se origina en los Prestadores de Servicios de Salud y que se transfieren a la entidad administradora de planes de beneficios, a quien compete reportar la información a su vez al Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Con base en lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social define el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el Régimen Contributivo y Subsidiado, de conformidad con lo previsto en los numerales 34 y 36 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011. Dichas decisiones, deben propender por el equilibrio financiero del Sistema de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo, así como su compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo.</p> <p>En este sentido, para fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, el Ministerio de Salud y Protección Social realiza un estudio de suficiencia y los análisis técnico actuariales que permiten actualizar estos valores; adicionalmente, dicha entidad tiene en cuenta los cambios en la estructura demográfica de la población relevante, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del Sistema para la protección integral de las familias, la maternidad y la enfermedad general en las fases de promoción y fomento</p>	<p>de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad.</p> <p>Con fundamento en lo anterior y considerando la constante variación de las condiciones que son tenidas en cuenta para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social monitoree permanentemente, durante cada vigencia, la suficiencia del valor establecido para la Unidad de Pago por Capitación - UPC en el respectivo año, y pueda ser revisada en caso de ser necesario, sea ajustada conforme a los resultados del monitoreo, las veces que sea necesario durante el año, pues las condiciones analizadas y las variables económicas del estudio actuarial, pueden variar, incluso por factores externos al Sector Salud; en este sentido, para que el Ministerio de Salud y Protección Social pueda hacer el monitoreo permanente de la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, requiere contar con fuentes de información actualizadas periódicamente. Por lo anterior, en aras de contar con estas herramientas, es necesario contar con una norma que obligue al Ministerio de Salud y Protección Social a monitorear permanentemente la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación - UPC durante la correspondiente vigencia y se habilite para definir la periodicidad y los mecanismos de envío de los reportes de información que le permitan realizar esta actividad, pues el cálculo de la UPC debe responder a la variación de las condiciones que son tenidas en cuenta para su definición.</p> <p>Además de esto, teniendo en cuenta que la fijación de precios de los servicios y tecnologías en salud son afectados directamente por la variación del Índice de Precios al Consumidor y, además, son incrementados de acuerdo con las variaciones específicas de los precios en el Sector Salud, tanto nacional como internacional; se requiere que el Ministerio de Salud y Protección Social tenga en cuenta el Índice de Precios al Consumidor y el Índice de Precios al Consumidor en Salud para fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, así como el aumento en frecuencia de uso, la mayor severidad y el costo de los servicios, debido a que estas variables determinan si los valores asignados por la prima son suficientes para cubrir el aseguramiento de la población.</p> <p>Conforme al esquema actual, "la UPC no refleja muy bien el costo esperado de los afiliados, de modo que las EPS no necesariamente están recibiendo los recursos adecuados para gestionar las prestaciones que necesitan sus afiliados" (ANIF, 2022); lo que hace necesario contar con disposiciones normativas que permitan gestionar adecuadamente los recursos que se destinan al aseguramiento de la población y que respondan al mejoramiento de las condiciones de salud.</p>

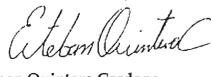
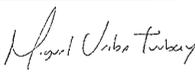
<p>“En el caso colombiano, se podría desarrollar un modelo más extenso, que no incurra en sobre ponderar los reclamos presentados por los proveedores de atención primaria para pacientes crónicos y no sub pondere ciertas especialidades dentro del modelo de regresión que genera puntajes de riesgo de los afiliados. Lo anterior, de la mano, con un esquema de incentivos que priorice el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por encima de una atención excesivamente orientada al cuidado y tratamiento” (ANIF, 2021).</p> <p>Giro Directo</p> <p>Para efectos de profundizar la transparencia y garantizar la oportunidad en el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las entidades responsables del aseguramiento y Prestadores y Proveedores de servicios y tecnologías en salud, se han adoptado distintas decisiones relacionadas con el giro directo a quienes prestan o proveen servicios y tecnologías.</p> <p>En este marco, en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 se estableció que, en el régimen subsidiado, el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación - UPC a las Entidades Promotoras de Salud - EPS o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud. Dicho mecanismo fue reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1587 de 2016, modificada por la Resolución 4621 de 2016.</p> <p>Además, en el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, se estableció que las Entidades Promotoras de Salud - EPS que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de la Unida de Pago por Capitación - UPC reconocida a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, directamente desde la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>Por otro lado, mediante el artículo 239 de la Ley 1955 de 2019 se dispuso que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud - EPS y de las Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así</p>	<p>como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Finalmente, en el artículo 12 de la Ley 1966 de 2019 se estableció que los recursos corrientes de la Unidad de Pago por Capitación - UPC será girado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, al prestador de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías en salud.</p> <p>En este marco, con el fin de garantizar la eficiente prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud, es necesario contar con un Sistema General de Seguridad Social en Salud que fortalezca los instrumentos que otorguen un flujo ágil de recursos y permita a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud un flujo de caja que corresponda a la prestación y provisión de estos, así como a la atención de sus obligaciones laborales y financieras.</p> <p>Con el fin de lograr el adecuado flujo de recursos financieros, es necesario contar con una disposición normativa que permita al Gobierno Nacional determinar el porcentaje mínimo de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que debe ser girado directamente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a los Prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud, de acuerdo con la concentración de cartera de las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud - EPS, teniendo en cuenta que se requieren de recursos para realizar la Gestión Integral del Riesgo en Salud y contar con recursos de administración que permitan su funcionamiento, cuyos porcentajes son del 8% para el régimen subsidiado y del 10% para el contributivo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>Para que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES pueda realizar los giros directos se requiere contar con reportes de información con los detalles de las facturas pagadas para que, tanto prestadores y proveedores como las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud - EPS tengan registros contables que correspondan a los giros que han sido realizados a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, sin que estos puedan ser modificados con posterioridad a su realización y reporte. Además, teniendo en cuenta que se trata de recursos públicos, dicha información debe ser publicada por la ADRES en un sistema de información unificado.</p>
<p>Bibliografía</p> <p>ANIF (2021). Propuestas para la financiación del Sistema de Salud en Colombia en la próxima década. 2021, septiembre. Bogotá D.C., Colombia</p> <p>ANIF (2022). Fortalecer el aseguramiento para preservar los logros del sistema de salud colombiano. Comentario económico del día. 2022, mayo 25. Bogotá D.C., Colombia</p> <p>Bardey, D., & Buitrago, G. (2016). Integración vertical en el sector colombiano de la salud. <i>Revista Desarrollo Y Sociedad</i>, 1(77), 231-262. https://doi.org/10.13043/dys.77.6</p> <p>Castaño, Ramón Abel (2004). Integración vertical entre empresas promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud. <i>Revista Pontificia Universidad Javeriana</i>, volumen 3, número 6 (2004).</p> <p>Corte Constitucional de Colombia (1992). Sentencia C-457 de 1992 [Exp. T.1376]. Bogotá D.C., Colombia</p> <p>Corte Constitucional de Colombia (2014). Sentencia C-313 de 2014 [Exp. PE-040]. Bogotá D.C., Colombia</p> <p>Corte Constitucional de Colombia (2017). Sentencia T-357 de 2017 [Exp. T-5.674.866]. Bogotá D.C., Colombia</p> <p>DNP. (2000). Gasto Público en Salud 1990-1999. Claudio René Karl. Unidad de Análisis Macroeconómico</p> <p>DNP (2017). Evaluación de procesos y resultados de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el Guainía. Recuperado de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Evaluacion_Modelo_Integral_Atencion_Salud_MIAS_Guainia%20informe.pdf</p> <p>Escobar, Giedion, Giuffrida & Glassman (2010). “Colombia: una década después de la reforma del sistema de salud”. Salud al alcance de todos: Una década de expansión del seguro médico en Colombia. [ed. Glassman et al]. BID, Washington D.C.</p>	<p>Organización Mundial de la Salud – OMS (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Recuperado de https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065</p> <p>Organización Panamericana de la Salud – OPS (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31333/978927532627-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Organización Panamericana de Salud – OPS (2022). Redes integradas de servicios de salud. Recuperado de https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS (2016). Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social. MSPS (2016a). Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente”.</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2016b). Resolución 1441 de 2016. “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (2018). “GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud”. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2021-2022” Es con hechos que le cumplimos a Colombia”. Bogotá D.C., Colombia.</p>

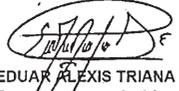
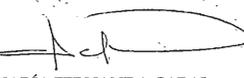
OCDE (2019). Estudios Económicos de la OCDE. Colombia. Recuperado de <https://www.oecd.org/economy/surveys/Colombia-2019-OECD-economic-survey-overview-spanish.pdf>

Pontificia Universidad Javeriana (2022). Recomendaciones para mejorar los sistemas de salud y riesgos laborales en Colombia. Bogotá D.C.

