



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1706

Bogotá, D. C., martes, 20 de diciembre de 2022

EDICIÓN DE 35 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 317 DE 2022

*por el cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Capítulo I

#### Disposiciones generales

**Artículo 1º. Objeto de la ley.** La presente ley tiene por objeto dictar las disposiciones que permitan garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, como una estrategia para asegurar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN) en Colombia.

**Artículo 2º. Definiciones.** Para efectos de la presente ley, se entenderá por:

- Prematuridad:** Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso.
- Niño de bajo peso al nacer (BPN):** Es el niño que nace con un peso inferior a 2.500 gramos independiente de la edad gestacional.
- Programa Madre Canguro (PMC), también conocido como Programa Familia Canguro (PFC):** es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención siguiendo el Método Madre Canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

- El Método Madre Canguro (MMC)** es un sistema de cuidados del niño o niña prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su familia, lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en posición canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre, a los padres o cuidadores, y transferir gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser quien cuide de manera primaria de su infante, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

**Artículo 3º. Acceso universal y obligatorio al Programa Madre Canguro.** El acceso al Programa Madre Canguro de calidad para beneficio de los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer, será obligatorio con el fin de asegurar el acceso eficaz y universal, que permita garantizar una atención integral, de forma continua y de calidad, en concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en salud.

**Parágrafo.** Las características y disposiciones para la implementación del Programa Madre Canguro se encuentran reglamentadas mediante las orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en los lineamientos técnicos para la implementación del Programa Madre Canguro, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer.

**Artículo 4º. Garantía de acceso.** Las diferentes prestadoras de salud y las aseguradoras del régimen contributivo y del régimen subsidiado, deberán garantizar que los niños y niñas prematuros y/o

BPN, accedan al Programa Madre Canguro que cumpla con los estándares de calidad dispuestos en los diferentes lineamientos, guías técnicas y disposiciones legales, que den cuenta de una correcta implementación del Método Madre Canguro. El personal médico y las instituciones de naturaleza pública o privada, con independencia de su naturaleza jurídica, que obstaculicen y/o nieguen la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro serán sancionados penal y disciplinariamente.

**Artículo 5°. Promoción del Programa Madre Canguro.** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la promoción, creación, fortalecimiento e implementación obligatoria del Programa Madre Canguro con cobertura total en el territorio nacional, según los lineamientos técnicos publicados por el Ministerio.

**Artículo 6°. Guías de práctica clínica.** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica para la implementación de calidad del Método Madre Canguro en las diferentes prestadoras de salud, así como en las aseguradoras del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

**Artículo 7°. Regulación de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.** Con el fin de regular la prestación del servicio de salud en el Programa Madre Canguro, el Ministerio de Salud y Prestación Social, de acuerdo a sus funciones, establecerá:

- a. Los lineamientos para que el Programa Madre Canguro se adapte a las necesidades del territorio nacional y sus diversidades, teniendo en cuenta los criterios y la autonomía del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI).
- b. Los requisitos y el procedimiento para garantizar el funcionamiento integral del Programa Madre Canguro teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros y socioeconómicos.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

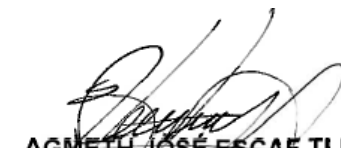
**Artículo 8°. Seguimiento de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.** La Superintendencia Nacional de Salud realizará las funciones de vigilancia y control del Programa Madre Canguro, en aras de garantizar que este se desarrolle en condiciones de calidad conforme las guías, los lineamientos y la evidencia científica aportada.

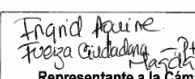
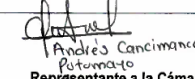
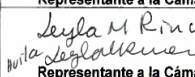
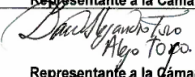
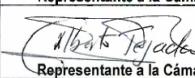
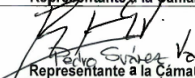


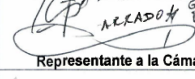
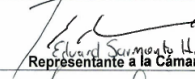


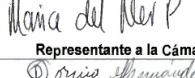
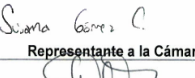
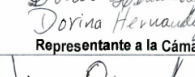
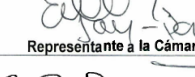
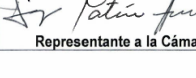
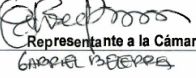
**Parágrafo.** La Superintendencia Nacional de Salud lo dispuesto en el artículo 7° de la presente ley en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.





