



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 834

Bogotá, D. C., viernes, 30 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 201 DE 2023 SENADO,
430 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C. 28 de mayo de 2025

Senador

EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA

Presidente del Senado de la República

Senado de la República de Colombia

Ciudad

Representante

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES

Presidente de la Cámara de Representantes

Cámara de Representantes

Ciudad

Ref. Informe de Conciliación del Proyecto de Ley No. 201 de 2023 Senado - 430 de 2024 Cámara
"Por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Respetados Presidentes:

Atendiendo a las designaciones efectuadas por las Presidencias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Constitución Política y en los artículos 186, 187 y 188 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar informe de conciliación del proyecto de ley de la referencia para continuar su trámite correspondiente y pueda someterse a consideración de las plenarios del Senado y de la Cámara, a través de su conducto.

Cordialmente,

PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS

Senador de la República

Conciliador

HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ

Representante a la Cámara

Conciliador

INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY PROYECTO DE LEY No. 201 DE 2023 SENADO - 430 DE 2024 CÁMARA "Por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones".

CONSIDERACIONES DE LOS CONCILIADORES

Los congresistas conciliadores dejan constancia de que los textos aprobados en las plenarios de la Cámara de Representantes y del Senado de la República son diferentes, por lo tanto, se procede a presentar la conciliación del texto final para la aprobación de ambas corporaciones.

El proyecto de ley mencionado fue aprobado en segundo debate el 20 de mayo de 2025 en la Plenaria de la Cámara de Representantes, y el 6 de noviembre de 2024 en la Plenaria del Senado de la República. En razón a lo anterior, es necesaria su conciliación para que, una vez completado el trámite de discusión y votación del presente informe, se proceda a la sanción presidencial y se convierta en Ley de la República.

Para facilitar la discusión, a continuación, se presenta un cuadro comparativo de los textos aprobados por las respectivas plenarios, evidenciando las diferencias existentes y proponiendo el texto que se sugiere adoptar:

II. CUADRO DE TEXTOS APROBADOS POR LAS PLENARIAS DE SENADO DE LA REPÚBLICA Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

TEXTO APROBADO PLENARIA SENADO DE LA REPÚBLICA	TEXTO APROBADO PLENARIA CÁMARA DE REPRESENTANTES	TEXTO ACOGIDO EN CONCILIACIÓN Y CONSIDERACIONES
TÍTULO	TÍTULO	
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE Y GARANTIZA EL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".	"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE Y GARANTIZA EL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".	Sin Modificaciones

<p>ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer y garantizar el derecho al olvido oncológico con la finalidad de que este sea un elemento que contribuya a la inclusión y no discriminación de todos los pacientes sobrevivientes del cáncer en Colombia.</p>	<p>ARTÍCULO 1º. Objeto y Principios. La presente ley tiene por objeto establecer y garantizar el derecho al olvido oncológico, con la finalidad de asegurar la inclusión y no discriminación de las personas sobrevivientes de cáncer. Para los efectos de la presente ley, se aplicará los siguientes principios:</p>	Cámara
	<ol style="list-style-type: none"> Confidencialidad de la Historia Clínica: Se reafirma el carácter reservado de la historia clínica de los pacientes, en consonancia con el derecho a la intimidad y la protección de datos personales. La divulgación de cualquier información relativa al diagnóstico o tratamiento oncológico queda supeditada al consentimiento expreso del paciente, salvo en los casos taxativamente señalados por la ley. Reconocimiento de la Doble Victimización: Se reconoce la doble victimización que enfrentan las personas sobrevivientes de cáncer, manifestada tanto en la duración del tratamiento como una vez superada la enfermedad, lo que implica las secuelas psicológicas, sociales y laborales derivadas de su condición. Principio de No Discriminación: Se prohíbe cualquier forma de discriminación basada en antecedentes oncológicos, especialmente en el acceso a servicios financieros, laborales, educativos y de salud. 	
<p>del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.</p>	<p>de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.</p>	
<p>Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.</p>	<p>Parágrafo. Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia, los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos cuatro (4) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad a más tardar cuatro (4) años después del final del tratamiento sin recaídas posteriores o episodios de recurrencia de la enfermedad para los pacientes cuyo diagnóstico se haya realizado cuando fueren menores de edad. Será nula toda renuncia</p>	
<p>Parágrafo. Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos ocho (8) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o episodios de recurrencia de la enfermedad a más tardar cuatro (4) años después del final del tratamiento sin recaídas posteriores o episodios de recurrencia de la enfermedad para los pacientes cuyo diagnóstico se haya realizado cuando fueren menores de edad. Será nula toda renuncia</p>	<p>Parágrafo. Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia, los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos cuatro (4) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad. Será nula toda renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido la enfermedad de cáncer.</p>	
	<p>4. Principio de Inclusión Social: Se promoverán políticas públicas y acciones afirmativas que garanticen la igualdad de oportunidades y la participación activa de las personas sobrevivientes de cáncer en la sociedad.</p>	
<p>ARTÍCULO 2º. Adiciónese un parágrafo nuevo al artículo 1058 del Código de Comercio - Decreto Ley No. 410 de 1971, el cual quedará así:</p>	<p>ARTÍCULO 2º. Adiciónese un parágrafo nuevo al artículo 1058 del Código de Comercio - Decreto Ley No. 410 de 1971, el cual quedará así:</p>	Cámara
<p>ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.</p>	<p>ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa-</p>	
<p>Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.</p>	<p>Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa-</p>	
<p>Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa-</p>	<p>Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa-</p>	
<p>a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido la enfermedad de cáncer.</p>		
<p>ARTÍCULO 3º. Con el fin de garantizar y mejorar el acceso a los servicios financieros, no podrán pactarse cláusulas, estipulaciones, condiciones o realizar cualquier negocio jurídico que implique discriminaciones por haber padecido la enfermedad de cáncer. Se prohíbe la denegación del acceso a la contratación de seguro, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por la razón de haber padecido cáncer.</p>	<p>ARTÍCULO 3º. Con el fin de garantizar y mejorar el acceso a los servicios financieros, no podrán pactarse cláusulas, estipulaciones, condiciones o realizar cualquier negocio jurídico que implique discriminaciones por haber padecido la enfermedad de cáncer. Se prohíbe la denegación del acceso a la contratación de seguro, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por la razón de haber padecido cáncer.</p>	Cámara
<p>No se podrán exigir pruebas diagnósticas para la detección de enfermedades cancerígenas, en los términos del artículo 2º de la presente ley, como requisito para acceder a la cobertura respectiva de protección. De igual manera, no se podrán incluir cláusulas de exclusión por haber padecido cáncer, de conformidad con los tiempos estipulados en el artículo 2º de esta ley.</p>	<p>No se podrán exigir pruebas diagnósticas para la detección de enfermedades cancerígenas, en los términos del artículo 2º de la presente ley, como requisito para acceder a la cobertura respectiva de protección. De igual manera, no se podrán incluir cláusulas de exclusión por haber padecido cáncer, de conformidad con los tiempos estipulados en el artículo 2º de esta ley.</p>	
<p>Parágrafo: En todo caso, los solicitantes de contratos de crédito o seguro deberán ser informados de las disposiciones del derecho al olvido oncológico en los términos de esta ley, en un</p>	<p>Parágrafo. En todo caso, los solicitantes de contratos de crédito o seguro deberán ser informados de las disposiciones del derecho al olvido oncológico en los términos de esta ley, en un</p>	

<p>formato y lenguaje claro y expreso para toda persona, a ser definido por la Superintendencia Financiera de Colombia, quien deberá diseñarlo e implementarlo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p>implementarlo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	
<p>ARTÍCULO 4°. Régimen Sancionatorio. La infracción de la normatividad prevista en la presente ley conllevará a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia en los términos del artículo 211 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.</p> <p>En caso de que la infracción también implique la violación del régimen de protección de datos personales, la Superintendencia de Industria y Comercio impondrá las sanciones correspondientes de conformidad con los artículos 22 y siguientes de la Ley 1581 de 2012.</p>	<p>ARTÍCULO 4°. Régimen Sancionatorio. La infracción de la normatividad prevista en la presente ley conllevará a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia en los términos del artículo 211 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.</p> <p>En caso de que la infracción también implique la violación del régimen de protección de datos personales, la Superintendencia de Industria y Comercio impondrá las sanciones correspondientes de conformidad con los artículos 22 y siguientes de la Ley 1581 de 2012.</p>	<p>Cámara</p>
<p>ARTÍCULO 5°. El Gobierno Nacional, podrá modificar los plazos establecidos para la excepción de declarar, sobre patologías oncológicas específicas en estricta función de la evolución de la evidencia científica.</p>	<p>ARTÍCULO 5°. El Gobierno Nacional, podrá modificar los plazos establecidos para la excepción de declarar, sobre patologías oncológicas específicas en estricta función de la evolución de la evidencia científica.</p>	<p>Cámara</p>
	<p>ARTÍCULO 6°. (NUEVO) El Ministerio del Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará y ejecutará políticas públicas</p>	<p>Cámara</p>

<p>diferenciales de promoción y reinserción laboral para las personas sobrevivientes de cáncer, en el término de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Parágrafo. Las empresas públicas y privadas podrán implementar programas de adaptación laboral y flexibilización horaria para personas sobrevivientes de cáncer, y tendrán derecho a acceder a beneficios tributarios definidos por el Gobierno Nacional mediante reglamentación.</p>	
<p>ARTÍCULO 7°. (NUEVO) Ninguna institución educativa pública o privada podrá establecer requisitos, restricciones o barreras para el acceso, permanencia o promoción de estudiantes con antecedentes oncológicos.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Educación Nacional deberá desarrollar lineamientos para la inclusión académica de personas sobrevivientes de cáncer, promoviendo condiciones equitativas de acceso y permanencia.</p>	<p>Cámara</p>
<p>ARTÍCULO 6. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige doce (12) meses a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>ARTÍCULO 8°. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>

IV. TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY NO. 201 DE 2023 SENADO - 430 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El Congreso de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. Objeto y Principios. La presente ley tiene por objeto establecer y garantizar el derecho al olvido oncológico, con la finalidad de asegurar la inclusión y no discriminación de las personas sobrevivientes de cáncer.