Cordialmente,

 Paloma Valencia Laserna Senadora de la República	 Paola Holguín Senadora de la República
 CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE Representante Valle del Cauca	 HR. YENCIA SUGÉIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas
 OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	

 Esteban Quintero Cardona Senador de la República	 JUAN ESPINAL Representante a la Cámara por Antioquia Partido Centro Democrático
ó	 Andrés Guerra Senador de la República
 Miguel Uribe Turbay Senador de la República	 HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara Departamento de Antioquia
 Josue Alirio Barrera Rodríguez Senador de la República	 HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO Representante a la Cámara por Vaupés

	 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la Cámara por Casanare
 EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático	 Enrique Cabrales Baquero Senador de la República Centro Democrático
 José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C. Partido Centro Democrático	 CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR Representante a la Cámara Centro Democrático
 MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República Centro Democrático	

	Jose Vicente Carreño Castro . Senador de la República
 JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ Representante a la Cámara Norte de Santander	

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. 54 Acto Legislativo N°. _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales

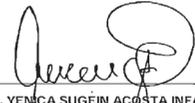
por: H.S. Paloma Valencia Laserna, Paola Holguín, Esteban Quintero Cardona, Miguel Uribe Turbay, Juan Felipe Corzo, Enrique Cabrales Baquero, H.R. Cristian M. Garcés Aljure, Yencia Sugéin Acosta Infante, Olmes Echeverría de la Rosa, Juan Espinal, H.S. Hernán Darío Cadavid Márquez, H.R. Hernán Darío Cadavid Márquez, Hugo Danilo Lozano Pimiento P. 7014 P. 7012

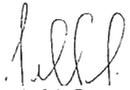
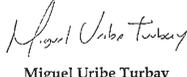
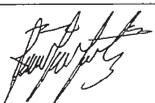
SECRETARIO GENERAL

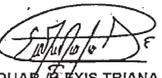
<p>2. ARTICULADO</p> <p>Proyecto de Ley Estatutaria No. ___ de 2024</p> <p>Por la cual se modifica la Ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones en materia de salud y seguridad social en salud</p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p> <p>DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>ARTÍCULO 1. La presente Ley tiene por objeto adoptar disposiciones y medidas tendientes a fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando su progresividad y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las personas.</p> <p>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 4 de la Ley 1751 de 2015, el cual quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; entidades públicas, privadas y mixtas; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación que el Estado disponga para la Gestión Integral del Riesgo en Salud y del riesgo financiero, que permitan garantizar y materializar el derecho fundamental de la salud.”</p> <p>ARTÍCULO 3. Adiciónense los literales k), l) y m) al artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, el cual quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</p> <p>(...)</p> <p>k) Garantizar el derecho de los ciudadanos a elegir libremente entre las diferentes entidades encargadas del aseguramiento y de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, las cuales serán públicas, privadas o mixtas.</p>	<p>l) Ajustar el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que reciban las entidades encargadas del aseguramiento y de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, para lo cual deberá tener en cuenta, como factores de riesgo, las condiciones en salud de los individuos, los factores socio-demográficos y de zona geográfica.</p> <p>m) Adoptar medidas tendientes a garantizar la equidad en la salud de los habitantes de las zonas marginadas o de baja densidad poblacional, en cada territorio, de acuerdo con sus condiciones geográficas, socio demográficas, culturales, necesidades en salud, las capacidades de atención y las condiciones de acceso a los servicios de salud.”</p> <p>ARTÍCULO 4. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 1751 de 2015, el cual quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 13. REDES DE SERVICIOS. La prestación y provisión de los servicios y tecnologías no excluidos del Plan de Beneficios en Salud, será organizada por la respectiva entidad aseguradora, en redes integrales e integradas, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas y estarán organizadas territorialmente de acuerdo con las necesidades de la población y las condiciones geográficas de acceso en cada territorio.”</p> <p>ARTÍCULO 5. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015, el cual quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 24. DEBER DE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS EN ZONAS MARGINADAS O DE BAJA DENSIDAD POBLACIONAL.</p> <p>El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.</p> <p>El Gobierno Nacional determinará el modelo de aseguramiento y prestación de servicios de salud para las zonas marginadas o de baja densidad poblacional, teniendo en cuenta los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de las condiciones geográficas, de acceso y capacidad de oferta en los ámbitos territoriales y de los diferentes grupos poblacionales que habitan en los mismos; así como la interculturalidad, prácticas tradicionales, alternativas y complementarias. 2. El modelo de atención deberá ser implementado por las Entidades Territoriales y podrá hacer uso del mecanismo de Asociaciones Público Privadas para la gestión del riesgo y prestación de servicios en salud en los términos de la Ley 1508 de 2012; en
<p>ellas podrán participar Instituciones de Educación Superior, con el fin de aportar a la formación y educación del Talento Humano en Salud y la transferencia de conocimientos.</p> <p>3. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones operativas, administrativas, técnicas y financieras bajo las cuales se registrarán estas opciones. Para efectos de la financiación del modelo, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC especial; así mismo, canalizará los recursos de cooperación internacional destinados a dicho fin y determinará el porcentaje de recursos del Sistema General de Participaciones que las Entidades Territoriales deben destinar a la financiación de estos modelos.</p> <p>4. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá incentivos para el talento humano en salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que presten sus servicios en éstas zonas.”</p>	<p>ARTÍCULO 6. ACTUALIZACIÓN VALOR UPC. El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará como mínimo una vez al año el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.</p> <p>A partir del año 2024, para efectos del cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, se adicionarán las condiciones en salud de la población, perfil epidemiológico, como factor de ajuste de riesgo individual, además de los factores sociodemográficos y de zona geográfica.</p> <p>La Unidad de Pago por Capitación contemplará la financiación de todos los servicios y tecnologías en salud que se utilicen y prescriban en el país, a excepción de los relacionados directamente con la atención de las enfermedades huérfanas y los servicios sociales complementarios, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer las fuentes y los mecanismos de financiación.</p> <p>ARTÍCULO 7. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 10. Giro Directo de EPS. El mecanismo de giro directo se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud - EPS que no cumplan las normas de habilitación financiera, o se encuentren en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación.</p> <p>Con el fin de garantizar el adecuado flujo de recursos financieros bajo el mecanismo de giro directo, el Gobierno Nacional determinará el porcentaje máximo de la UPC que debe ser girado directamente por parte de la ADRES a los prestadores y proveedores de tecnologías y servicios en salud, de acuerdo con la concentración de cartera de la respectiva Entidad Promotora de Salud - EPS y el porcentaje de UPC destinado para gastos de administración.</p> <p>Los recursos objeto del giro directo serán computados dentro de la inversión que soporta la reserva técnica que deben hacer las Entidades Promotoras de Salud - EPS.”</p> <p>ARTÍCULO 8. SALARIOS DEL PERSONAL EN SALUD. El Gobierno Nacional establecerá un piso mínimo de salarios para el personal médico en salud, que tendrá un escalafón por grado de especialización. Cada año el piso aumentará como mínimo la inflación de final de año, y será costado con una parte de la Unidad de Pago por Capitación-UPC.</p>

ARTÍCULO 9 - VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 Paloma Valencia Laserna Senadora de la República	 Paola Holguín Senadora de la República
 CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE Representante Valle del Cauca	 HR. YENICA SUGÉIN ACOSTA INFANTE Representante a la Cámara Departamento del Amazonas
 OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	

 Esteban Quintero Cardona Senador de la República	 JUAN ESPINAL Representante a la Cámara por Antioquia Partido Centro Democrático
ó	 Andrés Guerra Senador de la República
 Miguel Uribe Turbay Senador de la República	 HERNÁN DARIÓ CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara Departamento de Antioquia
 Josue Alirio Barrera Rodriguez Senador de la República	 HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO Representante a la Cámara por Vaupés

	 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la Cámara por Casanare
 EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático	 Enrique Cabrales Baquero Senador de la República Centro Democrático
 José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C. Partido Centro Democrático	 CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR Representante a la Cámara Centro Democrático
 MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República Centro Democrático	

	Jose Vicente Carreño Castro . Senador de la República
 JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ Representante a la Cámara Norte de Santander	

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2024
se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 54 Acto Legislativo N° _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: HS Paloma Valencia Laserna, Paola Holguín, Esteban Quintero Cardona, Andrés Guerra, Miguel Uribe Turbay, Juan Felipe Corzo, H.E. Cristian N. García Alfaro, Yencia Sugéin Acosta Infante, Edmar Echeverría de la Rosa, Josue Alirio Barrera Rodriguez, HS Radin Guerra, HR Hugo Danilo Pimiento y Carlos Aguiar

SECRETARIO GENERAL

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.054/24 Senado “**POR LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1751 DE 2015 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores PALOMA VALENCIA LASERNA, MIGUEL URIBE TURBAY, PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS FELIPE GUERRA HOYOS, JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, MARÍA FERNANDA CABAL, JOSÉ VICENTE CARREÑO CASTRO; y los Honorables Representantes CHRISTIAN GARCÉS ALJURE, YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA, JUAN ESPINAL RAMÍREZ, HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ, HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO, EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE, EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN, JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA, CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR, JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2024

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA
SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

Proyecto: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña-Jefe de Leyes

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 51 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se modifica el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018.

<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY N° <u>51</u> DE 2024</p> <p style="text-align: center;"><i>“Por medio de la cual se modifica el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018”</i></p> <p>Bogotá, D.C., 31 de julio de 2024</p> <p>Doctor</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p> <p>Secretario General – Senado de la República</p> <p>Respetado Secretario,</p> <p>En mi calidad de congresista y en uso del derecho que consagran los artículos 154 de la Constitución Política, 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992 y 13 de la ley 974 de 2005, me permito poner a consideración del Honorable Congreso de la República, el presente proyecto de ley <i>“Por medio de la cual se modifica el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018”</i>.</p> <p>Atentamente,</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  JOSE ALFREDO GNECCO ZULETA Senador de la República </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador de la República </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  Secretaría General (Art. 133 y ss Ley 5ª de 1.992) </div> <p>El día <u>30</u> del mes <u>Julio</u> del año <u>2024</u>, se radicó en este despacho el proyecto de ley N° <u>51</u> Acto Legislativo N° _____ con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por <u>H.S. José Alfredo Gnecco Zuleta y Julio Alberto Elías Vidal.</u></p>
--	---

PROYECTO DE LEY N° 51 DE 2024

"Por medio de la cual se modifica el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018"

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA

Artículo 1°. Objeto. Modificar el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan el estatuto de la oposición política y algunos derechos a las organizaciones políticas independientes", garantizando que los candidatos que sigan en votos a quienes la autoridad electoral declare elegidos en los cargos de Gobernador de Departamento, Alcalde Distrital y Alcalde Municipal, tengan derecho a ocupar una curul adicional en las Asambleas Departamentales, Concejos Distritales y Concejos Municipales respectivos.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018, el cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 25. Curules en las corporaciones públicas de elección popular de las entidades territoriales. Los candidatos que sigan en votos a quienes la autoridad electoral declare elegidos en los cargos de Gobernador de Departamento, Alcalde Distrital y Alcalde Municipal, tendrán derecho personal a ocupar, en su orden, una curul adicional en las Asambleas Departamentales, Concejos Distritales y Concejos Municipales respectivos, durante el período de estas corporaciones. Con la organización política a que pertenezcan, podrán intervenir en las opciones previstas en el artículo 7 de esta ley y harán parte de la misma organización política.

Posterior a la declaratoria de elección de los cargos de Gobernador, Alcalde Distrital y Municipal y previo a la de las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales respectivamente, los candidatos que ocuparon el segundo puesto en votación, deberán manifestar por escrito ante la comisión escrutadora competente, su decisión de aceptar o no una curul en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales.