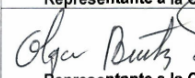

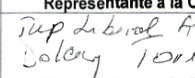






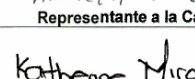
**Artículo 9°. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones previstas en la presente ley, serán aplicables en todo el territorio nacional en instituciones que intervengan de forma directa o indirecta en la prestación del Programa Madre Canguro.

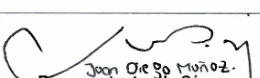



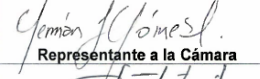
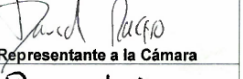
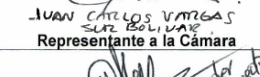

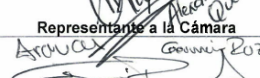

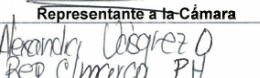
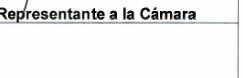
**Artículo 10. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


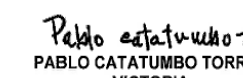
Cordialmente,

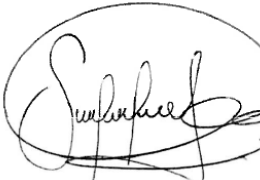

  
**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**  
Representante a la Cámara – Departamento del Atlántico  
Pacto Histórico


 Ingrid Acuña Fuerza Ciudadana - PPH Representante a la Cámara	 Andrés Cancianace López Partido UPR Representante a la Cámara
 Dayla M. Rincón Movimiento de Integración y Desarrollo Representante a la Cámara	 Daniel Rodríguez Algo Topo Representante a la Cámara
 Alberto Tejedor Representante a la Cámara	 Pablo Gómez Voca Representante a la Cámara
 Mary Anne A. Perdomo Partido UPR Representante a la Cámara	 Eric Velasco Representante a la Cámara
 Gabriel Perdomo Partido UPR Representante a la Cámara	 Eduardo Sarmiento Representante a la Cámara
 Luz María Álvarez Representante a la Cámara	 Esteban Amador Representante a la Cámara
 María del Mar P. Representante a la Cámara	 Susana Gómez Representante a la Cámara
 Dorina Hernández Representante a la Cámara	 Eddy Representante a la Cámara
 Iván Patiño Representante a la Cámara	 Gabriel Perdomo Representante a la Cámara

 Alina Urbiza Representante a la Cámara	 Gilma Díaz Representante a la Cámara
 Gloria Eche Representante a la Cámara	 Mariana Rodríguez Representante a la Cámara
 Olga Buitrago Representante a la Cámara	 Erick Representante a la Cámara
 Sup de la Cruz Representante a la Cámara	 Jorge Representante a la Cámara
 Wilmer Guerra Representante a la Cámara	 Fernando Representante a la Cámara
 Alvaro C. Rueda Representante a la Cámara	 Alvaro C. Rueda Representante a la Cámara
 Joanny Representante a la Cámara	 Katherine Representante a la Cámara
 Wilmer Representante a la Cámara	 Jaime Representante a la Cámara

 Juan Diego Muñoz Representante a la Cámara	 Martha Alfonso Representante a la Cámara Tolima
 Juan Camilo Boscuro Representante a la Cámara	 Juan Sebastián Gómez Representante a la Cámara
 Germán Gómez Representante a la Cámara	 David Rueda Representante a la Cámara
 Juan Carlos Vargas Representante a la Cámara	 Hugo Aechila Casanare Representante a la Cámara
 Alexander Quevedo Representante a la Cámara	 Jaime Cejeda Representante a la Cámara
 Alexander Cordero Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara

 DANIEL CARVALHO MEJÍA Representante a la Cámara por Antioquia	 Pablo Catatumbo Torres PABLO CATATUMBO TORRES VICTORIA Senador de la República Partido Comunes
--	---

 SANDRA YANETH JAIMES CRUZ Senadora de la República Polo Democrático - Pacto Histórico	 CLARA EUGENIA LÓPEZ OBREGÓN Senadora de la República Pacto
--	---

 MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora de la República Pacto Histórico-MAIS	
---	--

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL PROYECTO DE LEY**

Por el cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer.