Para los efectos de la presente ley, se aplicará los siguientes principios:

- Confidencialidad de la Historia Clínica: Se reafirma el carácter reservado de la historia clínica de los pacientes, en consonancia con el derecho a la intimidad y la protección de datos personales. La divulgación de cualquier información relativa al diagnóstico o tratamiento oncológico queda supeditada al consentimiento expreso del paciente, salvo en los casos taxativamente señalados por la ley.
- Reconocimiento de la Doble Victimización: Se reconoce la doble victimización que enfrentan las personas sobrevivientes de cáncer, manifestada tanto en la duración del tratamiento como una vez superada la enfermedad, lo que implica las secuelas psicológicas, sociales y laborales derivadas de su condición.
- Principio de No Discriminación: Se prohíbe cualquier forma de discriminación basada en antecedentes oncológicos, especialmente en el acceso a servicios financieros, laborales, educativos y de salud.
- Principio de Inclusión Social: Se promoverán políticas públicas y acciones afirmativas que garanticen la igualdad de oportunidades y la participación activa de las personas sobrevivientes de cáncer en la sociedad.

ARTÍCULO 2°. Adiciónese un parágrafo nuevo al artículo 1058 del Código de Comercio - Decreto Ley No. 410 de 1971, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima

III. PROPOSICIÓN

Con base en las consideraciones presentadas, los conciliadores del Senado de la República y la Cámara de Representantes rinden informe de conciliación del Proyecto de Ley No. 201 de 2023 Senado - 430 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones", y solicitamos a la Plenaria de cada corporación que se ponga en consideración y se apruebe el texto conciliado que se presenta a continuación.

De los honorables Congresistas,



PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS
Senador de la República
Conciliador



HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara
Conciliador

<p>estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.</p> <p>Parágrafo. Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia, los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos cuatro (4) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad.</p> <p>En los casos que el tomador y/o asegurado haya sido diagnosticado de cáncer cuando era menor de edad, el tiempo anterior se disminuirá a dos (2) años contados desde el final de su tratamiento, sin recaídas posteriores o la recurrencia de la enfermedad. Será nula toda renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido la enfermedad de cáncer.</p> <p>ARTÍCULO 3°. Con el fin de garantizar y mejorar el acceso a los servicios financieros, no podrán pactarse cláusulas, estipulaciones, condiciones o realizar cualquier negocio jurídico que implique discriminaciones por haber padecido la enfermedad de cáncer. Se prohíbe la denegación del acceso a la contratación de seguro, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por la razón de haber padecido cáncer. No se podrán exigir pruebas diagnósticas para la detección de enfermedades cancerígenas, en los términos del artículo 2° de la presente ley, como requisito para acceder a la cobertura respectiva de protección. De igual manera, no se podrán incluir cláusulas de exclusión por haber padecido cáncer, de conformidad con los tiempos estipulados en el artículo 2° de esta ley.</p> <p>Parágrafo. En todo caso, los solicitantes de contratos de crédito o seguro deberán ser informados de las disposiciones del derecho al olvido oncológico en los términos de esta ley, en un formato y lenguaje claro y expreso para toda persona, a ser definido por la Superintendencia Financiera de Colombia, quien deberá diseñarlo e implementarlo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 4° Régimen Sancionatorio. La infracción de la normatividad prevista en la presente ley conllevará a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia en los términos del artículo 211 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.</p> <p>En caso de que la infracción también implique la violación del régimen de protección de datos personales, la Superintendencia de Industria y Comercio impondrá las sanciones correspondientes de conformidad con los artículos 22 y siguientes de la Ley 1581 de 2012.</p> <p>ARTÍCULO 5°. El Gobierno Nacional, podrá modificar los plazos establecidos para la excepción de declarar, sobre patologías oncológicas específicas en estricta función de la evolución de la evidencia científica.</p> <p>ARTÍCULO 6°. El Ministerio del Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará y ejecutará políticas públicas diferenciales de promoción y reinserción laboral para las personas sobrevivientes de cáncer, en el término de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p>Parágrafo. Las empresas públicas y privadas podrán implementar programas de adaptación laboral y flexibilización horaria para personas sobrevivientes de cáncer, y tendrán derecho a acceder a beneficios tributarios definidos por el Gobierno Nacional mediante reglamentación.</p> <p>ARTÍCULO 7°. Ninguna institución educativa pública o privada podrá establecer requisitos, restricciones o barreras para el acceso, permanencia o promoción de estudiantes con antecedentes oncológicos.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Educación Nacional deberá desarrollar lineamientos para la inclusión académica de personas sobrevivientes de cáncer, promoviendo condiciones equitativas de acceso y permanencia.</p> <p>ARTÍCULO 8° Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige doce (12) meses a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>De los honorables Congresistas,</p>  <p>PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República Conciliador</p>  <p>HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ Representante a la Cámara Conciliador</p>
--	--

CARTAS DE ADHESIÓN

CARTA DE ADHESIÓN DE FIRMA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2024

HONORABLE SENADOR JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL

por medio de la cual se modifica la Ley 142 de 1993, se dictan disposiciones en relación con la prestación de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C., 29 de mayo de 2025</p> <p>Doctor DIEGO ALEJANDRO GÓNZALEZ GONZÁLEZ Secretario General - Senado de la República</p> <p>Asunto: SOLICITUD DE ADHESIÓN A PROYECTO DE LEY</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Por medio de la presente, y de manera atenta y respetuosa, me permito solicitar la adhesión de mi firma al Proyecto de Ley N.º 172 de 2024, "Por medio de la cual se modifica la Ley 142 de 1993, se dictan disposiciones en relación con la prestación de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Cabe resaltar que dicho proyecto fue radicado el día 22 de agosto de 2024, y por circunstancias ajenas a mi voluntad, mi firma no fue incluida el día de su radicación pese a haberlo firmado en días anteriores.</p>	<p>Lo anterior, con la intención de respaldar y acompañar esta importante iniciativa legislativa, que contribuye al fortalecimiento del marco normativo en materia de servicios públicos domiciliarios en nuestro país.</p> <p>Agradezco de antemano su atención y quedo atento a cualquier información adicional o requerimiento que se considere pertinente.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador de la República</p>
---	---

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 245 DE 2024 SENADO, 027 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se exalta como patrimonio cultural inmaterial de la nación el Concurso Nacional de Duetos ciudad Floridablanca- "Hermanos Martínez" y todas sus manifestaciones culturales.

<p>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY No. 245 DE 2024 SENADO – 027 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXALTA COMO PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA NACIÓN EL CONCURSO NACIONAL DE DUETOS CIUDAD FLORIDABLANCA- "HERMANOS MARTÍNEZ" Y TODAS SUS MANIFESTACIONES CULTURALES".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA:</p> <p>Artículo 1º. Objeto. La presente Ley tiene como objetivo, exaltar como patrimonio cultural inmaterial de la Nación el Concurso Nacional de Duetos Ciudad Floridablanca "Hermanos Martínez", y todas sus manifestaciones culturales.</p> <p>Artículo 2º. Autorícese al Gobierno Nacional a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, a acompañar a la organización promotora y/o entidades territoriales en el procedimiento que permita la inclusión en la lista representativa de patrimonio cultural inmaterial. LRPCI - del ámbito nacional, el Concurso Nacional de Duetos Ciudad Floridablanca "Hermanos Martínez" y todas sus manifestaciones culturales.</p> <p>La Gobernación del Santander y/o el Municipio de Floridablanca prestarán el apoyo técnico para la conservación e impulso de las manifestaciones del patrimonio cultural inmaterial de la región.</p> <p>Artículo 3º. Declárase a la Casa de la Cultura Piedra del Sol como la creadora, gestora y promotora del Concurso Nacional de Duetos Ciudad Floridablanca "Hermanos Martínez".</p>	<p>Artículo 4º. Postulación del concurso. En marco de su autonomía, El Municipio de Floridablanca, Santander y/o la Casa de la Cultura Piedra del Sol adelantarán anualmente la convocatoria pública para la escogencia de los participantes y/o concursantes que harán parte del Concurso Nacional de Duetos Ciudad Floridablanca "Hermanos Martínez".</p> <p>Artículo 5º. Promoción, difusión, conservación, protección, y desarrollo. La Nación a través del Ministerio de las Culturas, los Artes y los Saberes, el Departamento a través de la Secretaría de Cultura y Turismo, y el Municipio de Floridablanca a través de la Casa de Cultura Piedra del Sol, contribuirán al fomento, promoción, financiación, difusión, conservación, protección y desarrollo del Concurso Nacional de Duetos Ciudad Floridablanca "Hermanos Martínez".</p> <p>Artículo 6º. Autorícese al Gobierno Nacional para que de conformidad con lo establecido en los artículos 288, 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y 397 de 1997, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, se incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación y/o se impulse la cofinanciación de un producto audiovisual corto y de alta calidad con perfil multiplataformas en el que se exalte y reconozca la trayectoria artística y cultural del dueto los Hermanos Martínez, así como la preservación de las raíces culturales y musicales de la región santandereana, la influencia de manifestaciones artísticas que ha tenido la realización del Concurso Nacional de Duetos, Ciudad Floridablanca, "Hermanos Martínez". Además, se promoverá su difusión a nivel nacional a través de los canales del Sistema de Medios Públicos.</p> <p>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.</p>
--	--

Artículo 7º. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al **PROYECTO DE LEY No. 245 DE 2024 SENADO – 027 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXALTA COMO PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA NACIÓN EL CONCURSO NACIONAL DE DUETOS CIUDAD FLORIDABLANCA- "HERMANOS MARTÍNEZ" Y TODAS SUS MANIFESTACIONES CULTURALES".**

Cordialmente,

SANDRA YANETH JAIMES CRUZ
Senadora Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado sin modificaciones en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL 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.

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY No. 052 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".

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. 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.

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.

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.

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.

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.

Artículo 5. En conmemoración del natalicio de Misael Eduardo Pastrana Borrero, autorícese al Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda, para que pueda 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.

Artículo 6º. 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.

Artículo 7º. 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.

Artículo 8º. 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.

Parágrafo 1º. El documental del que trata el presente artículo será de libre acceso y distribución y cualquier persona natural o jurídica podrá difundirlo.

Artículo 9º. 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 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.

Artículo 11. Las obras y actividades establecidas en la presente ley se deberán ejecutar dentro del año siguiente a su entrada en vigencia.

Artículo 12. La presente ley rige a partir de su publicación.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al **PROYECTO DE LEY No. 052 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".

Cordialmente,

NICOLAS ALBEIRO ECHEVERRY
Senador Ponente

MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ
Senador Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado sin modificaciones en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 86 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se declara el 15 de marzo como el Día Nacional de la Educación y la Inclusión Financiera, y se dictan otras disposiciones.