Otorgadas las credenciales a los gobernadores y alcaldes distritales y municipales, la autoridad electoral les expedirá, previa aceptación, las credenciales como diputados y concejales distritales y municipales a los que ocuparon los segundos puestos en la votación para los mismos cargos y aplicará la regla general prevista en el artículo 263 de la Constitución para la distribución de las curules restantes de Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales.

Si no hay aceptación de la curul se aplicará la regla general prevista en el artículo 263 de la Constitución política para la distribución de todas las curules de Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales por población.

Artículo 3. Recursos. Autorícese a los municipios y departamentos para que destinen las partidas presupuestales que sean necesarias para garantizar los honorarios establecidos en la presente Ley.

Artículo 4. Vigencia. La presente Ley entra en vigencia a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Del honorable Congresista,

JOSE ALFREDO GNECCO ZULETA
Senador de la República
JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2024 se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 51 Acto Legislativo N°, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: Hs. Jose Alfredo Gnecco Zuleta. Coautor: Hs. Julio Alberto Elias.

Handwritten signature and stamp of the Secretary General.

OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley, tiene como objetivo modificar el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan el estatuto de la oposición política y algunos derechos a las organizaciones políticas independientes", garantizando que los candidatos que sigan en votos a quienes la autoridad electoral declare elegidos en los cargos de Gobernador de Departamento, Alcalde Distrital y Alcalde Municipal, tengan derecho a ocupar una curul adicional en las Asambleas Departamentales, Concejos Distritales y Concejos Municipales respectivos.

CONTENIDO DE LA INICIATIVA

- Artículo 1: Objeto.
Artículo 2: Modificación al artículo 25 de la Ley 1909 de 2018.
Artículo 3: Fuente de financiación de la iniciativa.
Artículo 4: Vigencia.

MARCO LEGAL

Esta propuesta encuentra soporte legal en la Ley 5ta de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", específicamente en el artículo 6to, donde se contempla la función legislativa, la cual permite elaborar y radicar proyectos de ley.

"...Artículo 6. Clases de funciones del Congreso. El Congreso de la República cumple:

- 1. Función legislativa, para elaborar, interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos entodos los ramos de la legislación..."

En este mismo sentido, la Constitución Política en su artículo 40 ha sido enfática en que todo ciudadano tiene derecho a ser elegido dentro de las reglas legales establecidas. No obstante, al momento de ganar la elección al Concejo o la Asamblea y ceder su curul al segundo en votos de una elección uninominal, se vulnera este derecho.

"...Artículo 40. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho puede:
1. Elegir y ser elegido..."

De hecho, el candidato que fue elegido y que tuvo que ceder su curul se ve vulnerado en su derecho al trabajo, tal y como lo establece el artículo 25 de la Constitución Política.

“Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”.

Sumado a lo anterior, los partidos políticos también ven vulnerados los derechos establecidos en la Ley 130 de 1994 *“Por la cual se dicta el estatuto básico de los partidos y movimientos políticos, se dictan normas sobre su financiación y la de las campañas electorales y se dictan otras disposiciones”*, toda vez que la curul que habían alcanzado dentro del Concejo o Asamblea, debe ser cedida, lo que afecta directamente la representación del partido en la corporación pública.

CONTEXTO GENERAL

A través de la presente iniciativa, se busca proteger los derechos del candidato que fue elegido a Concejos Municipales y Asambleas Departamentales bajo las reglas establecidas en el artículo 263 de la Constitución Política de Colombia y del ciudadano que decidió apoyar a ese candidato. Tal como se encuentra establecido en el Estatuto de la Oposición, un ciudadano que aspiraba a una corporación pública y consigue la última curul de su territorio, es reemplazado por el segundo en votos en la elección de un cargo uninominal como lo son las alcaldías y gobernaciones.

Incluso, las propuestas con las que buscan obtener los votos son totalmente diferentes. El candidato al Concejo y la Asamblea se hace elegir mediante una propuesta de control político, mientras que el candidato a la alcaldía o gobernaciones, presenta un programa de gobierno que cuenta con inversiones que solo pueden materializarse desde el primer cargo de la administración departamental y municipal.

Adicionalmente, el elector que eligió un candidato para que lo representará en la corporación pública ve afectado su derecho de elegir libremente, toda vez que, las propuestas que decidió respaldar en las urnas se ven reemplazadas por las nuevas disposiciones del Estatuto de la Oposición.

CONCEPTO 015391 DE 2022 - FUNCIÓN PÚBLICA

Según el Departamento Administrativo de la Función Pública¹, los Concejos Municipales son órganos de representación plural y de elección directa por la ciudadanía, más conocidas como corporaciones administrativas. En este sentido, y teniendo en cuenta el Artículo 68 de la Ley 489 de 1998, las entidades descentralizadas que conforman la rama ejecutiva son los siguientes:

- Establecimientos públicos
- Empresas industriales y comerciales del Estado
- Las sociedades públicas y de economía mixta
- Superintendencias
- Unidades administrativas especiales
- Empresas sociales del Estado

Esto demuestra que los concejos municipales no hacen parte de esta categorización legal. Por lo tanto, el segundo en votos a una elección del ejecutivo, como lo es la alcaldía, no debería quitarle el puesto a un candidato que fue elegido a una corporación administrativa como lo es el Concejo Municipal.

Por esta razón, se puede afirmar que, los Concejos Municipales son corporaciones que ejercen funciones propias de la administración pública, pero no integran a la Rama Ejecutiva del poder público. Este aspecto debería ser tenido en cuenta a la hora de otorgar una curul adicional y no restarle un cupo a un candidato o partido político que bajo requisitos de ley ganó la elección.

IMPACTO FISCAL

Según la Confederación Nacional de Concejos y Concejales de Colombia (CONFENACOL)² y el artículo 66 de la Ley 136 de 1994, los honorarios tienen los siguientes valores:

CATEGORÍA	VALOR 2022	IPC	VALOR 2023
ESPECIAL	\$554.421	13.12%	\$627.161
PRIMERA	\$469.766	13.12%	\$531.399

¹ DAFP (2022) – Concepto 015391 - <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184940>

² CONFENACOL, 2023 - <https://confenacol.org/honorarios-2023/>

SEGUNDA	\$339.555	13.12%	\$384.105
TERCERA	\$272.376	13.12%	\$308.112
CUARTA	\$227.854	13.12%	\$257.748
QUINTA	\$182.558	13.12%	\$206.510
SEXTA	\$138.653	13.12%	\$156.844

Fuente: CONFENACOL 2023.

Adicionalmente, en los municipios de categoría especial, primera y segunda, se pagarán anualmente ciento cincuenta (150) sesiones ordinarias y hasta cuarenta (40) extraordinarias al año. Mientras que, en los municipios de categorías tercera a sexta, se pagarán anualmente setenta (70) sesiones ordinarias y hasta veinte (20) sesiones extraordinarias al año.

CATEGORÍA	SESIONES ORDINARIAS ANUALES	SESIONES EXTRAORDINARIAS ANUALES
ESPECIAL	150	40
PRIMERA	150	40
SEGUNDA	150	40
TERCERA	70	20
CUARTA	70	20
QUINTA	70	20
SEXTA	70	20

Fuente: Elaboración Propia.

Por otro lado, el parágrafo 4 del artículo 66 de la Ley 136 de 1994 contempla que, las sesiones de comisiones permanentes a las que asistan los concejales serán remuneradas con el mismo valor de una sesión ordinaria y tendrán los mismos límites definidos en este artículo para las sesiones ordinarias.

En este sentido, el costo de cada curul adicional, según la categorización del municipio y el hecho de que se realicen la totalidad de las sesiones ordinarias y extraordinarias permitidas por ley en una anualidad, es el siguiente:

COSTO ANUAL – CONCEJAL ADICIONAL

ESPECIAL	\$119.160.590
PRIMERA	\$100.965.810
SEGUNDA	\$72.979.950
TERCERA	\$27.730.080
CUARTA	\$23.197.320
QUINTA	\$18.585.900
SEXTA	\$14.115.960

Fuente: Elaboración Propia.

No obstante, los costos de cada curul adicional serán responsabilidad de la entidad territorial. Por esta razón, esta iniciativa autoriza a los municipios y departamentos para que destinen las partidas presupuestales que sean necesarias para garantizar los honorarios establecidos en la presente Ley.

DIPUTADOS

Según el artículo 28 de la Ley 617 de 2000, la remuneración de los diputados por mes de sesiones es la siguiente:

CATEGORÍA	REMUNERACIÓN
ESPECIAL	30 SMLM
PRIMERA	26 SMLM
SEGUNDA	25 SMLM
TERCERA Y CUARTA	18 SMLM

Fuente: Elaboración Propia.

Adicionalmente, el artículo 23 de la Ley 2200 de 2022, determina que las asambleas departamentales sesionarán durante 6 meses de manera ordinaria, distribuyendo el periodo de sesiones de la siguiente manera:

1. **Primer periodo:** Del 1° de enero posterior a la elección, al último día del mes de febrero.

Sin embargo, durante el segundo, tercer y cuarto año, las sesiones tendrán como primer periodo el 1° de marzo y el 30 de abril.

2. **Segundo periodo:** Del 1° de junio al 30 de julio

3. **Tercer periodo:** Del 1° de octubre al 30 de noviembre.

Asimismo, los diputados podrán sesionar durante 3 meses al año de forma extraordinaria, siempre y cuando el gobernador realice la respectiva convocatoria.

En este sentido, la remuneración anual de los diputados según su categorización departamental, será la siguiente:

CATEGORÍA	REMUNERACIÓN ANUAL (SMLM 2024*)
ESPECIAL	\$351.000.000
PRIMERA	\$304.200.000
SEGUNDA	\$292.500.000
TERCERA Y CUARTA	\$210.600.000

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro de este cálculo se tuvieron en cuenta 9 meses como remuneración anual, 6 meses de sesiones ordinarias y 3 meses de extraordinarias, así como también el salario mínimo fijado para 2024, esto con el fin de conocer el impacto fiscal más alto.