**1. Objetivo e importancia de la iniciativa**

A pesar de que existe un marco normativo favorable en el país para la garantía de la atención integral en salud de los neonatos prematuros y/o con Bajo Peso al Nacer (BPN), se requieren acciones afirmativas adicionales para la protección de su derecho fundamental a la salud. Existen vacíos normativos y fácticos que generan discrecionalidad en la garantía del derecho fundamental previamente mencionado. Derechos que, aunque incluidos en disposiciones legales, son insuficientes o débiles en su obligatoriedad.

Así mismo, tampoco existe un mecanismo de respaldo institucional que obligue al cumplimiento de unos cuidados mínimos en la atención integral en salud en una proporción significativa de niños y niñas que, a su vez, son sujetos de especial protección

constitucional y gozan de prevalencia de derechos, según lo establecido en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia (1991). Lo anterior es evidente en la dinámica de implementación, ejecución y funcionamiento del sistema de salud en Colombia, por cuanto no todos los recién nacidos prematuros o BPN pueden acceder al Programa Madre Canguro (PMC) por diversas circunstancias, entre ellas: no todos están asegurados al sistema de salud; cuando están asegurados, las EPS no tienen una adecuada cobertura; son atendidos en IPS que no cuentan con la calidad adecuada, y aunque la ley manifiesta que debe garantizarse el derecho fundamental a la salud, se encuentra que en la práctica esto no se cumple para todos los niños.

Es prudente recalcar que, si bien esta población representa solamente el 10% de los partos, resultan en más del 60% de la mortalidad neonatal e infantil y más del 50% de las secuelas menores o mayores en la primera infancia (Organización Mundial de la Salud [OMS] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2014). Por este motivo, garantizar una atención integral en salud a neonatos prematuros y/o BPN, fundamentada en un Programa Madre Canguro con estándares de calidad, acceso y de obligatorio cumplimiento, impactará indicadores relacionados con la salud, la supervivencia, el desarrollo y la prevención de la discapacidad que, a su vez, tendrán un impacto personal a lo largo del curso de la vida de estos niños y sus familias.

En este sentido, se hace evidente la necesidad de contar con un marco jurídico y normativo que:

- a. Garantice el acceso al Programa Madre canguro a la población de neonatos prematuros y/o BPN, conforme a sus necesidades y riesgos especiales.
- b. Garantice el cumplimiento de las disposiciones para la promoción, creación, fortalecimiento e implementación obligatoria del Programa Madre Canguro con cobertura total del territorio nacional, según los lineamientos técnicos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- c. Regule los estándares y lineamientos para la creación e implementación del Programa Madre Canguro en el país, por medio de un proceso de vigilancia y control adecuados por parte de los entes de control pertinentes.

Por tal razón, el presente proyecto de ley tiene por objeto establecer las medidas para reforzar la garantía de la atención integral a los niños y a las niñas nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer (BPN). Lo anterior a través de la implementación obligatoria del Programa Madre Canguro (PMC) en todo el territorio nacional, como una estrategia para asegurar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de estos niños, quienes experimentan factores de vulnerabilidad adicionales por causa de su prematuridad o su déficit nutricional al nacimiento. Así mismo, se pretende reforzar la obligatoriedad de la atención integral en salud del prematuro y del

niño con BPN por medio de la garantía del acceso a un PMC que cumpla con los estándares mínimos de calidad.

En este sentido, se espera que, este proyecto de ley otorgue un respaldo normativo especial para los recién nacidos prematuros o BPN, para lo cual, es de vital importancia contar con un instrumento legal adicional claro, conciso y que no dé espacio a una aplicación discrecional del PMC, que blinde las disposiciones ya existentes a nivel nacional e internacional en la materia, y garantice su correcta implementación.

## 2. Sustento legal y fundamentos constitucionales para la ley

Lo planteado en este proyecto de ley se fundamenta en disposiciones legales nacionales e internacionales del país, que son de obligatorio cumplimiento y mediante los cuales se busca garantizar, principalmente los siguientes derechos humanos:

- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (artículo 3, Declaración Universal de los Derechos Humanos).
- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (numeral 1, artículo 25, Declaración Universal de los Derechos Humanos).
- La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales (numeral 2, artículo 25, Declaración Universal de los Derechos Humanos).

El sustento legal, de orden nacional está dado de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia, que, en diferentes partes, da cuenta de la importancia de garantizar derechos fundamentales, que cobijan la población que es objeto de este proyecto de ley.