<p>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY No. 086 DE 2024 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA EL 15 DE MARZO COMO EL DÍA NACIONAL DE LA EDUCACIÓN Y LA INCLUSIÓN FINANCIERA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>El Congreso de Colombia,</p> <p>DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto declarar el 15 de marzo como el Día Nacional de la Educación y la inclusión Financiera, y promover la educación financiera de todos los ciudadanos, con enfoque especial en emprendedores, sujetos de la economía popular y/o empresarios de los diferentes sectores productivos del país, la inclusión de los jóvenes, el fomento de habilidades, conocimientos y buenas prácticas sobre finanzas y el buen manejo y administración de los recursos.</p> <p>Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente ley tendrá aplicación en todo el territorio nacional y facilitará el acceso a colombianos en el exterior.</p> <p>Parágrafo. Para los colombianos en el exterior, el Gobierno a través de las entidades responsables de la implementación de la Política Nacional de Inclusión y Educación Económica, empresarial, contable y Financiera habilitarán capacitaciones gratuitas por medio de plataformas tecnológicas en educación financiera.</p> <p>Artículo 3. Día Nacional de la Educación Financiera. El 15 de marzo de cada año, se celebrará el Día Nacional de la Educación Financiera, donde se desarrollarán actividades virtuales o presenciales por parte del Gobierno Nacional y las entidades competentes, relacionadas con temáticas asociadas a la educación para el emprendimiento, al ahorro, uso correcto del dinero, protección del consumidor de servicios financieros, gestión contable y de riesgos, promoción de los derechos financieros, preparación para el acceso al crédito y uso de garantías, en el cual podrán participar todos los ciudadanos.</p>	<p>Artículo 4. Promoción de la educación para la inclusión económica y financiera en todos los niveles de educación. La Comisión Intersectorial para la Educación Económica y Financiera, o quien haga sus veces, promoverá la educación financiera en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media de acuerdo con los referentes nacionales vigentes.</p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, como otras entidades que se estimen pertinentes, desarrollarán recomendaciones para el fomento y promoción de la educación para la Inclusión económica y financiera, para la ciudadanía en general. El gobierno promoverá programas de educación financiera que incluyan formación sobre el acceso a servicios financieros formales, tales como la apertura de cuentas de ahorro, acceso al crédito responsable y el uso adecuado de plataformas digitales financieras. Así mismo, podrán establecer convenios con instituciones privadas, con o sin ánimo de lucro para ampliar la oferta de formación y educación financiera.</p> <p>Parágrafo 1. Cada establecimiento educativo de preescolar, básica y media, así como las Instituciones de Educación Superior, podrán desarrollar la educación para la inclusión económica, empresarial y financiera, con temáticas asociadas a la educación para el emprendimiento, al ahorro, uso correcto del dinero, protección del consumidor de servicios financieros, gestión contable y de riesgos, promoción de los derechos financieros, preparación para el acceso al crédito y uso de garantías, en concordancia con la presente ley y con su Proyecto Educativo Institucional, su oferta académica o su modelo pedagógico.</p> <p>Parágrafo 2. El Conjunto de actividades de promoción y fomento, así como las recomendaciones de contenido pedagógico y los convenios con instituciones públicas o privadas dispuestos en el presente artículo, estarán alineados con el Sistema Administrativo Nacional para la Educación Económica y Financiera.</p> <p>Parágrafo 3. La Comisión Intersectorial para la Educación Económica y Financiera, o quien haga sus veces, estará encargada de compilar, articular y promocionar la oferta educativa y de conocimiento en las áreas y temáticas que desarrolla la presente ley.</p>
<p>Artículo 5. Fortalecimiento de Programas de Educación Financiera. El Gobierno Nacional, a través de la Comisión Intersectorial para la Inclusión y Educación Económica y Financiera, implementará programas de educación financiera accesibles y adaptados a las necesidades de la población, con énfasis en zonas rurales, sujetos de las economías populares y grupos vulnerables. Estos programas incluirán ejercicios prácticos sobre la elaboración de presupuestos, prevención de fraudes financieros y el uso de microaprendizaje, facilitando la capacitación de personas con limitaciones de tiempo. Además, se promoverán alianzas con instituciones públicas y privadas para ampliar la oferta educativa en estas áreas, asegurando que los contenidos sean aplicables y relevantes para mejorar la administración de las finanzas y reducir el sobreendeudamiento en toda la población colombiana.</p> <p>Artículo 6°. Enfoque de gobernanza para la educación financiera. Con el ánimo de generar una cultura de finanzas públicas y presupuestos participativos, el Gobierno Nacional junto con las autoridades departamentales y municipales, facilitarán materiales y programas de pedagogía continua en materia de recaudo, planeación y uso de recursos públicos. Así mismo, convocará de manera amplia a las audiencias públicas que se realicen de actualización normativa en materia económica, presupuestal y tributaria tanto a nivel territorial como nacional.</p> <p>El Gobierno Nacional y las instituciones educativas promoverán el uso responsable de instrumentos de ahorro e inversión, incluyendo la educación sobre productos financieros como fondos de inversión, cuentas de ahorro programado y bonos de bajo riesgo. Las autoridades departamentales y municipales coordinarán para la debida difusión del material pedagógico y programas disponibles de oferta pública, para que comités y juntas de acción comunal puedan acceder y promover la difusión de los mismos. La difusión de la información técnica deberá adecuarse a un lenguaje simple y claro para la divulgación efectiva a la ciudadanía.</p> <p>Artículo 7. Desarrollo de Capacidades Financieras para Microempresarios. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Ministerio de Hacienda, y las entidades responsables de la Política Nacional de Inclusión y Educación Financiera, promoverá programas de formación financiera dirigidos a emprendedores y microempresarios. Estos programas estarán enfocados en el desarrollo de capacidades para la administración efectiva de sus recursos financieros,</p>	<p>la planificación de inversiones, la gestión de deudas, y el acceso a productos financieros formales.</p> <p>La implementación de estos programas permitirá a los microempresarios mejorar sus habilidades en la toma de decisiones económicas, fortalecer la estabilidad y crecimiento de sus negocios, generar empleo, y contribuir al crecimiento económico del país. El Gobierno Nacional, en colaboración con instituciones privadas, podrá establecer convenios para la creación y difusión de estos programas, asegurando su accesibilidad a nivel territorial y la participación activa de los emprendedores y empresarios de los sectores productivos.</p> <p>Parágrafo. Los programas mencionados deberán incluir talleres, asesorías y recursos digitales que faciliten a los microempresarios aplicar los conocimientos adquiridos en la gestión diaria de sus negocios, promoviendo así el acceso a fuentes de financiamiento y la sostenibilidad económica de las pequeñas empresas.</p> <p>Artículo 8°. Estrategia de Integración con Políticas Existentes. El Gobierno Nacional, a través de la Comisión Intersectorial para la Inclusión y Educación Económica y Financiera, coordinará la implementación de esta ley con las políticas y programas vigentes, evitando duplicidades y optimizando recursos. Para ello, se establecerá una mesa técnica interinstitucional permanente con representantes de los ministerios pertinentes, la cual definirá metas conjuntas anuales y se armonizará con las políticas vigentes a nivel nacional y territorial.</p> <p>Esta mesa también implementará un sistema unificado de monitoreo y evaluación para medir avances y realizar ajustes oportunos. Además, se incentivarán alianzas público-privadas para ampliar la cobertura de la educación financiera, y se contará con la participación activa de autoridades locales para asegurar la difusión territorial de los contenidos educativos en todo el país.</p> <p>Artículo 9. Autorización. Autorícese al Gobierno Nacional, para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias para adelantar las disposiciones contenidas en la presente Ley.</p>

Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Parágrafo. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al **PROYECTO DE LEY No. 086 DE 2024 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA EL 15 DE MARZO COMO EL DÍA NACIONAL DE LA EDUCACIÓN Y LA INCLUSIÓN FINANCIERA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador Ponente

El presente Texto Definitivo, fue aprobado con modificaciones en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 296 DE 2024 SENADO

por la cual se establece un marco normativo para la regulación de las actividades de alto riesgo que desarrollan los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, con el fin de garantizar su seguridad y salud en el trabajo, y se dictan otras disposiciones.

<p>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN SESIÓN PLENARIA MIXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 26 DE MAYO DE 2025 AL PROYECTO DE LEY No. 296 DE 2024 SENADO "POR LA CUAL SE ESTABLECE UN MARCO NORMATIVO PARA LA REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO QUE DESARROLLAN LOS INTEGRANTES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL, CON EL FIN DE GARANTIZAR SU SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>El Congreso de Colombia, DECRETA</p> <p>Artículo 1. Objeto de la ley: La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo para la regulación de las actividades de alto riesgo que desarrollan los integrantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, con el fin de garantizar su seguridad y salud en el trabajo, además se da continuidad al marco regulatorio en materia pensional.</p> <p>Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente ley se aplicará a todos los integrantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional que inicien sus labores y/o se encuentren realizando la actividad de alto riesgo que implique la disminución de la expectativa de vida saludable del trabajador o la necesidad del retiro de las funciones laborales que ejecuta, con ocasión de su trabajo.</p> <p>Artículo 3. Definiciones. Para los efectos de la presente ley se entiende por:</p> <p>a. Actividad de Alto Riesgo: Se entiende por Actividad de Alto Riesgo para la salud de los integrantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, aquella en la cual la labor desempeñada implique la disminución de la expectativa de vida saludable o la necesidad del retiro de las funciones laborales que ejecuta, con ocasión de su trabajo.</p> <p>b. Integrante con Función de Alto Riesgo: Son los Oficiales, Suboficiales, Dragoneantes y Alumnos del Cuerpo de Custodia en los diferentes grados o jerarquías. Entre los oficiales se encuentran personas con grados de comandante, mayor, capitán, teniente; entre los suboficiales se encuentran inspector jefe, inspector, distinguido y dragoneante.</p> <p>c. Caracterización del riesgo: Es la actividad del personal dedicado a la custodia y vigilancia de los internos en los centros de reclusión carcelaria, durante el tiempo en el que ejecuten dicha labor. Así mismo, el personal que labore en las actividades antes</p>	<p>señaladas en otros establecimientos carcelarios, con excepción de aquellos administrados por la fuerza pública. Puede ser de tipo social, laboral y de acuerdo a los riesgos propios en el ejercicio de la actividad.</p> <p>d. Tipo Social: dentro de las que se encuentran excesivas jornadas laborales, aislamiento familiar, estrés, el medio patológico, la declaratoria del Estado de cosas inconstitucional, hacer parte del conflicto social de las cárceles, amotinamientos, evasión o intentos de fuga, rescate, traslado de internos y otros, todo lo cual conlleva a fatiga e incremento de la carga psicosocial.</p> <p>e. Tipo Laboral. Físicos tales como ruido, iluminación, frío y/o calor extremo; Biológicos de todo tipo sean microorganismos productores de infecciones o agentes derivados; Ergonómicos; Psicosociales; De Seguridad tales como mecánicos, eléctricos, instalaciones locativas defectuosas, trabajos confinados, incendio y explosión, tránsito y riesgo público y otros.</p> <p>f. Riesgos Propios: Altas tasas de morbilidad y mortalidad, además de altos riesgos de agresión por parte de los reclusos, agudizando los niveles de estrés aunado al estrés ocupacional por ejercer en prisiones cerradas incluyendo también como factor los contactos sociales entre los compañeros como las interacciones con los reclusos.</p> <p>Artículo 4. Pensiones especiales de vejez. Los afiliados al Régimen de Prima Media con prestación definida del Sistema General de Pensiones, que realicen una ocupación de alto riesgo para su salud, de las actividades descritas en la presente Ley, durante el número de semanas que corresponda y que efectúen la cotización especial durante por lo menos setecientas (700) semanas, sean estas continuas o discontinuas, tendrán derecho a la pensión especial de vejez, cuando reúnan los requisitos establecidos en el artículo siguiente.</p> <p>Artículo 5. Condiciones y requisitos para tener derecho a la pensión especial de vejez. La pensión especial de vejez se sujetará al cumplimiento de uno de los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haber cumplido veinte (20) años de servicio continuo o discontinuos, al servicio del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional. 2. O haber cumplido un número mínimo de 1029 semanas de cotización al servicio del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional sin tener en cuenta su edad. <p>Artículo 6. Monto de la cotización. El monto de la cotización para las actividades de alto riesgo descritas en la presente ley, es el previsto en la Ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen o adicionen, más diez (10) puntos adicionales a cargo del empleador.</p>
--	--