BIBLIOGRAFÍA

- Ley 136 de 1994 "Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios".
- Ley 617 de 2000 "Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional".
- Ley 2200 de 2022 "Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los departamentos".
- Categorización de Departamentos, distritos y municipios – Contaduría General de la Nación - <https://www.contaduria.gov.co/categorizacion-de-departamentos-distritos-y-municipios>
- CONFENACOL (2023) - Honorarios Concejalés Vigencia 2023 - <https://confenacol.org/honorarios-2023/>
- DAFP (2022) - Concepto 015391 - <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184940>

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 100, de Ley Org. 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2024

se radica en este despacho el proyecto de ley N° 51 Acto Legislativo N° con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por H.E. José Alfredo Gnecco Zuleta y Julio Alberto Elías Vidal

Coautor: Julio Elías Vidal

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.051/24 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 1909 DE 2018", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores JOSÉ ALFREDO GNECCO ZULETA y JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2024

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN JOSÉ CEPEDA SARABIA

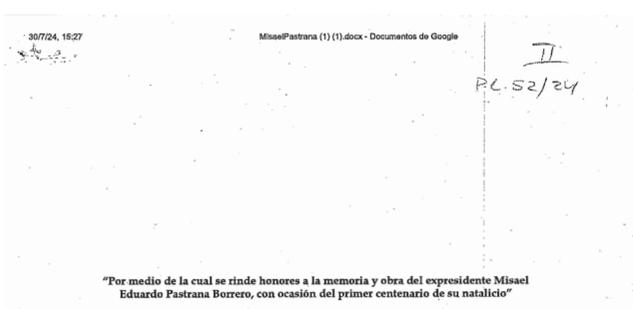
SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

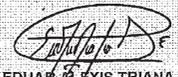
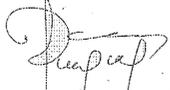
GREGORIO ELJACH PACHECO

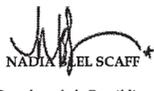
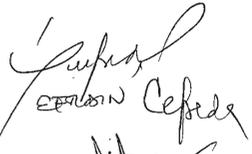
Proyectó: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña

PROYECTO DE LEY NÚMERO 52 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, con ocasión del primer centenario de su natalicio.

 <p>30/7/24, 16:27 MisaelPastrana (1) (1).docx - Documentos de Google</p> <p>II P.L. 52/24</p> <p>"Por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, con ocasión del primer centenario de su natalicio"</p>	<p>Contenido</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Articulado 2. Exposición de motivos
<p>1. Articulado</p> <p>PROYECTO DE LEY NO. 52 DE 2024</p> <p>"Por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, con ocasión del primer centenario de su natalicio"</p> <p>El Congreso de Colombia</p> <p>DECRETA:</p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p>DECRETA:</p> <p>Artículo 1°. La República de Colombia honra la memoria y obra del expresidente de la República doctor Misael Eduardo Pastrana Borrero, al cumplirse el primer centenario de su nacimiento, ocurrido en Neiva, Huila, el 14 de noviembre de 1923.</p> <p>Artículo 2°. Autorícese al Gobierno nacional y al Congreso de la República para rendir honores al expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, en acto especial y protocolario, cuya fecha, lugar y hora serán programados por la Mesa Directiva del honorable Senado de la República, en el cual contará con la presencia de altos funcionarios del Gobierno nacional, miembros del Congreso de la República y demás autoridades locales y regionales</p> <p>Parágrafo. Copia de la presente ley será entregada a los familiares del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, en letra de estilo y en el acto especial y protocolario de que trata el presente artículo.</p> <p>Artículo 3°. Se institucionaliza el día 14 de noviembre de cada año como la fecha en la que la nación, a través del Ministerio del Interior, rinda honores y honre la memoria del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, en actos públicos y con amplia difusión nacional.</p> <p>Artículo 4°. Autorícese al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes para que, por sí mismo o a través de sus entidades adscritas o vinculadas, para incorporar los recursos necesarios, ajustándose al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo, para erigir un (1) busto en bronce del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, el cual será ubicado en un lugar destacado del Capitolio Nacional.</p> <p>Artículo 5°. En conmemoración del natalicio de Misael Eduardo Pastrana Borrero, autorícese al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda, para que pueda</p>	<p>entregar por año dos becas para doctorado relacionadas con temas ambientales en instituciones educativas del exterior que beneficien al país. La beca tendrá por nombre "Misael Eduardo Pastrana Borrero". La beca cubrirá el costo de la matrícula y el costo de vida. Para ser seleccionado se establecerá un método meritocrático donde todos los colombianos podrán participar. Se tendrá en cuenta: calidad y ranking internacional de la institución de educación superior en el exterior, notas académicas de pregrado y posgrados del candidato, experiencia profesional del candidato y propuesta de investigación para doctorado. Un comité académico seleccionará los ganadores.</p> <p>Artículo 6°. Autorícese a la Biblioteca Nacional y al Archivo General de la Nación, para incorporar los recursos necesarios, ajustándose al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo para que adelanten todas las acciones necesarias tendientes a: la recopilación, selección y publicación en medio físico y digital, de las obras, discursos y escritos políticos del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero. Una vez la información sea recopilada y digitalizada, deberá ser compartida al Banco de la República para que, a través de su Biblioteca Virtual, se actualice y enriquezca la información ya existente del expresidente.</p> <p>Artículo 7°. Con base en la compilación señalada en el artículo anterior, se autoriza al Gobierno nacional para que a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, incorpore los recursos necesarios, ajustándose al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo, para publicar un libro biográfico e ilustrativo del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, con el fin de que se distribuya un ejemplar para cada una de las bibliotecas públicas dentro del territorio nacional.</p> <p>Artículo 8°. Autorícese al Gobierno nacional a incorporar los recursos necesarios para la creación de un documental que recoja la vida y obra del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, el cual será transmitido por alguno de los canales del Sistema de Medios Públicos, y a través de sus canales digitales.</p> <p>Parágrafo 1°. El documental del que trata el presente artículo será de libre acceso y distribución y cualquier persona natural o jurídica podrá difundirlo.</p> <p>Artículo 9°. El Presidente de la República designará un comité especial que se creará con el fin de garantizar la planeación, organización y seguimiento de los eventos y obras que se llevarán a cabo por parte de las entidades autorizadas y encargadas de cada actividad para el cumplimiento de la presente ley.</p> <p>Artículo 10. Autorícese al Gobierno nacional para que incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias, con el fin de que se lleve a cabo el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley.</p> <p>Artículo 11. Las obras y actividades establecidas en la presente ley se deberán ejecutar dentro del año siguiente a su entrada en vigencia</p> <p>Artículo 12. La presente ley rige a partir de su publicación.</p> <p>De los Honorables Congresistas,</p>

 Paloma Valencia Laserna Senadora de la República	 CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR Representante a la Cámara - Tolima	 OSCAR BARRETO QUIROGA Senador de la República	 EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático
 Miguel Uribe Turbay Senador de la República	 HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO Representante a la Cámara por Vaupés	 GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ Senador de la República	 MARCOS DANIEL PINEDA GARCIA Senador de la República.
 OLMÉS ECHEVERRÍA DE LA ROSA Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	 HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara	 DELCY ESPERANZA ISAZA BUENAVENTURA Representante a la Cámara por el Tolima Partido Conservador	 JOSE JAIME USCATEGUI PASTRANA Representante a la Cámara - Bogotá
 PAOLA HOLGUÍN Senadora de la República	 JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ Senador de la República	 JULIANA ARAY FRANCO Representante a la Cámara Departamento de Bolívar	 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la Cámara.

 NICOLÁS BARGUIL CUBILLOS Representante a la Cámara Departamento de Córdoba	 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Representante a la Cámara Departamento de Antioquia
 NADIA DEL SCAFF* Senadora de la República	 EDINSON CEPEDA

2. Exposición de motivos

Misael Eduardo Pastrana Borrero nació el 14 de noviembre de 1923 en Neiva, Huila. Hijo de Misael Pastrana y Elisa Borrero. Pasó la mayor parte de su vida en Neiva, en los colegios de la Presentación y Santa Librada en su ciudad natal, luego en Garzón, Huila, y terminó sus estudios en el Colegio San Bartolomé en Bogotá. Se casó en 1952 con María Cristina Arango con quien tuvo cuatro hijos, Cristina, Juan Carlos, Andrés y Jaime.

Los estudios universitarios los cursó en la Universidad Javeriana y en 1945 recibió el título de Doctor en Derecho y Ciencias Económicas, con la tesis laureada "Fraude paulino y la simulación". Desde muy joven se destacó por ser un apasionado de la política gracias a la formación e influencia que obtuvo del ingeniero Mariano Ospina Pérez.

Su carrera política inició en 1944, defendiendo las tesis del Movimiento Nacionalista Revolucionario que centraba su interés en los problemas sociales del país. En su ciudad natal fundó el semanario "El Porvenir" y fue juez de circuito, cargo al que renunció para participar y apoyar la candidatura de Mariano Ospina Pérez que fue elegido presidente en 1946, y quien nombró a Misael Pastrana en 1947 como Secretario de la Embajada de

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes JULIO del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley

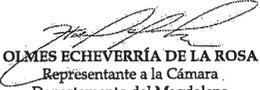
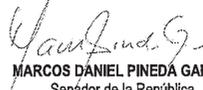
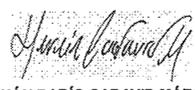
Nº. 52 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

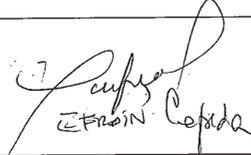
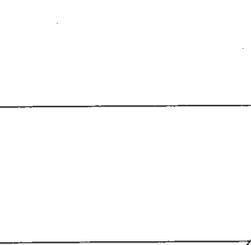
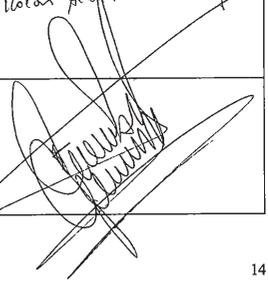
cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: Paloma Valencia Laserna, Oscar Barreto Quiroga, Miguel Uribe Turbay, Paola Holguín, Juan Carlos Salazar Osorio, Hugo Danilo Lozano Pimiento, Olmés Echeverría de la Rosa, Hernán Darío Cadauid Márquez, Juan Carlos García Gómez, Edinson Alexis Triana Rincón y Germán Blanco Álvarez