Así pues, en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, por mandato expreso, se eleva al rango de derecho fundamental los derechos de los niños, incluyendo dentro de estos, “el derecho a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social [...]” (1991).

Es de acotar que Colombia ha realizado grandes transformaciones en su concepción de niñez y la atención que se le presta, las cuales están regidas por normatividad que favorece y promueve la salud materna e infantil. Por ejemplo, los artículos 43 y 44 de la Constitución Política de Colombia (1991) abordan la protección de la mujer durante el embarazo y después del parto; la prevalencia de los derechos de la infancia; y la obligación de la familia, la sociedad y el Estado de asistir, proteger y garantizar al niño su desarrollo integral. En el marco de estos derechos, en el artículo 49 de la Constitución se dispone que:

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. // 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 [...].

Mientras que en el artículo 50 se establece que “Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado [...]”. En concordancia con lo anterior, en la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, el Congreso de Colombia en el capítulo I, artículo 11, enuncia que los niños, niñas y las mujeres en embarazo son sujetos de especial protección, por lo cual “su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”. De hecho, en el artículo 26 sobre atención integral del proceso de gestación, parto y puerperio del acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social se manifiesta que en el Plan Obligatorio de Salud se encuentran cubiertas todas las atenciones en salud, ambulatorias y de internación, por la especialidad médica que sea necesaria, del proceso de gestación, parto y puerperio. Ello incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Como se puede observar, los derechos de los niños y las niñas, en relación con su salud, han sido abordados tanto por la normatividad propia del sector salud como por aquella destinada a la protección de la infancia y de las madres gestantes. Sin embargo, faltan establecer puntos de conexión para la protección integral y en salud de los niños y las niñas con necesidades especiales de atención en salud por su prematuridad y/o BPN.

En el ámbito internacional, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, proclamada y adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, se enfatiza en el derecho de todo recién nacido a recibir y disfrutar “del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”. En este mismo artículo, los Estados se comprometen a “reducir la mortalidad infantil y en la niñez” y a “asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres”. La Convención busca asegurar que cada niño tenga cuidados diferenciales cuando presenten condiciones especiales. Los niños con necesidades especiales de atención de salud son aquellos que tienen o están en riesgo de tener una condición

crónica: física, emocional o del desarrollo, que implica la necesidad de acceder a servicios de salud diferenciales en calidad y cantidad a los que se ofrecen habitualmente a un niño sano.

En consecuencia, con este proyecto de ley se busca materializar estos principios, a través de la protección y garantía del derecho a la salud de los niños y las niñas prematuros quienes, como menciona la Corte Constitucional en la Sentencia T-133 de 2013, requieren de una atención en salud idónea, oportuna y prevalente. Respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar su acceso efectivo a los servicios, como lo ordena el artículo 50 Superior, en concordancia con los principios legales de protección integral e interés superior de los niños y las niñas.

En concordancia con esta disposición se propone que, desde el nivel nacional, se establezcan las disposiciones legales que insten la creación, a la implementación obligatoria del Programa Madre Canguro (PMC) y al cumplimiento de los estándares mínimos de calidad, en todas las unidades de recién nacidos del país, de tal forma sea posible garantizar el cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que garanticen el correcto goce de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los niños y las niñas prematuros y/o con BPN independientemente de su lugar de nacimiento o de la condición socioeconómica de su familia.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha tomado medidas como el Decreto No. 3039 de 2007, la Resolución 0425 de 2008 y la actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de los Programas Madre Canguro (con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer -2017-), en aras de impulsar el desarrollo del Programa Madre Canguro y reconocer su importancia. Pese a esto, en la actualidad y a pesar de la evidencia científica aportada, no todas las unidades de recién nacidos del país aplican total o parcialmente el Método Madre Canguro como herramienta para reducir los índices de morbilidad neonatal, asociada a los riesgos propios de la prematuridad. Por tal razón, se debe asegurar la atención de calidad al recién nacido prematuro y/o de BPN, para materializar una “atención idónea, oportuna y prevalente”, como lo ordena la Corte Constitucional en la Sentencia T-133 de 2013, a partir de un reforzamiento legal que dé vinculación y marco normativo a las disposiciones ya adelantadas.