<p>Artículo 7. Ingreso Base de Liquidación. El monto mensual de la pensión de vejez, será equivalente al 75% del ingreso base de liquidación, determinado según la opción que resulte más favorable para el trabajador(a), de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Último año cotizado: Se tomará el Ingreso Base de Cotización promedio durante el último año de cotización. 2. Promedio de los últimos diez (10) años cotizados: Se calculará el promedio del ingreso base de cotización durante los últimos diez (10) años cotizados antes del reconocimiento de la pensión, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), conforme a la certificación expedida por el DANE. 3. Promedio de Toda la vida laboral: Se tomará el promedio del ingreso base de cotización, actualizados anualmente con base en la variación del índice de precios al consumidor, según certificación que expida el DANE, durante toda la vida laboral del trabajador(a). <p>Se aplicará la opción que resulte más favorable para el trabajador(a).</p> <p>Parágrafo. Cuando el Ingreso Base de Liquidación más favorable para el trabajador(a) corresponda al promedio de toda la vida laboral o al promedio de los últimos diez (10) años cotizados, se tendrá en cuenta para el cálculo de la pensión de vejez que, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje de que trata el presente artículo se incrementará en un 1% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión del 80% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el artículo 34 de la Ley 100 de 1993 o el artículo 32 de la ley 2381 de 2024, según corresponda. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.</p> <p>Artículo 8 (Nuevo). Normas aplicables. En lo no previsto para la pensión especial de que trata la presente ley, se aplicarán las normas generales contenidas en la Ley 100 de 1993, la Ley 797 de 2003, la ley 2381 de 2024 y sus decretos reglamentarios.</p> <p>Artículo 9. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar el texto definitivo aprobado en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al PROYECTO DE LEY No. 296 DE 2024 SENADO "POR LA CUAL SE ESTABLECE UN MARCO NORMATIVO PARA LA REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO QUE DESARROLLAN LOS INTEGRANTES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL, CON EL FIN DE GARANTIZAR SU SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>Cordialmente,</p> <p>MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNANDEZ Coordinador Ponente</p> <p>OMAR RESTREPO CORREA Ponente</p> <p>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO Ponente</p> <p>El presente Texto Definitivo, fue aprobado con modificaciones en Sesión Plenaria Mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025, de conformidad con el texto propuesto para segundo debate.</p> <p>DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ Secretario General</p>
---	---

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO ADMINISTRACIÓN DISTRITAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 410 DE 2025 SENADO, 312 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO 135 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

<div data-bbox="181 1651 384 1702">  <p>SECRETARÍA DE GOBIERNO</p> </div> <p>Bogotá, D.C.</p> <p>170</p> <p>Secretario: PRÁXERE JOSÉ OSPINO Comisión Séptima Constitucional Permanente Senado de la República comisionseptima@senado.gov.co Carrera 7 No. 8 – 68, Piso 2, Edificio Nuevo del Congreso Bogotá D.C.</p> <p>Asunto: Observaciones de la Administración Distrital al Proyecto de Ley No. 410 de 2025 Senado – 312 de 2024 Cámara Acumulado 135 de 2024 Cámara <i>"por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones"</i></p> <p>Respetado Secretario Ospino:</p> <p>En atención al estudio técnico, jurídico y presupuestal realizado al Proyecto de Ley indicado en el asunto y de conformidad con lo señalado en el capítulo III del Decreto Distrital 06 de 2009, me permito informarle que la Secretaría Distrital de Salud (anexo radicado No. 20254211767872), realizó observaciones sobre dicha iniciativa para consideración de esa célula legislativa durante su trámite.</p> <p>En tal sentido, de manera respetuosa se sugiere que, en el estudio y discusión del referido Proyecto de Ley, se tengan en cuenta las observaciones planteadas, no sin antes manifestar nuestra disposición y compromiso en colaborar con la actividad legislativa.</p> <p>En caso de querer ampliar el concepto técnico que se remite sobre esta iniciativa legislativa, estamos dispuestos a organizar mesas de trabajo entre la Administración Distrital, los autores y ponentes de ser necesario. Así mismo, para cualquier información adicional que se requiera, se puede comunicar al correo electrónico equipocongresodlrp@gobiernobogota.gov.co.</p> <p>Cordialmente,</p> <p> JUAN BELLO GONZÁLEZ Director de Relaciones Políticas juan.bello@gobiernobogota.gov.co</p>	<p>Señor JUAN BELLO GONZALEZ Director de Relaciones Políticas SECRETARÍA DE GOBIERNO c/11 8 17 radicacionesdgc.nivelcentral@gobiernobogota.gov.co Bogotá D.C.</p> <p>Asunto: <i>Pronunciamento Primer Debate al proyecto de Ley 410 de 2025 Senado - 312 de 2024 Cámara.</i></p> <p>Referente al Proyecto de Ley No. 410 de 2025-Senado; 312 de 2024-Cámara <i>"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"</i>, a continuación, se presenta pronunciamento por parte de esta entidad.</p> <p>FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE OBSERVACIONES PROYECTOS DE LEY O DE ACTO LEGISLATIVO</p> <p>FECHA DE ELABORACIÓN: _____</p> <p>SECTOR QUE CONCEPTÚA: <u>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</u></p> <p>PROYECTO DE LEY <input checked="" type="checkbox"/> PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO <input type="checkbox"/></p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO: _____</p> <p>EN SENADO: <input checked="" type="checkbox"/> AÑO: <u>2025</u> EN CÁMARA: <input checked="" type="checkbox"/> AÑO: <u>2024</u></p> <p>ORIGEN DEL PROYECTO _____ FECHA DE RADICACIÓN _____ COMISSION _____</p> <p>ESTADO DEL PROYECTO _____</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO _____</p>
--	--

<p>"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p>AUTOR (ES) Y PONENTE (S)</p> <p>Honorables Congresistas: María Eugenia Lopera Monsalve, Alfredo Mondragón Garzón, Jorge Alexander Quevedo H., Camilo Esteban Ávila Morales, Juan Camilo Londoño Barrera, Karen Juliana López Salazar, Andrés Eduardo Forero Molina, Jairo Humberto Cristo Correa, Germán José Gómez López.</p> <p>OBJETO DEL PROYECTO</p> <p>"La presente Ley tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud. Así mismo, busca desarrollar un modelo de salud centrado en el marco de la atención primaria, organizar sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial, articular a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganizar los destinos y usos de los recursos financieros, establecer un sistema público unificado e interoperable de información, fortalecer la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; igualmente definir condiciones para el trabajo digno del sector salud y fijar las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud".</p> <p>ANÁLISIS JURÍDICO, FINANCIERO Y/O TÉCNICO</p> <p>1.- ANÁLISIS DE COMPETENCIA LEGAL:</p> <p>Con el fin de que haya una adecuada gestión pública distrital se torna necesario implementar y desarrollar por parte del Gobierno Distrital unas relaciones armónicas y efectivas con el Congreso de la República, para lo cual resulta fundamental establecer disposiciones y medidas administrativas tendientes a lograr una adecuada coordinación interinstitucional.</p> <p>De esta manera se establece un canal de comunicación que facilite la relación, coordinación y concertación necesaria para la gestión de las relaciones políticas de la Administración Distrital con el Congreso de la República y se construya un centro de generación y análisis de información y de conocimiento sobre los asuntos políticos de la ciudad en relación con el órgano legislativo.</p> <p>Para tal efecto se expide el Decreto Distrital 06 de 2009 "Por el cual se crea el Comité de Seguimiento a las Relaciones con el Congreso de la República, se establecen unos procedimientos y se dictan otras disposiciones".</p> <p>ES COMPETENTE:</p> <p>Sl: X No:</p>	<p>2.- ANÁLISIS JURÍDICO:</p> <p>De orden Constitucional</p> <p>"Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.</p> <p>Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</p> <p>El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.</p> <p>No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.</p> <p>(...).</p> <p>Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.</p> <p>Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.</p> <p>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</p> <p>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.</p> <p>El porte y consumo de sustancias psicoactivas no reguladas está prohibido, salvo prescripción médica.</p> <p>Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial a las personas que consuman sustancias estupefacientes o sicotrópicas. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requieren el consentimiento informado del consumidor.</p> <p>La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte, producción, distribución, venta y consumo del cannabis y sus derivados por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para ninguna de estas sustancias cuando su destinación sea para usos científicos o de investigación, siempre y cuando cuente con las licencias otorgadas por la autoridad competente.</p>
<p>La ley restringirá el consumo y comercialización de cannabis o sus derivados en entornos escolares y reglamentará el porte y consumo de cannabis y sus derivados en espacios públicos, recreativos, en espacios privados y públicos abiertos al público, comunes, zonas comunes, en establecimientos carcelarios y de rehabilitación, entre otros.</p> <p>Así mismo, el Estado atenderá con un enfoque de derechos humanos a toda la población con una relación problemática con sustancias psicoactivas y a su familia y/o redes de apoyo, garantizando su tratamiento y rehabilitación; y así prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará de manera permanente campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos nocivos, así como estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores que tienen relación problemática o dependiente con sustancias psicoactivas.</p> <p>El Estado incorporará en el Sistema Educativo, en su diferentes formas, modalidades y niveles, la educación sobre la prevención en el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y sus efectos nocivos.</p> <p>Las entidades que conforman el sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria."</p> <p>De orden legal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". <p>"ARTÍCULO 1°. Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p> <p>Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.</p> <p>(...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1608 de 2013 "Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud." <p>"Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas</p>	<p>reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.</p> <p>Artículo 10. Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, 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 las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el Fosyga o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda."</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.</p> <p>Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.</p> <p>Comprende 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. 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. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p> <p>Artículo 3°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.</p> <p>Artículo 5°. 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>a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;</p> <p>b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;</p>

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 13. Redes de servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1°. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Parágrafo 2°. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.