SECRETARIO GENERAL

<p>Colombia ante la Santa Sede hasta 1949. Estando allí siguió sus estudios de derecho y se especializó en Derecho Penal en el Instituto Ferri.</p> <p>En 1948, el presidente Mariano Ospina lo nombra secretario privado de la presidencia, cargo que ocupó hasta 1950. En 1951, el nuevo presidente de la República, Laureano Gómez, lo nombra ministro consejero de la Embajada de Colombia en Washington, cargo que ocupa hasta 1952. Luego fue nombrado como secretario general del Ministerio de Relaciones Exteriores, y regresa a Colombia en 1953 a ocupar la Secretaría General del Ministerio de Relaciones Exteriores para luego regresar a Estados Unidos a ocupar el cargo de gerente de la Caja Agraria en Nueva York y delegado ante el Consejo Económico de las Naciones Unidas, entre 1954 y 1956.</p> <p>Bajo la institucionalidad del Frente Nacional y el mandato de Alberto Lleras Camargo, Pastrana fue nombrado ministro de Fomento, luego ministro de Obras Públicas y por 45 días ministro de Hacienda. Desde estas posiciones consigue grandes logros como la aprobación del ingreso de Colombia a la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC), y la constitución del primer grupo de consulta tendiente a integrar el crédito externo para el país, aprobado por el Banco Mundial.</p> <p>En 1961 se retiró del gobierno y contempló presentarse como candidato presidencial por el Partido Conservador, pero retiró su aspiración antes de la convención partidista, dando espacio a que el candidato oficial del partido fuera Guillermo León Valencia. Pastrana se retiró transitoriamente de la política para dedicar su vida al sector privado desempeñando la presidencia de Celanese Colombiana, una subsidiaria en el país de la multinacional norteamericana del textil.</p> <p>Terminado el mandato de Valencia, Pastrana decide volver a la escena política en 1965 para apoyar y defender la candidatura de Carlos Lleras Restrepo quien resultó elegido Presidente de la República para el periodo 1966-1970. Lleras Restrepo nombra a Pastrana como ministro de Gobierno (1966-1968), desde donde ejecutó un programa de acción comunal a gran escala y defendió en el Congreso la reforma constitucional de 1968 que se orientaría a modernizar y reestructurar la administración del Estado. Luego fue nombrado Embajador en Washington y renuncia en 1969 para buscar la candidatura presidencial de las elecciones que se avecinaban.</p> <p>Para las elecciones de 1970 y últimas elecciones de alternancia del Frente Nacional, Pastrana se constituyó como el candidato oficial del Partido Conservador. Las elecciones se realizaron el 19 de abril de 1970 y compitió con el expresidente Gustavo Rojas Pinilla de la Alianza Nacional Popular (ANAPO), con Belisario Betancur y con Evaristo Sourdis. Estos dos últimos candidatos, como "independientes conservadores". La victoria de los comicios fue para Misael Pastrana con el 41,2% de los votos sobre el 39,6% de Gustavo Rojas Pinilla.</p> <p>Luego de la presidencia en 1976, fue elegido director del Partido Conservador. En 1977 fundó la revista <i>Guión</i> y en 1988 el diario <i>La Prensa</i>. Escribió varios libros como "Colombia: vocación bipartidista en un siglo de historia" (1984), <i>Ensayos sobre ecología y política</i> (1987), <i>El Partido Social Conservador</i> (1988), <i>En el umbral de un mundo nuevo</i> (1993), <i>Colombia: el girar del péndulo</i> (1994), <i>Textos y testimonios en torno al medio</i></p>	<p>ambiente, 1969-1995 (1999). También fue fundador del Interaction Council, siendo un gran apoderado del ambientalismo. En 1991 fue elegido como constituyente para la Asamblea Nacional Constituyente de 1991 aunque se retiró tras la revocatoria del congreso de 1990. Fue también jurado del Premio Sasakawa de la ONU y vicepresidente del Premio Mundial de la paz de la Unesco.</p> <p>El expresidente falleció el 21 de agosto de 1997 en Bogotá a causa de un derrame cerebral a los 73 años.</p> <p>Su presidencia</p> <p>El Gobierno de Pastrana inició con su lema de las cuatro estrategias: la expansión de la industria edificadora, el fomento de las exportaciones, el fomento de la producción agropecuaria y la distribución equitativa del ingreso. Su administración inició un proceso de descentralización de los recursos por medio del situado fiscal, mecanismo de transferencia de recursos de la nación a los departamentos. También se crearon las corporaciones de desarrollo urbano.</p> <p>En el gobierno de Pastrana se dio comienzo a lo que él llamó "<i>la colombianización del patrimonio del país</i>": se obtuvo de las empresas petroleras Colpet y Sagoc, la reversión anticipada del 50% de sus derechos en las concesiones entonces vigentes; se adquirió el 50% del interés de la Gulf en los yacimientos de Orito y de las instalaciones del oleoducto a Tumaco; la Shell procedió a la reinversión anticipada de todas sus operaciones en el Magdalena Medio; y se negoció la refinería de Intercol en Cartagena y sus derechos en el oleoducto del Pacífico. Se dio comienzo al sistema de asociación en materia de explotaciones petroleras, dejando atrás el de las simples concesiones; y se reglamentó la inversión extranjera en la banca (Banco de la República, s.f).</p> <p>Su presidencia estuvo marcada por un fuerte crecimiento y fortalecimiento del sistema financiero, así como de una amplia gama de programas sociales. Entre los principales logros se encuentra la introducción del sistema UPAC (Unidad de Poder Adquisitivo Constante), conocidos como "La revolución del ahorro", donde su propósito fue ofrecer a la población crédito con cuotas iniciales bajas, que se incrementan con el tiempo, lo que permitió a los solicitantes escoger la modalidad de pago que más se adapte a sus condiciones económicas. A Pastrana se le conoce por ser el primer presidente que le enseñó al país a ahorrar. Cerca de dos millones de colombianos fueron beneficiarios de la UPAC.</p> <p>Pastrana también modernizó la estructura del Banco de la República, para tener más vigilancia y control sobre los bancos comerciales. Autorizó la creación del Banco de los Trabajadores. El gobierno también ejecutó la operación "Anorí" anti-guerrillas en Antioquia.</p> <p>El programa de infraestructura de Pastrana fue ambicioso, pues se llegó a pavimentar 2.300 kilómetros de red vial y se rehabilitaron 700 kilómetros de ferrocarril. Se remodeló el aeropuerto El Dorado y se construyeron los aeropuertos de Bucaramanga, Leticia, Montería y Pitalito; entre otras 14 autopistas. Las terminales de Barranquilla, Cartagena y Cali quedaron en inicios de construcción, y se dejaron los diseños para la de Rionegro.</p>		
<p>Entre otras obras estuvieron la red de microondas en la Costa, la Bolsa Agropecuaria, el Puente Pumarejo en Barranquilla sobre el río Magdalena y la estación de televisión en San Andrés. Se inauguró la Central de Abastos de Bogotá, la entonces gran sede del Administrativo de Seguridad (DAS).</p> <p>El Gobierno estuvo muy cerca de juntas de acción comunal para entender cuáles eran las necesidades específicas de la comunidad. Por esto dentro sus lemas de gobierno siempre estuvo "la Revolución de las Pequeñas Cosas".</p> <p>Se reestructuró y modernizó el sistema pensional y tributario del país; ayudó a los campesinos sin tierra y pequeños productores a mejorar sus condiciones económicas a través del Plan de Desarrollo Rural Integrado (DRI); y las exportaciones en su periodo de gobierno tuvieron un crecimiento impresionante que se multiplicaron por cinco. Los avances en educación y salud también fueron de considerable valor para el desarrollo del país. Durante su periodo se incrementó en más de un 40% la generación de energía pública. Se firmó el contrato de inicio para la explotación de El Cerrejón.</p> <p>Durante su mandato las exportaciones de manufacturas crecieron de 98.8 millones de dólares a 526.1 millones y se generaron un millón de nuevos puestos de trabajo. Fue quien presentó el proyecto de ley para dar derecho al voto después de los 18 años. Creó también Tribunal Disciplinario y firmó un convenio con Roma para la reforma del Concordato.</p> <p>Pero uno de sus más grandes legados fue el compromiso con los recursos naturales y el cambio climático. Creó el Código de Recursos Naturales y Protección al Medio Ambiente, un compendio de normas que tienen por objeto: lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables, así como prevenir y controlar los efectos nocivos de la explotación de los recursos naturales no renovables sobre los demás recursos.</p> <p>La norma fue la primera de Hispanoamérica y es Pastrana quien fija la bandera inicial de la protección de los recursos naturales y la lucha contra el calentamiento del tierra. Fue un visionario, puso el tema en discusión pública, y se adelantó a la principal problemática que está viviendo el planeta entero en la segunda década del siglo XXI.</p> <p>Termina su mandato presidencial y se dedica a dirigir el Partido Conservador, a escribir y dar conferencias sobre gobierno, administración, recursos naturales y sus logros en la presidencia.</p> <p>"La fortaleza de un pueblo depende de su capacidad de reflexión sobre el porvenir. Una nación que no piensa en el futuro no conquistará la grandeza" Misael Pastrana</p> <p>Con motivo del primer centenario del nacimiento del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, los congresistas firmantes, en ejercicio de las facultades contempladas en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 140 de la Ley 5 de 1992, presentamos ante el Congreso de la República el presente Proyecto de Ley, el cual tiene por objeto honrar la memoria y obra de un hombre de Estado que merece especial reconocimiento y exaltación, debido a la trayectoria y valores que encarnó como ciudadano demócrata, constituyéndose en un modelo de referencia para los colombianos</p>	<p>que se caracterizan por su compromiso con el bien común, la construcción de la democracia y la lucha por lograr la paz.</p> <p>Fuentes Bibliográficas</p> <p>Presidencia de Colombia. (2022, 12 04). <i>Misael Eduardo Pastrana Borrero 1970-1974</i>. From Presidencia de Colombia: http://historico.presidencia.gov.co/asiescolombia/presidentes/60.htm</p> <p>El Tiempo. (1997, 08 22). <i>GOBIERNO DE MISAELO PASTRANA BORRERO</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-637102</p> <p>Biografías y Vidas. (2022, 12 04). <i>INICIO MONOGRAFÍAS REPORTAJES BUSCADOR NOVEDADES ÍNDICES Misael Pastrana Borrero</i>. From Biografías y Vidas: https://www.biografiasyvidas.com/biografia/p/pastrana_borrero.htm</p> <p>La Voz del Poder. (2022, 12 03). <i>Misael Eduardo Pastrana Borrero</i>. From Señal Colombia: https://www.senalineoria.co/la-voz-del-poder/misael-eduardo-pastrana-borrero</p> <p>Banco de la República. (2022, 12 02). <i>Misael Pastrana Borrero</i>. From Banrep Cultural: https://enciclopedia.banrepultural.org/index.php/Misael_Pastrana_Borrero</p> <p>Sánchez, Á. (2020, 09 28). <i>El medio ambiente y el conservatismo (III)</i>. From El Nuevo Siglo: https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/11-28-2020-el-medio-ambiente-y-el-conservatismo-iii</p> <p>Cordialmente,</p> <table border="1" data-bbox="868 2047 1404 2228"> <tr> <td data-bbox="868 2047 1136 2228">  Paloma Valencia Laserna Senadora de la República </td> <td data-bbox="1136 2047 1404 2228">  CARLOS EDUARDO OSORIO AGUIAR Representante a la Cámara -Tolima </td> </tr> </table>	 Paloma Valencia Laserna Senadora de la República	 CARLOS EDUARDO OSORIO AGUIAR Representante a la Cámara -Tolima
 Paloma Valencia Laserna Senadora de la República	 CARLOS EDUARDO OSORIO AGUIAR Representante a la Cámara -Tolima		