Sumado a esto, para garantizar el acceso, es importante que se articule integralmente el PMC con el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), en concordancia con el principio de interculturalidad y el principio de protección a los pueblos indígenas, dados en el artículo 6º de la Ley Estatutaria número 1751 de 2015. Se deben respetar las diferencias culturales existentes en el país y reconocer las cosmovisiones y conceptos desarrollados en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). De esta manera, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá

articularse con el SISPI para lograr una adaptación integral del PMC.

### **3. Razones relacionadas con el desarrollo infantil**

Según la OMS y la Unicef, en el año 2015 nacieron 15 millones de niños prematuros, es decir, aproximadamente uno de cada 10 niños nace antes de las 37 semanas de gestación (World Health Organization, 2021; World Health Organization & United Nations International Children’s Emergency Fund [Unicef], 2018).

En el mundo, más de un millón de neonatos murieron en el primer mes de vida por complicaciones directas o indirectas de la prematuridad, lo cual representa casi el 50% de la mortalidad neonatal global y de la mortalidad infantil en el primer año de vida (World Health Organization, 2012). Igualmente, la prematuridad es la primera causa de discapacidad relacionada con el aprendizaje, con los problemas visuales y auditivos en la primera infancia, que perduran hasta la edad adulta. Estos datos estadísticos hicieron que la prematuridad, hoy en día, sea considerada un problema de salud pública mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018 b).

Entretanto, el bajo peso al nacer (BPN) se define como el peso inferior a 2.500 gramos en el niño recién nacido (OMS, 2017). Esta condición está asociada con un mayor riesgo de morbilidad fetal y neonatal, con deficiencias en el desarrollo cognitivo y con el aumento del riesgo de enfermedades crónicas. Estas consecuencias repercuten en todos los momentos del curso de la vida. Del mismo modo, según estudios disponibles, el BPN aumenta 20 veces la probabilidad de muerte en los primeros años (Secretaría de Salud de Bogotá, 2009).

Se debe considerar qué gran parte de los niños nacidos con esta condición presentan una edad gestacional por debajo de las 37 semanas; es decir, que son recién nacidos pretérminos. Se conoce que la prematuridad “menos extrema” se asocia a problemas de desarrollo cognitivo o de comportamiento y que varias hipótesis apuntan a los déficits neurológicos adquiridos al final del periodo de gestación extrauterina.

En Colombia, más del 60% de la mortalidad neonatal e infantil está relacionada con la prematuridad y el bajo peso al nacer (Instituto Nacional de Salud, 2020). En el país, durante los últimos cinco años, el BPN ha permanecido alrededor del 9%. En el año 2020 se reportó un incremento a 9.2%. En el caso de la mortalidad infantil, en Colombia, el 62% está relacionada con la prematuridad y el BPN. En el primer semestre del 2020, la mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12.1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Salud, 2020), más de la mitad debida a la prematuridad o al bajo peso al nacer (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De allí la importancia de buscar estrategias para mejorar la calidad de atención de los niños y las niñas prematuros y/o con BPN para evitar no solo

la muerte de los niños, sino también mejorar la calidad de vida de los mismos en el corto y mediano plazo. En este sentido, y como se explicará en la sección 2.4, el Método Madre Canguro (MMC) es una intervención que no solo ha demostrado reducir las estadísticas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil, independientemente del origen socioeconómico de los padres; sino también es una estrategia que tiene un efecto positivo sobre la lactancia materna, el desarrollo neurológico y el peso y la estatura de los niños y niñas prematuros.

En este sentido, la propuesta del presente proyecto de ley es permitir que todos los niños y niñas prematuros o con BPN que nacen en Colombia puedan acceder al Programa Madre Canguro que cuente con los estándares mínimos para mejorar su estado de salud, hacerles seguimientos a sus procesos de desarrollo y que también permita a los padres involucrarse y generar mayores lazos afectivos con sus hijos.

#### 4. Razones de equidad

La equidad es la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (Hilarión-Gaitán et al., 2019; Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Por lo tanto, las desigualdades se crean cuando las barreras impiden que las personas y las comunidades accedan a los servicios de salud para alcanzar su pleno potencial. Precisamente, la mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador de desarrollo económico y de la calidad de vida de las gestantes y sus familias; así como de los servicios de salud en términos de acceso, cobertura y la calidad de atención.