Artículo 24. Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. 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."

- **Ley 1797 de 2016** "Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones."

"ARTÍCULO 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

(...).

ARTÍCULO 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigor de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos.

Los procesos de concurso que, al momento de entrada en vigor de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigor de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la República procederá al nombramiento de los Gerentes o

Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo."

CONCLUSIÓN

De conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política, la cláusula general de competencia le corresponde al órgano legislativo expedir leyes; es por ello, que con fundamento en dicha preceptiva, tiene la facultad de interpretar, reformar y derogar las leyes. En el presente proyecto de ley sobre el cual se conceptúa, no existe restricción para que el legislador impulse dicha iniciativa.

Se observa que el presente proyecto de Ley 312 de 2024 que cursa en la Cámara de Representantes, pretende transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud, acorde con lo puesto por los autores del proyecto.

El precitado proyecto plantea además, desarrollar un modelo de salud centrado en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema público unificado e interoperable de información, fortalece la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; define condiciones para el trabajo digno del Sector Salud y fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

Sobre la temática planteada en la iniciativa, el artículo 49 de la Constitución Política consagra la atención en salud como un servicio público cuya responsabilidad está en cabeza del Estado, correspondiéndole en consecuencia, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud de las personas, con observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es así como en la actualidad, el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable y su carácter fundamental se lo dio la jurisprudencia de la Corte, con la sentencia hito T-760 de 2008 y posteriormente fue el legislador con el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, quien la elevó a un rango estatutario y cuyo control previo se llevó a cabo por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-313 de 2014.

La Honorable Corte en la Sentencia T-760 de 2008 señaló entre sus apartes:

"3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"; la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, "de manera autónoma"; cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.[16] Concretamente, la

jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.[17] La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.[1

(...).

5.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se inspiró en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, pero fue con la expedición de la Ley 100 de 1993 que se estableció formalmente; allí se plasmaron los fundamentos que rigen su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control, y de las obligaciones en general. A modo de ejemplo, el artículo 177 ejusdem definió a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como: "las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones (...). Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados"; asimismo, el artículo 162 de la citada ley creó el plan de salud obligatorio (POS), hoy Plan de Beneficios, con el objetivo de "permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento 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 que se definan". Como se observa, han pasado casi 30 años en donde la evolución normativa y jurisprudencial ha sido una constante en el cambio del sistema de salud. (...)."

De igual manera, es importante destacar que el derecho fundamental a la salud es considerado como la garantía real que tiene toda persona a acceder a los servicios de salud, de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación un estado físico, mental, emocional y social, permitiéndole desarrollar el bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general.

La Ley Estatutaria en Salud posee unos elementos y principios establecidos en los artículos 6° y 8° ejusdem, que van al unísono de la doble connotación que ha referido la Corte Constitucional, de ser derecho y servicio público.

Establece además esta regulación de manera imperativa, que el Estado adoptará las 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 y, en lo que corresponde a la prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado de conformidad con lo previsto en el artículo 49 Constitucional. En este contexto, La Ley estatutaria fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en procura de mejorar sus resultados, aumentar la satisfacción del usuario y del talento humano en salud, así como garantizar la sostenibilidad del sistema.

Es de acotar, en suma, que la referida Ley 1751 de 2015, enfoca su andamiaje como ya se indicó, en la garantía del derecho fundamental a la salud, regulando y estableciendo los mecanismos de protección, señalando que este derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable tanto en lo individual como en lo colectivo, en observancia a los

múltiples pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional, entre los que destacamos lo señalado en la Sentencia T456 de 31 de octubre de 2023. M.P. Cristina Pardo Schlesinger, al indicar:

"(...). Generalidades.

4.1. Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política son el punto de partida para analizar el derecho a la salud del que gozan todos los individuos que se encuentran dentro del territorio colombiano, puesto que definen la seguridad social en salud, al igual que la atención en salud, como un servicio público obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado, que se rigen bajo los tres pilares de eficiencia, universalidad y solidaridad. Bajo la anterior premisa, es que se garantiza a todos los habitantes el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de salud. Así mismo, existe el principio de integralidad que acompaña a los tres pilares, el cual refuerza aquella garantía dada a nivel constitucional. (Subrayado fuera de texto).

5.2. De manera más reciente, en lo que concierne al derecho a la vida digna, la sentencia T-399 de 2023 citando a la sentencia T-041 de 2019, sostuvo que "la dignidad humana es un pilar fundamental, base del ordenamiento jurídico, principio constitucional y derecho fundamental". Asimismo, que "la salud, la integridad física, psíquica y espiritual, así como el acceso a las condiciones materiales mínimas de existencia, entre otros, constituyen los presupuestos irreductibles para una vida digna"[32]; y frente a su conexión con el derecho a la salud, la sentencia T-033 de 2013 explicó que las prestaciones propias de esta permiten que el individuo desarrolle "plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente eleva el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida"[33]. En conclusión, la sentencia T-017 de 2021, frente a este tema, concluyó: "que la debida protección y garantía del derecho fundamental a la salud redunda en la protección de la dignidad de la persona y la vida en condiciones dignas"[34]. (...)."

De otra parte y acorde con el marco de competencia que la Carta Política del 91 entregó al Congreso de la República, para expedir, interpretar, reformar y derogar leyes, lo pretendido por el órgano legislativo con el presente proyecto de ley, al transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud, se encuentra circunscrito al marco legal superior para llevar a cabo su cometido regulatorio. No obstante, consideramos que se deben tener en cuenta las observaciones que a continuación se plantean al articulado, con el ánimo de contribuir en la reflexión que conlleve a la mejora de cara a su construcción, así:

1.- En cuanto al trámite.

Al pretenderse transformar el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, y circunscribiendo en el mismo proyecto el derecho a la salud como derecho fundamental de raigambre constitucional, el legislador debe observar que las leyes estatutarias están encargadas de desarrollar los textos constitucionales que reconocen y garantizan los derechos fundamentales. Por tanto el trámite que debe surtir para el presente proyecto de ley debe ser de rango "Estatutaria", y de esta forma sea consistente y consecuente para franquear el control de constitucionalidad por parte de la Honorable Corte.

2.- En cuanto al articulado.

Al artículo 1°. Claramente y en concordancia con lo expuesto en la exposición de motivos, se pretende migrar hacia un Sistema Nacional de Salud, con fortalecimiento de lo público. La principal inquietud que queda es una posible afectación al derecho individual de las personas.

En el marco del artículo 48 de la Carta Política y de la Ley Estatutaria, existe un derecho para el individuo que es irrenunciable y se ha venido fortaleciendo con los avances normativos y jurisprudenciales.

La Seguridad Social es un derecho de las personas que no es posible modificar por mandato de una ley ordinaria.

Al artículo 2°. El aseguramiento social no existe en el marco constitucional. Existe la Seguridad Social Integral. Esto es Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, la mancomunación de recursos y su reorientación, implica también cambio en las competencias de los territorios. Esto requeriría una ley orgánica. Se está modificando integralmente la Ley 715 de 2001.

Al artículo 6°. La representación entre el Estado y los actores relevantes involucra a miembros del Gobierno, como a IPS, Gestores o EPS y a Operadores Logísticos que fueron incluidos como actores del sistema mediante la Ley 1955 de 2019.

No se le otorgan funciones que justifiquen su conformación y deliberación. Se pretende revivir una instancia similar a la que existía en la Ley 100 de 1993, que era el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, pero sin funciones relevantes ni decisorias y sin gastos para el soporte técnico que no se justifican.

Con relación al párrafo 4; tener un equipo con presupuesto independiente, se justifica, si se van a ejercer funciones que ameriten realización de análisis o estudios para la toma de decisiones. No se justifica con las funciones contempladas.

Numeral 4. Decir que las funciones de los Consejos Territoriales y su conformación será similar al Consejo Nacional, es un imposible. La conformación del Consejo Nacional es con varios funcionarios del Gobierno Nacional y asociaciones de orden nacional entre otros. Será imposible emular esto en el territorio. Las funciones en el territorio deben ser conforme a las competencias de los territorios. No pueden estar relacionadas con las definiciones de política pública, o las recomendaciones respecto a las competencias de la Nación.

Al artículo 9°. ¿Por qué se cambia el nombre de la ADRES? Esto pese al desgaste operativo y administrativo y a costos que no se justifican. La única razón parece ser, eliminar las palabras Seguridad Social. Esto es una constante en el texto. Parece que no se quiere mencionar en la ley el derecho irrenunciable que todos tenemos. Esto por cuanto como dice la exposición de motivos se avanza hacia un sistema nacional en salud, basado en lo público.

En esto se cruzan disposiciones de rango constitucional y leyes orgánicas como la Ley 715 de 2001 y el Estatuto Orgánico de Presupuesto, entre otras normas.

Se habla del Fondo Único de Salud. Es decir se crea un fondo, dentro de la entidad, lo cual no es lógico y tampoco es operativo. No es necesario. Esto es como haber dejado el FOSYGA dentro de la ADRES. La ADRES tiene personería jurídica precisamente para administrar los recursos que financian la seguridad social y otros que venía manejando el FOSYGA. Desde lo operativo, presupuestal y gestión de operaciones no tiene sentido este cambio y más bien retrocede en la simplificación y en la seguridad de quienes se relacionan con la ADRES.

Pagador único del sistema de salud. Esta función presume que va a manejar todos los recursos de la Salud y esto no es así. Deben quedar por fuera los recursos que no son aseguramiento, que son de propiedad de los territorios y que hoy se manejan de forma descentralizada.