 OSCAR BARRETO QUIROGA Senador de la República	 Miguel Uribe Turbay Senador de la República	 OSCAR BARRETO QUIROGA Senador de la República	 JOSE JAIME USCATEGUI PASTRANA Representante a la Cámara - Bogotá
 HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO Representante a la Cámara por Vaupés	 OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	 GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ Senador de la República	 MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA Senador de la República
 HERNÁN DARIÓ CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara	 PAOLA HOLGUÍN Senadora de la República	 LILIANA BITAR C. Senadora de la República	 CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE Representante Valle del Cauca
 JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ Senador de la República	 EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático	 JULIANA ARAY FRANCO Representante a la Cámara Departamento de Bolívar	 MAURICIO GUALDO Senador de la República

 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la Cámara.	 NICOLÁS BARGUIL CUBILLOS Representante a la Cámara Departamento de Córdoba
 ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS Representante a la Cámara Departamento de Antioquia	 NADIA DEL SCAFF Senadora de la República
 Fabián Cepeda	 Nicolás Albino Echaverry
 Fabián Cepeda	 Fabián Cepeda

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes JULIO del año 2024,

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº. 52 - Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por H.S. Paloma Valencia Lora, Bayo, Bartolo Quevedo,

Miguel Uribe Turbay, Paola Holguín, Juan Carlos García Gómez,

Héctor Darío Ospina, Hugo Danilo Lozano Pimiento,

Oliverio Rodríguez, Hernán Darío Cadavid Márquez,

Carlos Borja Gómez, Eduar Alexis Triana Rincón y otros.

SECRETARIO GENERAL

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.052/24 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE RINDE HONORES A LA MEMORIA Y OBRA DEL EXPRESIDENTE MISAEL EDUARDO PASTRANA BORRERO, CON OCASIÓN DEL PRIMER CENTENARIO DE SU NATALICIO", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores PALOMA VALENCIA LASERNA, MIGUEL URIBE TURBAY, PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, OSCAR BARRETO QUIROGA, GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ, MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRI ALVARÁN, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, DIELA LILIANA BENAVIDES SOLARTE, EFRÁIN CEPEDA SARABIA, JUAN SAMY MERHEG MARÚN, LILIANA BITAR CASTILLA, OSCAR MAURICIO GIRALDO; y los Honorables Representantes CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR, HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO, OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA, HERNÁN DARIÓ CADAVID MÁRQUEZ, EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN, DELCY ESPERANZA ISAZA BUENAVENTURA, JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA, JULIANA ARAY FRANCO, EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE, NICOLÁS BARGUIL CUBILLOS, ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS, y otras firmas ilegibles. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SEGUNDA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2024

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SEGUNDA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN CEPEDA SARABIA
SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO
Proyectó: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña-Jefe de Leyes

PROYECTO DE LEY NÚMERO 53 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Belisario Betancur Cuartas, con ocasión del primer centenario de su natalicio.

<p style="text-align: center;">PC. 53/24 11</p> <p style="text-align: center;">"Por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Belisario Betancur Cuartas, con ocasión del primer centenario de su natalicio"</p> <p style="text-align: center; margin-top: 200px;">Paloma Valencia Laserna Senado de la República</p>	<p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Contenido</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">1. 32. 6</p>
--	---

1. Articulado

PROYECTO DE LEY NO. 053 DE 2024

"Por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Belisario Betancur Cuartas, con ocasión del primer centenario de su natalicio"

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. La República de Colombia honra la memoria y obra del expresidente de la República, doctor Belisario Betancur Cuartas, al cumplirse el primer centenario de su nacimiento, ocurrido en Amagá-Antioquia el 04 de febrero de 1923.

Artículo 2. Autorícese al Gobierno nacional y al Congreso de la República para rendir honores al expresidente Belisario Betancur Cuartas, en acto especial y protocolario, cuya fecha, lugar y hora serán programados por la Mesa Directiva del honorable Senado de la República, en el cual contará con la presencia de altos funcionarios del Gobierno nacional, miembros del Congreso de la República y demás autoridades locales y regionales. Parágrafo. Copia de la presente ley será entregada a los familiares del expresidente Belisario Betancur Cuartas, en letra de estilo y en el acto especial y protocolario de que trata el presente artículo.

Artículo 3. Se institucionaliza el día 04 de febrero de cada año como la fecha en la que la nación, a través del Ministerio del Interior, rinda honores y honre la memoria del expresidente Belisario Betancur Cuartas, en actos públicos y con amplia difusión nacional.

Artículo 4. Autorícese al Ministerio de Cultura, para destinar los recursos necesarios para erigir dos (2) bustos en bronce del expresidente Belisario Betancur Cuartas, los cuales serán ubicados en la Casa de la Cultura Belisario Betancur Cuartas en el municipio de Amagá, y en un lugar destacado del Capitolio Nacional.

Artículo 5. Autorícese al Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda, para entregar por año dos becas para doctorado relacionadas con el área de filosofía, literatura o humanidades en instituciones educativas del exterior que beneficien al país. La beca tendrá por nombre "Belisario Betancur Cuartas".

La beca cubrirá el costo de la matrícula y el costo de vida. Para ser seleccionado se establecerá un método meritocrático donde todos los colombianos podrán participar. Se tendrá en cuenta: calidad y ranking internacional de la institución de educación superior en el exterior, notas académicas de pregrado y posgrados del candidato, experiencia

profesional del candidato y propuesta de investigación para doctorado. Un comité académico seleccionará los ganadores.

Artículo 6. Autorícese al Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Cultura, para la ampliación de la Casa de la Cultura Belisario Betancur Cuartas en el municipio de Amagá para que en uno de sus espacios sea construido un museo en reconocimiento al expresidente Belisario Betancur Cuartas, al cumplirse el primer centenario de su nacimiento.

Parágrafo 1. El museo estará a cargo del Ministerio de Cultura y contendrá la vida y obra del expresidente.

Artículo 7. Autorícese al Gobierno Nacional, en cabeza de la Biblioteca Nacional y al Archivo General de la Nación, la recopilación, selección y publicación en medio físico y digital, de las obras, discursos y escritos políticos del expresidente Belisario Betancur Cuartas. Una vez la información sea recopilada y digitalizada, deberá ser compartida al Banco de la República para que, a través de su Biblioteca Virtual, se actualice y enriquezca la información ya existente del expresidente.

Artículo 8. Con base en la compilación señalada en el artículo anterior, se autoriza al Gobierno nacional para que a través del Ministerio de Cultura se publique un libro biográfico e ilustrativo del expresidente Belisario Betancur Cuartas, con el fin de que se distribuya un ejemplar para cada una de las bibliotecas públicas dentro del territorio nacional.

Artículo 9. Autorícese al Gobierno Nacional a incorporar los recursos necesarios para la creación de un documental que recoja la vida y obra del expresidente Belisario Betancur Cuartas, el cual será transmitido por alguno de los canales del Sistema de Medios Públicos, y a través de sus canales digitales.

Parágrafo. Las partidas presupuestales que trata el presente artículo no afectarán las transferencias de Ley, ni las apropiaciones presupuestales que anualmente, el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones debe girar a los operadores y cuya destinación específica es el fortalecimiento de la televisión pública.

Artículo 10. El Presidente de la República designará un comité especial que se creará con el fin de garantizar la planeación, organización y seguimiento de los eventos y obras que se llevarán a cabo por parte de las entidades autorizadas y encargadas de cada actividad para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 11. Autorícese al Gobierno nacional para que incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias, con el fin de que se lleve a cabo el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley, autorización que se extiende a la celebración de los contratos y convenios interadministrativos necesarios entre la nación y las otras entidades a las cuales se han delegado las respectivas gestiones.

Artículo 12. Las obras y actividades establecidas en la presente ley se deberán ejecutar dentro del año siguiente a su entrada en vigor.

Artículo 13. La presente ley rige a partir de su publicación.

De los Congressistas,

Paloma Valencia Laserna
Senadora de la República

CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR
Representante a la Cámara -Tolima

Miguel Uribe Turbay
Senador de la República

OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ
Representante a la Cámara

Yulieth Sánchez
Representante a la Cámara

PAOLA HOLGUÍN
Senadora de la República

JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ
Senador de la República

OSCAR BARRETO QUIROGA
Senador de la República

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ
Senador de la República

MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA
Senador de la República.

JOSE JAIME USCATEGUI PASTRANA
Representante a la Cámara - Bogotá

LILIANA BITAR C.
Senadora de la República.

JULIANA ARAY FRANCO
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar

MAURICIO GIRALDO
Senador de la República

EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE
Representante a la Cámara.