Habla de la contratación de auditorías integrales, pero igualmente en las Gestoras de Salud y Vida se atribuye esta gestión. La auditoría es necesaria y tiene un costo importante. Vale la pena que se clarifique a qué tipo de auditorías se refiere y respecto a que cobros o facturación, y cuales serán los tiempos para la realización de las mismas.

Se prevén pagos al sistema de riesgos laborales, cuando la realidad es que es muy probable que el seguro de enfermedad general esté asumiendo situaciones de salud por cuenta de la indebida calificación del origen de la enfermedad, que muchas veces es difícil de catalogar. Incluso, debería existir una transferencia del seguro de riesgos laborales al seguro de salud, por estas situaciones. Otra opción es unificar el seguro; lo cual se ha discutido y planteado en varias oportunidades.

Al artículo 13°. Se crea un Fondo dentro de la ADRES, sin personería jurídica ni planta. Como señalaba la ley 100 respecto al FOSYGA. Muy confuso la pretensión de la unidad de caja con este esquema, que no va a ser posible por las subcuentas que crea y que en artículos siguientes su financiación se ata a fuentes específicas. Se genera toda la inflexibilidad posible y esto va en detrimento de la gestión y fluidez de los recursos.

Al artículo 16. Los recursos que son de los municipios y es una renta segura y previsible se van a destinar para la financiación del primer nivel y los recursos complementarios PGN, sobre los cuales no hay garantía porque dependen de la disponibilidad y capacidad de la nación, se destinarán a lo más costoso que es la atención de la mediana y alta complejidad.

Dividir la financiación de aseguramiento por fuente no solo significa inflexibilizar el gasto por las subcuentas, si no también imposibilitar la unidad de caja que ha sido tan importante desde la creación de la ADRES e incluso antes.

Se pretende modificar el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, que es orgánica y define el uso de los recursos en el subsidio para las personas así: "47.1. Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total."

La UPC hoy tienen un propósito y es materializar la solidaridad y por otro lado reflejar en términos monetarios el contenido del plan de beneficios. De tal forma que las personas saben a lo que tienen derecho. No tiene sentido una UPC si no hay definido un plan de

beneficios en salud y si no existe un derecho individual para cada persona representado en un per cápita.

Al artículo 21. Esta sola medida puede resultar insuficiente. Se deberían reactivar otras medidas como las contenidas en la Ley 1797 de 2016 y otras que en el pasado generaron liquidez y que la ADRES está en capacidad y competencia para lograr.

Al artículo 22. Si la transición en los dos años es voluntaria, no se entiende como operará el SGSSS, con EPS y con Gestoras y la ADRES y demás entidades en una doble condición. Esta posibilidad es inaplicable.

Las funciones de las Gestoras o EPS como "colaborar" que se encuentran en este artículo y en otros, deben estar perfectamente acotadas.

No se entiende en que consiste la colaboración. ¿Se trata del diseño? ¿Las funciones?, ¿La financiación?

Las EPS deberán transformarse no "disolverse" si se prevé que continúen con sus activos, pasivos y contratos, además de los afiliados de la región correspondiente.

En este proceso de transformación se debe tener en cuenta al momento de la subrogación de todas las obligaciones de las EPS a las Gestoras de Salud y Vida, aquellas prerrogativas alcanzadas por los usuarios del sistema de salud, a través de fallos en sede judicial como de tutela.

Al artículo 33. No tiene sentido cambiar la denominación de las Empresas Sociales del Estado, cuando el régimen de contratación, laboral y presupuestal y su misión continuarán siendo los mismos.

La organización de ISE supraterritoriales, debería tener la aprobación de las asambleas o Concejos correspondientes. No se puede prever que solo la Corporación de una entidad territorial decida sobre un asunto que traspasa las fronteras del territorio.

Al artículo 39. Estas Unidades Zonales de Planeación y Evaluación de la Salud, no tendrían sentido si se tiene en cuenta que las funciones que se describen, las hacen las Secretarías Departamentales de Salud, que usualmente tienen áreas de planeación.

El 1% de los recursos significan más de \$500.000 millones, cifra que parece excesiva. De otro lado, se atribuye con esto a los departamentos y distritos, la función de controlar lo que harán los CAPS, cuya gobernabilidad y definición la tiene la Nación. Esto se sale de la órbita de las competencias territoriales y antes que mejorar los servicios puede generar mayores trámites y confusión.

Al artículo 45. El tema de las becas es muy positivo, pero realmente esto no va a aumentar el número de cupos en las especialidades que se requiere.

No se están planteando soluciones reales a este problema.

No se aseguran fuentes de recursos para este fin.

De conformidad con lo expuesto, no se considera la pertinencia de la iniciativa legislativa, en razón a que el amparo al derecho fundamental a la salud, como la eliminación de barreras de acceso a este servicio público esencial para todas las personas en el territorio nacional no se ve reflejado de manera concreta en el proyecto de ley, aunado a que el Congreso, no debe dejar de lado el trámite que debe dársele a este tipo de iniciativa, en el entendido que, el legislador debe observar que las leyes estatutarias están encargadas de desarrollar los textos constitucionales que reconocen y garantizan los derechos fundamentales, por tanto el trámite que debe surtir para el presente proyecto de ley debe ser de **ranco "Estatutaria", y no de ley "Ordinaria"**.

3.- ANALISIS TECNICO:

Para iniciar el presente análisis técnico al Proyecto de Ley 312 de 2024-Cámara 410 de 2025-Senado que cursa en la Cámara de Representantes y que tiene por objeto "Transformar el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", la Secretaría Distrital de Salud a través de las dependencias que aquí se indican, presenta observaciones al precitado proyecto las cuales se indican a continuación:

Desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, se enuncian observaciones en el siguiente sentido:

Redes Integradas e Integrales.

Título III, Capítulo II, Artículo 32 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS),

Inciso 4°

"Las Redes tendrán un nivel primario de atención, conformado por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de los que hacen parte los Equipos de Salud Territoriales; y otro complementario, constituido por las instituciones de mediana y alta complejidad, así como por profesionales independientes."

Las instituciones prestadoras de servicios de salud ofertan servicios de mediana y alta complejidad, teniendo en cuenta que la Resolución 3100 de 2019 indica que la complejidad es inherente al servicio y no a la institución.

La Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). En cuanto a los servicios de mediana complejidad, estos incluyen una mayor capacidad tecnológica y de recurso humano que los de baja complejidad, pero sin alcanzar la especialización de los de alta complejidad.

En este orden, se precisa que el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consolida los servicios que oferta cada prestador según su complejidad y modalidad, horarios y la capacidad instalada.

De esta manera los servicios de salud podrán ser habilitados de mediana complejidad de acuerdo con la especialidad que se requiera prestar, siempre y cuando la Resolución 3100 de 2019 y su anexo técnico – Sistema Único de Habilitación, así lo permita.

La complejidad de los servicios de salud, dependen de las condiciones de salud que se atiendan, la formación del talento humano y las características de la tecnología. Así las cosas, las instituciones no necesariamente tienen habilitados servicios de baja, mediana y alta complejidad.

Inciso 6°.

"En el nivel complementario, las Gestoras de Salud y Vida, establecerán para cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) con servicios de mediana y alta complejidad un convenio de desempeño que defina los servicios a prestar (...)"

Teniendo en cuenta que la complejidad es inherente al servicio y no a la institución de acuerdo, se propone la siguiente modificación:

"En el nivel complementario, las Gestoras de Salud y Vida, establecerán para cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) con servicios de mediana y alta complejidad un convenio de desempeño que defina los servicios a prestar (...)"

Parágrafo 1°.

Respecto del parágrafo 1 del artículo 32 "Los establecimientos farmacéuticos y los proveedores de tecnologías en salud, que realicen la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas, serán considerados servicios de salud y estarán orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, por lo tanto, podrán ser parte de las RIITS, si así se registran y se certifican (...)" Se considera importante precisar lo siguiente:

1. Integración de los Servicios Farmacéuticos en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).

El hecho de que los servicios farmacéuticos de los prestadores de servicios de salud y los establecimientos farmacéuticos que dispensan medicamentos o tecnologías en salud sean considerados como parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) es un paso importante hacia la integración del sistema de salud. Las RIITS buscan coordinar y articular los diferentes niveles de atención, desde la atención primaria hasta la especializada, en el territorio. Esto implica que los servicios farmacéuticos no operarán de manera aislada, sino que se alinearán con los demás servicios de salud de las regiones, lo que podría tener múltiples beneficios:

- Mejor coordinación entre servicios: La integración de los servicios farmacéuticos con las RIITS garantizaría que la dispensación de medicamentos se realice en coordinación con otros servicios de salud, como consultas médicas, atención preventiva y programas de salud pública.
- Reducción de la fragmentación del servicio: Una de las críticas históricas al sistema de salud colombiano es la falta de integración entre los servicios. Integrar los servicios farmacéuticos dentro de las RIITS podría ayudar a reducir esta fragmentación y mejorar la continuidad del cuidado de los pacientes, asegurando que los tratamientos sean más efectivos y adecuados.

2. Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación.

La disposición también establece que los establecimientos farmacéuticos deberán cumplir con las condiciones de habilitación para su funcionamiento. Esto implica que, para poder operar dentro de las RIITS, tanto los prestadores de servicios de salud como los establecimientos farmacéuticos deben cumplir con normas y estándares específicos establecidos y a establecer por las autoridades sanitarias. Esto podría tener varios efectos positivos:

- Aumento de la calidad del servicio: El cumplimiento de las condiciones de habilitación garantiza que los establecimientos farmacéuticos y los prestadores de servicios de salud brinden un servicio seguro, eficiente y de calidad. Esto incluye desde la correcta dispensación de medicamentos hasta la correcta prescripción y seguimiento de los tratamientos.
- Monitoreo y control más efectivo: La habilitación de los servicios farmacéuticos dentro de las RIITS permitirá un monitoreo más efectivo por parte de las autoridades sanitarias. Esto puede facilitar la identificación de posibles deficiencias en la prestación del servicio, así como problemas relacionados con la calidad de los medicamentos o con la gestión de los servicios farmacéuticos.
- Reducción de riesgos asociados a medicamentos: Al integrar la dispensación farmacéutica dentro de una red coordinada y asegurarse de que los establecimientos cumplan con condiciones de habilitación, se podría reducir la posibilidad de que los pacientes reciban medicamentos incorrectos o que se presenten interacciones peligrosas entre fármacos.