ARMANDO ZABARAIN D'ARCE
H. Representante Dpto. del Atlántico

[Handwritten signature]

NICOLÁS BARGUIL CUBILLOS
Representante a la Cámara
Departamento de Córdoba

[Handwritten signature]
ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia

[Handwritten signature]
NADIA DEL SCAFF
Senadora de la República

[Handwritten signature]
Nicolás Alberto Estroveroy

[Large handwritten signature]
Estroveroy

2. Exposición de motivos

"En el fondo sigo siendo un campesino desplazado que quería ser tipógrafo, poeta y librero: un librero que llegó a ser presidente, maestro y periodista... Un hombre de palabra y de palabras, que tuvo la fortuna de nacer sin fortuna, por lo cual desde niño fui el feliz director de la propia orquesta de mi vida...". Belisario Betancur.

Belisario Betancur Cuartas nació el 4 de febrero de 1923 en la vereda El Morro de la Paila del municipio de Amagá, Antioquia. Belisario es descendiente de los Betancourt o

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 130 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley N°. 53 Acto Legislativo N°. _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: H. S. Peláez Valenciano, Miguel Ángel Turbay, Paolo Holguín, H. S. Carlos Andrés Escobar Pinilla, Osmier Gómez Pinilla, Juan Esteban Rodríguez, Hernán Díaz Rodríguez, Wilfredo Sánchez, Juan Carlos García Restrepo, H. S. Oscar Estroveroy, María Patricia Pinilla, Estroveroy y Pío Pinilla.

SECRETARIO GENERAL

Bettencourth, de origen francés que llegaron a Antioquia; primero a Santa Fe de Antioquia, y luego hacia el suroeste, hacia Amagá.

Hijo de Rosendo Betancur y Otilia Cuartas, Belisario fue el segundo hijo de la pareja de los 21 que tuvieron- y recibió su nombre debido a que su hermano mayor falleció, por lo que el nombre de su hermano pasó a ser su nombre. Desde muy pequeño se interesó por el estudio, la cultura y la política. Aprendió a leer y escribir desde los cuatro años y lo categorizaron como un niño genio. Realizó sus estudios primarios en una escuela rural de Amagá; el bachillerato lo adelantó en el Seminario de Misiones de Yarumal, Antioquia, y los estudios profesionales en la Universidad Pontificia Bolivariana donde estudió derecho y economía por una beca de excelencia académica. Fue abogado, economista, periodista, escritor y político. En 1946 se casó con Rosa Helena Álvarez con quien tuvo tres hijos: Beatriz, Diego y María Clara.

Su carrera profesional inició en la ciudad de Medellín como periodista y luego en Bogotá. Trabajó en medios periodísticos como *El Colombiano*, *Semana* y *El Siglo* donde dio a conocer su grandeza intelectual y experticia en la escritura. Fue un apasionado por la literatura, la poesía y la política. También fue el creador de la Asociación Nacional de Institutos Financieros (ANIF), y fue su primer presidente.

Su carrera política comienza en 1945 como diputado a la Asamblea de Antioquia por el Partido Conservador, formado por las ideas y doctrinas de Mariano Ospina Pérez y Laureano Gómez. Luego se convirtió en funcionario del Ministerio de Educación. Años después de ser diputado, en los comicios legislativos de 1951, con 28 años fue elegido Representante a la Cámara por Antioquia, y dos años después fue elegido Representante a la Cámara por el departamento de Cundinamarca. Fue conocido por su defensa en proyectos de ley de una gran reforma agraria. En 1953 fue designado por Laureano Gómez como miembro de la Asamblea Nacional Constituyente, y en 1958 fue elegido senador. Se identificó por ser un defensor de las tesis del conservatismo y estar en contra de la dictadura de Rojas Pinilla, lo que le valió la cárcel en varias ocasiones.

La carrera por la Presidencia de la República comenzó en 1962 cuando se enfrentó con sus copartidarios, Guillermo León Valencia y Misael Pastrana Borrero, por la postulación del partido de cara a las elecciones que se realizan en ese año, y las que serían las segundas a celebrar bajo el esquema institucional del Frente Nacional. La victoria se la llevó Guillermo León Valencia, quien fue elegido presidente de la República. Ya en 1963, posesionado el presidente, éste nombra a Belisario como ministro de Trabajo.

En 1970 persigue nuevamente el sueño de ser presidente y presenta su aspiración como "conservador independiente". Betancur se enfrentó a Misael Pastrana que fue apoyado por el sector oficial del Partido Conservador, y al expresidente Gustavo Rojas Pinilla, candidato de la Alianza Nacional Popular (ANAPO). La victoria se la llevó Misael Pastrana y el segundo puesto fue para Gustavo Rojas Pinilla. En 1978, y por segunda vez, vuelve a ser candidato presidencial, pero en esta ocasión es el candidato oficial del Partido Conservador. La competencia fue con el liberal Julio César Turbay, quien resultó vencedor por un estrecho margen.

Club de Roma para América Latina, así como del Patronato de la Fundación Carolina y presidente de la Fundación Carolina Colombia; *doctor honoris causa* de las universidades de Georgetown, Colorado (Estados Unidos), Politécnica de Valencia (España) y Nacional de Trujillo (Perú). En 2007 recibió el XXI Premio Internacional Menéndez Pelayo.

El amor a los libros lo condujo a perseguir por todas las librerías del mundo las obras más invaluable. Coleccionar libros se convirtió en una pasión. Las obras de José Celestino Mutis, El Quijote, El Tratado de Tordesillas, obras de filosofía, derecho y economía formaron parte de su extensa biblioteca que fue de más o menos 20.000 volúmenes, y que según el ex presidente, fueron sus amigos más íntimos.

En 2006, 12 años antes de morir, como abanderado y precursor de la cultura, Belisario Betancur donó su biblioteca a la Universidad Pontificia Bolivariana en gesto con su *Alma Mater* con motivo de la conmemoración de los 70 años de la Institución. Deja su alma y búsqueda de paz como un recuerdo imborrable: "quiero que me recuerden como a un hombre que era amigo de la cultura, de los intelectuales, de los pobres, y como un hombre que amó a Colombia".

Su presidencia

La carrera política de Belisario Betancur estuvo siempre de la mano del Partido Conservador, con el cual intentó llegar a la presidencia en cuatro ocasiones. Su primera aspiración fue en los inicios del Frente Nacional cuando compitió junto con Jorge Leyva y Alfredo Araújo Grau. Una candidatura prematura, alentada por el expresidente Laureano Gómez quien puso su nombre en una lista de personas que en su opinión podrían aspirar a la Presidencia. Su segunda aspiración fue en 1970 al finalizar el Frente Nacional, cuando compitió contra el general Gustavo Rojas Pinilla y Misael Pastrana Borrero, quien resultó elegido. Su tercer intento fue en 1978, esta vez contra el liberal Julio Cesar Turbay.

En las elecciones del 30 de mayo de 1982 los colombianos acompañaron su particular lema de campaña lleno de esperanza, "Si se puede", y resultó elegido con la mayor votación hasta ese momento en la historia del país: 3'168.592 votos. Se convirtió en el trigésimo cuarto presidente de la República y el séptimo mandatario nacido en Antioquia. Su promesa de campaña y su gobierno se enfocó en la búsqueda de una solución pacífica al conflicto y la apertura democrática del país, de ahí que intentara realizar dos procesos de paz con las guerrillas de las FARC-EP y el M-19, con la intención de su incorporación a la vida civil. Con este fin logró que tres de las cuatro guerrillas principales (FARC, M-19 y ELP) firmaran un acuerdo de paz que no llegó a materializarse.

Durante su gobierno se aprobó la elección popular de alcaldes y gobernadores, se hicieron reformas importantes a los regímenes departamentales, se realizó la ley que trasladó los días festivos a los lunes, el estatuto de televisión, hubo un nuevo Código Contencioso Administrativo y comenzó la exportación de carbón de El Cerrejón Norte. Igualmente se puso en marcha la Universidad Abierta y a Distancia (Unad), unió a Colombia al Movimiento de Países No Alineados (MNOAL), Betancur fue promotor de la vivienda "sin