3. Fortalecimiento de las Redes de Atención Primaria.

Las RIITS, al incluir servicios farmacéuticos dentro de su estructura, podrían reforzar la atención primaria en salud. La atención primaria no solo abarca la consulta médica básica, sino también el acceso a servicios farmacéuticos cercanos y de calidad. Este enfoque es crucial, ya que muchas veces los medicamentos representan una parte significativa del tratamiento de diversas condiciones de salud. Garantizar que los servicios farmacéuticos estén bien integrados a nivel territorial mejora el acceso a los medicamentos esenciales y promueve un uso responsable de los mismos.

4. Mejor Gestión del Medicamento en el Sistema de Salud.

Al formar parte de las RIITS, los servicios farmacéuticos estarían bajo una gestión más centralizada y coordinada, lo que podría mejorar la gestión de los medicamentos a nivel nacional. Esto incluiría:

- Optimización de inventarios: Una red integrada podría mejorar la gestión de los inventarios de medicamentos, reduciendo el desabastecimiento o la sobreabundancia de ciertos fármacos en las distintas regiones del país.
- Uso racional de medicamentos: Con la integración de los servicios farmacéuticos, sería más fácil implementar programas de uso racional de medicamentos y vigilancia para evitar el abuso de fármacos o la automedicación, lo cual es un problema común en muchas comunidades.

En este orden, se concluye que la disposición de considerar los servicios farmacéuticos como parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y exigir que estos cumplan con las condiciones de habilitación tiene un potencial significativo para mejorar la calidad y equidad en el acceso a los medicamentos en Colombia. Al integrar estos

servicios en una red coordinada, se puede lograr una atención más continua, mejorar la seguridad y eficacia del tratamiento, y reducir las disparidades en el acceso, especialmente en las áreas rurales o marginadas. Esta medida refuerza la atención primaria en salud, optimiza la gestión de medicamentos y contribuye a un sistema de salud más cohesionado y eficiente.

Título VI: Inspección, Vigilancia y Control, Artículo 51

En cuanto a la modificación planteada en el artículo 51 "Artículo 51. Modifíquese el numeral 3 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007: "3. Prestación de servicios de atención en salud. Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, continuidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Dicha vigilancia comprende la garantía de un talento humano en salud competente, así como sus condiciones de estabilidad laboral, como también las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, como aspectos que afectan los elementos esenciales para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud." Se considera importante señalar que:

La Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" la cual fue modificada por la Resolución 544 de 2023 "Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud", define los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, la cual es aplicable a:

"Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a:

- 2.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- 2.2. Los profesionales independientes de salud
- 2.3. El transporte especial de pacientes.
- 2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.
- 2.5. Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias
- 2.6. Las entidades responsables del pago de servicios de salud.
- 2.7. La Superintendencia Nacional de Salud. (...)" Se subraya

De conformidad con la norma en cita, los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones:

1. Capacidad técnico-administrativa. Aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, entidades con objeto social diferente y transporte especial de pacientes.
2. Suficiencia patrimonial y financiera. Aplica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS y Transporte Especial de Pacientes.
3. Capacidad tecnológica y científica. Aplica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Profesionales independientes de salud, Entidades con Objeto Social Diferente, Transporte Especial de Pacientes.

<p>Más adelante, en el artículo 9° se establece que "El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de éstos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio."</p> <p>Ahora bien, las entidades territoriales en salud, ejercen inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados, y en virtud de ello, les corresponde verificar lo relacionado con los 7 estándares de habilitación que son: (i) Talento humano, (ii) Infraestructura, (iii) Dotación, (iv) Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, (v) procesos prioritarios, (vi) Historia clínica y registros, e (vii) Interdependencia; así como también los documentos para la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPSS, y posteriormente, efectuar la correspondiente visita de reactivación, previa o de verificación de condiciones de habilitación a que haya lugar.</p> <p>Teniendo en cuenta lo expuesto, y lo reglamentado en el Sistema Único de Habilitación para la Resolución 3100 de 2019, es menester que el Ministerio de Salud y Protección Social procediera a la modificación del aparte subrayado y resaltado del artículo 9° de la Resolución 3100 de 2019 una vez entrada en vigencia la presente ley, con el fin de que sea exigible en el trámite de habilitación de servicios a los prestadores de servicios de salud las condiciones de estabilidad laboral del talento humano que establece el artículo 51 del presente proyecto de ley.</p> <p>La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud se pronuncia frente al proyecto de ley en los siguientes términos:</p> <p>El articulado presentado en este proyecto de ley cuenta con fortalezas, debilidades y riesgos respecto a la transformación del sistema de salud, frente a las fortalezas, el contar con un sistema de información único e interoperable que sea de carácter transaccional facilita el seguimiento al flujo de recursos, al igual que a las actividades procedimientos e intervenciones en salud realizadas.</p> <p>En cuanto a las debilidades, el desarrollo técnico, tecnológico y administrativo de los proveedores de servicios de salud para ajustarse a la nueva forma de giro de los recursos para el pago es disímil, todos no tienen la misma madurez en sus procesos y el rezago en estos aspectos lo asumirían los usuarios del sistema con demoras o no prestación de los servicios. Se menciona que este sistema será de aseguramiento social, pero no se incluyen las estrategias para el abordaje de los determinantes sociales desde los organismos con las competencias o creados para tal fin por citar entre otros Prosperidad Social, estos no son visibles en ninguno de los artículos del proyecto de Ley. Respecto a la organización para la prestación de los servicios de salud, las gestoras de salud y vida entrarían a conformar en conjunto con la entidad territorial las Redes Integrales e integradas territorializadas de servicios de salud, lo cual se dará de forma regionalizada de acuerdo con las regiones y subregiones en salud, para esto debe existir un estudio detallado y riguroso de la oferta de servicios de salud donde incluya que talento humano está disponible, adicional a esto, no hay claridad respecto a cuáles serán las competencias de las Entidades Territoriales y las gestoras de salud y vida en la conformación de red de prestadores de servicios de salud, ya que ambas estarán participando en la organización y conformación.</p>	<p>Por otra parte, pagar a las gestoras de salud y vida un porcentaje de la UPC por hacer menos gestión como administradoras y disminuir sus responsabilidades para la representación de los usuarios en el sistema, así como pasar a compartir con las entidades territoriales la organización y conformación de la red de prestadores de servicios de salud va en detrimento de los recursos y desconoce la gestión de conocimiento de las entidades que de EPS se transformarían en gestoras. En este mismo sentido, al dejar como gestores del riesgo en salud a estas entidades, se corre el riesgo de incremento de costos por sobreuso de servicios, incluso estableciendo un sistema de incentivos por manejo de riesgo, debido a que estos no tendrían a cargo la administración y riesgo del manejo ineficiente de los recursos financieros.</p> <p>Entre los riesgos respecto al manejo de los recursos, al tenerlos centralizados en un único pagador con bastantes proveedores de servicios, adicional a los pagos por incentivos a las gestoras puede agudizar aún más las demoras en los desembolsos de los recursos para que se dé la prestación de los servicios, desbordando la capacidad operativa para el análisis y pago de los recursos, un único pagador sería insuficiente para dar cobertura a la totalidad de estos proveedores adicional a las funciones técnicas que debe asumir.</p> <p>Como conclusión, este articulado busca modificar el manejo de los recursos por parte de entidades diferentes a las estatales, deja por fuera las necesidades de la población respecto a la mejora de la prestación de los servicios de salud; con la inclusión del concepto de aseguramiento social se busca articular el sector social con el sector de prestación de servicios de salud, pero no se desarrolla dentro del articulado, por lo tanto, no resuelve el problema de fondo para la población.</p> <p>Desde la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Descentralizadas del Sector Salud, - DAEPPS, al proyecto de reforma de la ley pronuncia argumentando lo siguiente:</p> <p>Una de las principales debilidades del proyecto de Ley tiene que ver con la determinación legal del origen de cada una de las fuentes de recursos, su destinación o uso y la existencia de un costeo técnico fundamentado en datos actuales o estudios técnicos específicos, que permitan concluir que la promesa de ampliar el acceso, de incrementar la oferta de servicios de salud en zonas apartadas, de suplir la demanda insatisfecha de salud, particularmente en el nivel primario y de cubrir nuevos beneficios propuestos, es factible financieramente, sin incrementar drásticamente el gasto de bolsillo de los colombianos.</p> <p>Es así como, se considera que existen debilidades en el costeo subyacente a la incorporación de nuevos beneficios como las licencias de maternidad y paternidad para las personas afiliadas al régimen subsidiado, la cobertura por parte del sistema de salud de los servicios sociales complementarios, el montaje de los sistemas de información que soporten los nuevos arreglos institucionales propuestos y las necesidades financieras que supone una cobertura de infraestructura pública en todo el territorio nacional (CAPS). Adicional al cumplimiento de algunos de los supuestos sobre reducción del gasto en enfermedades crónicas transcurridos 10 años de énfasis en atención primaria, considerando las situaciones de presión tecnológica, envejecimiento de la población, migración rural-urbano y cambios epidemiológicos derivados de la pandemia, la situación ambiental y el proceso de urbanización.</p> <p>La transformación legal del uso de recursos que actualmente mancomuna ADRES, debe hacerse modificando la norma que da origen al recurso y su destinación, el PL 312 asume que las fuentes mancomunadas en ADRES pueden reorganizarse incorporándolas en cuentas diferentes de un Fondo público que se crea, sin contemplar su</p>
<p>origen legal y su destinación no basta con incluir cada fuente en una cuenta con un nombre específico para que se entienda modificada su destinación. Es necesario hacer los ajustes legales pertinentes con los actores pertinentes para reformar por ejemplo el Sistema General de Participaciones SGP, cuya discusión procede en el proyecto de ley de autonomía territorial, o la creación de Zonas o áreas o territorios funcionales de salud, cuya discusión procede en el proyecto de ley que modifica el ordenamiento territorial.</p> <p>Por esta misma razón se considera inconveniente la creación de un fondo único público, ya que su finalidad es dar destinación específica a las fuentes de recursos que hacen parte de las cuentas de dicho fondo y esta discusión como indicamos debe darse en el Congreso en el marco de las leyes que involucran cada recurso.</p> <p>Así mismo, no es factible utilizar los recursos de naturaleza parafiscal (cotizaciones y aportes a la nómina) en población distinta a la que los aporta, razón por la cual no pueden destinarse las cotizaciones en atenciones en salud de nivel primario de población que no cotizó. Sobre esto existe ya bastante jurisprudencia.</p> <p>Y se reitera lo referido a fuentes como rentas cedidas, aportes SOAT, impuesto social a las armas y recursos para cubrir las atenciones derivadas de accidentes de tránsito de personas sin seguro, fuentes que vienen en agotamiento o disminución y que requieren una propuesta legal de fondo ya sea reforma tributaria territorial o disposición de fuente específica nacional.</p> <p>La función de financiamiento refleja el arreglo institucional del Sistema, es decir al reemplazar el aseguramiento actual por un aseguramiento social, las funciones esenciales del aseguramiento como son: <i>"la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en el plan de beneficios en Salud."</i></p> <p>El PL no define con claridad cómo o quién es el responsable de estas funciones, en particular del riesgo primario (que corresponde a la organización de la atención de los afiliados al SGSSS según los riesgos epidemiológicos y la gestión de dichos riesgos) elemento esencial para los procesos de auditoría a cargo de las Gestoras y la determinación de procedencia de pago o glosa de una cuenta médica.</p> <p>Dejar estas obligaciones, funciones y actividades como funciones a "coordinar, acompañar o trabajar en conjunto" no es pertinente cuando se requiere establecer consecuencias legales en términos del incumplimiento o la no garantía del derecho. No contar con un marco legal robusto en la operación del Sistema de Salud para defender el derecho a la salud se considera un error que puede costar no solo enormes recursos sino también muchas vidas.</p> <p>La función de gestionar el riesgo financiero, representar al usuario, realizar compra inteligente de servicios de salud, no está atribuida a ningún actor en específico. Así mismo el pago del recaudo de cotizaciones y las funciones conexas al recaudo que hoy maneja la EPS. No se prevé quien las financiará y hará en el futuro.</p> <p>CONCLUSIÓN</p>	<p>Una vez hecha la revisión del articulado parte de este Proyecto de Ley, esta Secretaría se permite indicar que la propuesta resulta inconveniente teniendo en cuenta que dicho proyecto, desconoce que la Seguridad Social es un derecho de las personas que no es posible modificar a través de una ley ordinaria, tal como lo dispone el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia. Adicionalmente, la mancomunidad de recursos y su reorientación, implica también cambio en las competencias de los territorios lo cual requeriría de la promulgación de una ley orgánica, toda vez que se modifica de forma sustancial la ley 715 de 2001 y deja vacíos en las competencias y formas de financiación para diferentes elementos parte integral del sistema de salud colombiano.</p> <p>Adicionalmente, algunas posturas contravienen las normas vigentes relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Sistema Único de Habilitación frente las condiciones de estabilidad laboral del talento humano, por lo tanto, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social realice las modificaciones normativas pertinentes y se genere armonía en las condiciones de habilitación de servicios de salud.</p> <p>Este articulado busca modificar el manejo de los recursos por parte de entidades diferentes a las estatales, deja por fuera las necesidades de la población respecto a la mejora de la prestación de los servicios de salud; con la inclusión del concepto de aseguramiento social se busca articular el sector social con el sector de prestación de servicios de salud, pero no se desarrolla dentro del articulado, por lo tanto, no resuelve el problema de fondo para la población.</p> <p>OBSERVACIONES AL ARTICULADO</p> <p>MODIFICACIONES SUGERIDAS AL ARTICULADO (Si se realizan modificaciones, estas deben ir debidamente justificadas)</p> <p>Art.6. Incluir a un representante de los entes territoriales en salud. Artículo 28, numeral 23 con que fuente de financiación se financiarían estos convenios</p> <p>La Dirección de provisión de Servicios de Salud, sugiere:</p> <p>MODIFICACIONES SUGERIDAS AL ARTICULADO (Si se realizan modificaciones, estas deben ir debidamente justificadas)</p> <p>Revisado el articulado nos permitimos hacer las siguientes observaciones desde el punto de vista técnico a los siguientes artículos:</p> <p>Art. 1. Se considera necesario tener en cuenta que La Seguridad Social es un derecho de las personas que no es posible modificar a través de una ley ordinaria, tal como lo dispone el artículo 48 de la CP</p> <p>Art. 2. El aseguramiento social no existe en el marco constitucional. Existe la Seguridad Social Integral. Esto es Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, La mancomunidad de recursos y su reorientación, implica también cambio en las competencias de los territorios. Esto requeriría una ley orgánica. Se está modificando integralmente la Ley 715 de 2001.</p>

<p>Art. 6. Numeral 14 omitir la sigla NARP, puesto que las comunidades Negras, Afrocolombianas y palenqueras son diferentes en sus tradiciones, cosmovisiones y cosmogonías, no hacen parte de un solo grupo exclusivamente.</p> <p>Art 23: Créditos para Instituciones de Salud, Positivamente, estos créditos pueden estabilizar financieramente a las IPS y hospitales en crisis, evitando su cierre y mejorando la atención. Sin embargo, críticamente, sin una adecuada supervisión, los recursos podrían ser mal administrados, y la medida solo representa un alivio temporal sin resolver los problemas estructurales de financiamiento.</p> <p>Art 35. Es necesario diferenciar la prestación de servicios de salud desde el punto de vista individual y las acciones que desarrolla el PSPIC si bien pueden interconectar, se hace necesario establecer la diferencia entre cada uno de ellos por las diferencias normativas y las fuentes de financiación.</p> <p>Art 36. Se reitera la necesidad de diferenciar la prestación de servicios de salud desde el punto de vista individual y las acciones que desarrolla el PSPIC si bien pueden interconectar, se hace necesario establecer la diferencia entre cada uno de ellos por las diferencias normativas y las fuentes de financiación.</p> <p>Art 38. Se considera necesario incluir en el artículo el derecho fundamental a morir con dignidad a través bien sea de la eutanasia, la adecuación de esfuerzo terapéutico o el suicidio medicamente asistido cuando este sea regulado. Es necesario definir los mecanismos de atención de pacientes con enfermedades huérfanas o de alto costo donde no estén disponibles los medicamentos y las tecnologías para garantizar el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud como lo dispone la ley, siendo el estado el garante de este derecho, y siendo estos sujetos de especial protección.</p> <p>Art 48. Transformación de las EPS en Gestoras de Salud y Vida A favor, evita la eliminación abrupta de las EPS, dándoles un nuevo rol con incentivos financieros. En contra, no queda claro si estas nuevas entidades tendrán suficiente autonomía o si solo serán una reformulación del sistema actual sin resolver sus problemas de fondo.</p> <p>Art 49. El término población racial suena peyorativo, la expresión correcta es pertenencia étnica.</p> <p>Art 51. "Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación..." Es pertinente y necesario incluir paliación y acompañamiento en el final de la vida, ya que estos son procesos que hacen parte del continuo asistencial y de los procesos naturales de la salud y la enfermedad.</p> <p>Art 56. Atención Primaria en Salud. Es positivo porque prioriza la prevención y expande la cobertura en zonas rurales, reduciendo la presión sobre hospitales. No obstante, su implementación requiere una inversión considerable en infraestructura y personal, lo que podría retrasar su efectividad.</p> <p>Art 57. Gestión Pública de Recursos. Eliminar intermediarios financieros puede hacer que los fondos lleguen más directamente a los hospitales, reduciendo costos administrativos. Sin</p>	<p>embargo, existen dudas sobre la capacidad del Estado para manejar eficientemente estos recursos sin generar más burocracia o corrupción.</p> <p>Art 60. Creación del Consejo Nacional de Salud. Un organismo de planificación estratégica podría mejorar la coordinación y eficiencia del sistema de salud. No obstante, si el consejo carece de independencia o es politizado, podría no cumplir su propósito de manera efectiva.</p> <p>Art. 72. Formalización del Personal de Salud. Positivamente, busca mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, garantizando estabilidad, mejores salarios y derechos laborales. Sin embargo, esto implica un aumento significativo en el gasto público, y sin una fuente de financiación clara, podría generar dificultades fiscales en el mediano plazo.</p> <p>Cordialmente,</p>  <p>GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS Secretario Distrital de Salud.</p> <p>C.C.: Claudia Marcela Numa Páez - Secretaria Distrital de Hacienda - radicacionhaciendabogota@shd.gov.co</p> <p>Proyecto: Dilson Ríos/ Melba Tarazona - Profesionales Especializados Dirección de Calidad de Servicios de Salud Jenny Mireya Romero Ortiz-Profesional Especializado Subdirección de Garantía del Aseguramiento Natalia Baquero- Líder ED Modelo, Martha Lilliana Tunjo, Karen Parrado- EBE Johanna Torres- Asesora de Despacho José Darío Téllez Cifuentes - Abogado Oficina de Asuntos Jurídicos</p> <p>Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada -Dirección de Provisión de Servicios de Salud Germán A. Sterling (AgilSalud) - Contratista OAJ</p> <p>Revisó: Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda - Directora de Calidad de Servicios de Salud Sandra Patricia Charry- Dirección de Provisión de Servicios de Salud (E)</p> <p>Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento Melissa Triana Luna - Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos</p>
---	--



Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día treinta (30) del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: ADMINISTRACION DISTRITAL- SECRETARIA DE SALUD

REFRENDADO POR: SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD: DR GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: No 410/2025 SENADO - 312 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 135 DE 2024 CÁMARA *

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTI DOS (22).

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República

C O N T E N I D O

Gaceta número 834 - Viernes, 30 de mayo de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

Págs.

Informe de Conciliación del Proyecto de Ley número 201 de 2023 Senado, 430 de 2024 Cámara, por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones..... 1

CARTAS DE ADHESIÓN

Carta de adhesión de firma al Proyecto de Ley número 172 de 2024, Honorable Senador Julio Alberto Elías Vidal, por medio de la cual se modifica la Ley 142 de 1993, se dictan disposiciones en relación con la prestación de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones..... 4

TEXTOS DE PLENARIA

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al Proyecto de ley Número 245 de 2024 Senado, 027 de 2023 Cámara, por medio de la cual se exalta como patrimonio cultural inmaterial de la nación el Concurso Nacional de Duetos ciudad Floridablanca- “Hermanos Martínez” y todas sus manifestaciones culturales. 5

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al Proyecto de Ley número 52 de 2024 Senado, por medio de la cual se declara el 15 de marzo como el día nacional de la Educación y la Inclusión Financiera, y se dictan otras disposiciones..... 7

Texto definitivo aprobado en sesión plenaria mixta del Senado de la República del día 26 de mayo de 2025 al Proyecto de Ley número 296 de 2024 Senado, por la cual se establece un marco normativo para la regulación de las actividades de alto riesgo que desarrollan los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, con el fin de garantizar su seguridad y salud en el trabajo, y se dictan otras disposiciones..... 8

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto Jurídico Administración Distrital al Proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara acumulado 135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones. 9