<p>cuota inicial" para las familias más vulnerables del país, y realizó la campaña "Camina", dedicada a la alfabetización masiva en la ruralidad, y la amnistía tributaria.</p> <p>Betancur impulsó el Grupo de Contadora por la paz en Centroamérica, labor que lo hizo merecedor del Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional. En 1983 logró la firma de los ministros de política exterior de Colombia, Panamá, México y Venezuela para promover la paz en Centroamérica con lo cual se lograron acuerdos como el retiro de funcionarios y fuerza pública de Nicaragua, El Salvador, Honduras y Guatemala; la prohibición de tráfico de armas entre países de la región, la no injerencia en problemas nacionales y la apertura de mesas nacionales de diálogo.</p> <p>El expresidente también tuvo que enfrentar una gran crisis económica. Durante su mandato se presentó una caída en las exportaciones cafeteras que lo obligó a presentar un programa para la devaluación del peso, una reforma fiscal con búsqueda de austeridad y una limitación a las importaciones.</p> <p>Enfrentó otras tragedias como el terremoto de Popayán en la Semana Santa de 1983, la tragedia de Armero consecuencia de la erupción del nevado del Ruiz, que dejó aproximadamente 25000 muertos, la toma del Palacio de Justicia por el M-19 y el asesinato del Ministro Rodrigo Lara Bonilla. La fortaleza y pragmatismo del ex presidente hicieron que la reconstrucción de Popayán, dirigida por su esposa Rosa Helena, estuviera totalmente completa al final de su gobierno.</p> <p>Belisario Betancur fue un empecinado en lograr la paz negociada, y fue el primer presidente que le apostó a esa salida. Inició diálogos con todas las guerrillas con el fin de buscar una salida al conflicto armado. El 19 de septiembre de 1982, un mes después de su posesión, el ex presidente creó una Comisión de Paz de 34 integrantes para dar viabilidad a su proyecto. Las FARC, el M-19 y el EPL expresaron su disposición a los diálogos con el gobierno. Estas guerrillas establecieron conversaciones con la Comisión de Paz desde inicios de 1983.</p> <p>El 28 de marzo de 1984 se firmaron los Acuerdos de La Uribe, Meta, y se acordó un cese bilateral al fuego, con el propósito de reestructurar, modernizar y fortalecer las instituciones y democracia del país, así como brindar garantías a los diferentes actores en la escena política. Y al reconocer a las FARC como un actor político se dio origen a la creación de la Unión Patriótica.</p> <p>Sin embargo, ante los hechos y auge del narcotráfico, debió enfrentar en 1984, el asesinato de su ministro de Justicia, Rodrigo Lara Bonilla. Esto cambió el rumbo de su gobierno. El expresidente decidió cambiar la política sobre extradiciones y autorizó la entrega a Estados Unidos de delincuentes colombianos reclamados por esa justicia. El crecimiento de la violencia desatada por el control del narcotráfico, el asalto al Palacio de Justicia en Bogotá en 1985, y la falta de compromiso por llegar a un acuerdo de paz negociado dieron paso al fracaso de este.</p> <p>El ex presidente introdujo en el escenario político el reconocimiento de las "causas objetivas y subjetivas del conflicto". Las primeras, son la pobreza, la falta de educación y las falencias económicas y sociales del sistema; las segundas, hacían mención a la decisión política de</p>	<p>algunos actores políticos y sociales de empuñar las armas. Belisario fue un entusiasta de la paz. En su discurso de posesión el 7 de agosto de 1982 quedaron escritas las siguientes palabras de esperanza:</p> <p><i>"Levanto ante el pueblo de Colombia, una alta y blanca bandera de paz; la levanto ante los oprimidos, la levanto ante los perseguidos, la levanto ante los alzados en armas, ante mis compatriotas de todos los partidos y de los sin partido. No quiero que se derrame una sola gota más de sangre colombiana. Ni una gota más de sangre hermana. ¡Ni una sola gota más!"</i></p> <p>Con motivo del primer centenario del nacimiento del expresidente Belisario Betancur Cuartas, los congresistas firmantes, en ejercicio de las facultades contempladas en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 140 de la Ley 5 de 1992, presentamos ante el Congreso de la República el presente Proyecto de Ley, el cual tiene por objeto honrar la memoria y obra de un hombre de Estado que merece especial reconocimiento y exaltación, debido a la trayectoria y valores que encarnó como ciudadano demócrata, constituyéndose en un modelo de referencia para los colombianos por su compromiso con el bien común, la construcción de la democracia y la lucha para lograr la paz.</p> <p>Fuentes Bibliográficas</p> <p>Caballero, C., & Pizano, D. (2019). <i>Sin límite: Conversaciones con Belisario Betancur</i>. Bogotá: Universidad de los Andes.</p> <p>El Tiempo. (2021, 09 12). <i>¿Quién fue el expresidente colombiano Belisario Betancur?</i> From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/politica/partidos-politicos/quien-fue-belisario-betancur-expresidente-colombiano-624735</p> <p>Bografías Y Vidas. (2022, 12 03). <i>Belisario Betancur</i>. From Bografías Y Vidas: https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/betancur.htm</p> <p>La Voz del Poder. (2022, 12 03). <i>Belisario Antonio Betancur Cuartas</i>. From Señal Colombia: https://www.senalmemoria.co/la-voz-del-poder/belisario-antonio-betancur-cuartas</p> <p>CIDOB. (2022, 07 11). <i>Belisario Betancur Cuartas</i>. From CIDOB: https://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos/america_del_sur/colombia/belisario_betancur_cuartas</p> <p>El Tiempo. (2019, 05 07). <i>Belisario Betancur: relato de una vida de rebeldía y audacia</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/cultura/musica-y-libros/fragmento-del-libro-sin-limite-conversaciones-con-belisario-betancur-358024</p> <p>El Tiempo. (2018, 12 07). <i>Adiós a Belisario Betancur, el presidente del 'Si se puede'</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/murio-belisario-betancur-expresidente-de-colombia-302432</p>
<p>UPB. (2018, 12 07). <i>El día que Belisario le donó su alma a la UPB</i>. From UPB: https://www.upb.edu.co/es/noticias/belisario-dono-su-alma-a-upb</p> <p>El Tiempo. (2007, 03 05). <i>Ex presidente Belisario Betancur dona su biblioteca a la Pontificia Bolivariana, de Medellín</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3462952</p> <p>El Tiempo. (2018, 12 07). <i>Un renacentista extraviado en la política</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/cultura/musica-y-libros/belisario-betancur-y-su-gran-amor-por-la-cultura-los-libros-y-las-artes-302872</p> <p>Semana. (2006, 09 08). <i>Al alcance de todos</i>. From Semana: https://www.semana.com/al-alcance-todos/80853-3/</p> <p>Cordialmente,</p>	<p>constituyéndose en un modelo de referencia para los colombianos por su compromiso con el bien común, la construcción de la democracia y la lucha para lograr la paz.</p> <p>Fuentes Bibliográficas</p> <p>Caballero, C., & Pizano, D. (2019). <i>Sin límite: Conversaciones con Belisario Betancur</i>. Bogotá: Universidad de los Andes.</p> <p>El Tiempo. (2021, 09 12). <i>¿Quién fue el expresidente colombiano Belisario Betancur?</i> From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/politica/partidos-politicos/quien-fue-belisario-betancur-expresidente-colombiano-624735</p> <p>Bografías Y Vidas. (2022, 12 03). <i>Belisario Betancur</i>. From Bografías Y Vidas: https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/betancur.htm</p> <p>La Voz del Poder. (2022, 12 03). <i>Belisario Antonio Betancur Cuartas</i>. From Señal Colombia: https://www.senalmemoria.co/la-voz-del-poder/belisario-antonio-betancur-cuartas</p> <p>CIDOB. (2022, 07 11). <i>Belisario Betancur Cuartas</i>. From CIDOB: https://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos/america_del_sur/colombia/belisario_betancur_cuartas</p> <p>El Tiempo. (2019, 05 07). <i>Belisario Betancur: relato de una vida de rebeldía y audacia</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/cultura/musica-y-libros/fragmento-del-libro-sin-limite-conversaciones-con-belisario-betancur-358024</p> <p>El Tiempo. (2018, 12 07). <i>Adiós a Belisario Betancur, el presidente del 'Si se puede'</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/murio-belisario-betancur-expresidente-de-colombia-302432</p> <p>UPB. (2018, 12 07). <i>El día que Belisario le donó su alma a la UPB</i>. From UPB: https://www.upb.edu.co/es/noticias/belisario-dono-su-alma-a-upb</p> <p>El Tiempo. (2007, 03 05). <i>Ex presidente Belisario Betancur dona su biblioteca a la Pontificia Bolivariana, de Medellín</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3462952</p> <p>El Tiempo. (2018, 12 07). <i>Un renacentista extraviado en la política</i>. From El Tiempo: https://www.eltiempo.com/cultura/musica-y-libros/belisario-betancur-y-su-gran-amor-por-la-cultura-los-libros-y-las-artes-302872</p> <p>Semana. (2006, 09 08). <i>Al alcance de todos</i>. From Semana: https://www.semana.com/al-alcance-todos/80853-3/</p>

Cordialmente,

Paloma Valencia Laserna
Senadora de la República

CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR
Representante a la Cámara - Tolima

CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
Representante Valle del Cauca

Miguel Uribe Turbay
Senador de la República

OSMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ
Representante a la Cámara

Yulieth Sánchez
Representante a la Cámara

PAOLA HOLGUÍN
Senadora de la República

JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ
Senador de la República

OSCAR BARRETO QUIROGA
Senador de la República

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA
Senador de la República.

GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ
Senador de la República

JOSE JAIME USCATEGUI PASTRANA
Representante a la Cámara - Bogotá

JULIANA ARAY FRANCO
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar

MAURICIO GIRALDO
Senador de la República

EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE
Representante a la Cámara.

ARMANDO ZABARAIN D'ARCE
H. Representante Dpto. del Atlántico

NICOLÁS BARGUIL CUBILLOS
Representante a la Cámara
Departamento de Córdoba

ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia

NADIA MEL SCAFF
Senadora de la República

Yulieth Sánchez
Representante a la Cámara

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 30 del mes Julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº S3 Acto Legislativo Nº _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por H.S. Paloma Valencia, Miguel Uribe Turbay, Paola Holguín,
Juan Carlos García Gómez, Oscar Barreto Quiroga, Eduar Alexis Triana Rincón,
Marcos Daniel Pineda García, Germán Blanco Álvarez, José Jaime Uscategui Pastrana,
H.E. Carlos Echeverría de la Rosa, Osmes Echeverría de la Rosa, Yulieth Sánchez,
Hernán Darío Cadavid Márquez, Juliana Aray Franco y Paola Cepeda.

SECRETARIO GENERAL

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.053/24 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE RINDE HONORES A LA MEMORIA Y OBRA DEL EXPRESIDENTE BELISARIO BETANCUR CUARTAS, CON OCASIÓN DEL PRIMER CENTENARIO DE SU NATALICIO", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores PALOMA VALENCIA LASERNA, MIGUEL URIBE TURBAY, PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO, JUAN CARLOS GARCÍA GÓMEZ, OSCAR BARRETO QUIROGA, GERMÁN BLANCO ÁLVAREZ, MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRI ALVARÁN, NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, DIELA LILIANA BENAVIDES SOLARTE, EFRÁIN CEPEDA SARABIA, JUAN SAMY MERHEG MARÚN, LILIANA BITAR CASTILLA, OSCAR MAURICIO GIRALDO; y los Honorables Representantes CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR, OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA, HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ, YULIETH SÁNCHEZ CARREÑO, EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN, JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA, JULIANA ARAY FRANCO, EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE, NICOLÁS BARGUIL CUBILLOS, ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS, ARMANDO ZABARAÍN D'ARCE y otras firmas ilegibles. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SEGUNDA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 30 DE 2024

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SEGUNDA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRÁIN CEPEDA SARABIA

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

Proyecto: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña-Jefe de Leyes

CONTENIDO

Gaceta número 1315 - martes, 10 de septiembre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY ESTATUTARIA Págs.

proyecto de ley estatutaria número 54 de 2024 Senado, por la cual se modifica la ley 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones en materia de salud y seguridad social en salud. 1

PROYECTOS DE LEY

proyecto de ley número 51 de 2024 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 25 de la Ley 1909 de 2018. 12

proyecto de ley número 52 de 2024 Senado, por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Misael Eduardo Pastrana Borrero, con ocasión del primer centenario de su natalicio. 16

proyecto de ley número 53 de 2024 Senado, por medio de la cual se rinde honores a la memoria y obra del expresidente Belisario Betancur Cuartas, con ocasión del primer centenario de su natalicio. 20