En un país como Colombia donde coexisten dos regímenes de salud, el régimen contributivo y el régimen subsidiado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que las acciones para la disminución de la tasa de mortalidad neonatal se enfoquen en:

1. La atención alrededor del nacimiento, con lo cual es posible salvar vidas tanto de madres como de recién nacidos, y evitar la muerte perinatal; 2. Intervenciones con alta relación costo/eficacia para las principales causas de muerte neonatal y 3. Asegurar la calidad de la atención, que importa tanto como la cobertura. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 21)

En este sentido, para reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar la atención que se proporciona a las madres y a los recién nacidos independientemente del tipo de régimen de salud al cual pertenecen. Es necesario, por tanto, centrar los esfuerzos en reducir el número de muertes o complicaciones asociadas al BPN y a la prematuridad. Así, la mayoría de las complicaciones del periodo neonatal son prevenibles, controlables

o tratables y están relacionadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del periodo neonatal (OMS, 2021; World Health Organization & Unicef, 2018).

El cuidado de las niñas y los niños prematuros (que son mucho más frágiles) sigue siendo costoso y se requiere de alternativas costo-efectivas. Una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC), reconocido mundialmente como una herramienta accesible que permite reducir no solamente la mortalidad neonatal e infantil de los prematuros y niños con bajo peso al nacer, sino también mejorar la calidad de la sobrevivencia de estos niños frágiles (OMS, 2021; World Health Organization & Unicef, 2018).

En Colombia existen actualmente 53 Programas Madre Canguro que tratan de seguir para su funcionamiento los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud para la implementación de PMC, lineamientos que fueron actualizados en el año 2017 y la Resolución 3280 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP) y de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud (RIAPMS).

Los lineamientos técnicos canguro para la implementación del Programa Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o con bajo peso al nacer son de obligatorio cumplimiento<sup>1</sup>, pero aun así la cobertura y el acceso son insuficientes y la comprensión de la obligatoriedad de cumplimiento de estos no ha sido satisfactoria, debido a que no existe un marco legal que induzca a procesos de vigilancia y control a su correcta implementación.

En Colombia, los PMC se enfrentan a diferentes dificultades, tal como fue expuesto en el Encuentro Madre Canguro, realizado en el mes de enero de 2020 en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. En este encuentro plantearon que:

- No existe una cobertura universal de acceso de los niños y niñas que han nacido prematuramente o con bajo peso al nacer al PMC. Esta deficiencia de cobertura refleja una brecha de inequidad que amenaza la supervivencia, la salud y el desarrollo de

<sup>1</sup> Actualmente, la regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) hace que los procedimientos y actividades se constituyan en las normas de obligatorio cumplimiento que deben ser realizadas por los integrantes del SGSSS, para el logro de los resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Todos los procedimientos y actividades contemplados en la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud (RIAPMS) hacen parte del componente primario de las redes integrales de prestación de servicios de salud y, por tanto, las EPS, EPSI y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán garantizar la prestación de las mismas a través de su red (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

estos niños, con el consiguiente impacto personal, familiar y social potencialmente desfavorable. La deficiente cobertura se presenta por la no oferta de un PMC en un territorio o por la no contratación de un PMC por parte de las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de un territorio.

- Cuando existen, los PMC se prestan con distinta integralidad o suficiencia, dependiente del respaldo y de la voluntad de los directivos de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), lo que supone una fragilidad crítica para la sostenibilidad y la existencia del PMC.
- No existe un seguimiento adecuado de la implementación de los PMC por parte de las direcciones territoriales de salud (DTS) y también existe una comprensión fragmentada de la obligatoriedad de su implementación, lo que genera un vacío en la inspección, vigilancia y control de las EAPB y de las IPS públicas y privadas para garantizar la existencia y el funcionamiento adecuado del PMC, tal y como está descrito en la normatividad colombiana (Resolución 3280 de 2018).
- Se requiere un direccionamiento articulado de las principales entidades rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud), que muchas veces no mantiene canales de comunicación funcionales, continuos y que permitan modificar decisiones tomadas a la luz de la información emanada de la atención integral en salud. Por ejemplo, la prematuridad no es un evento de notificación obligatoria para el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), no se han realizado descripciones particulares para la atención ambulatoria de los niños y las niñas prematuros y/o con BPN en cuanto a estándares de infraestructura, de historia clínica, de talento humano de la norma de habilitación vigente; cuando se realiza, en cada DTS se manejan discrecionalmente los parámetros para verificar la implementación del PMC (los definidos por los lineamientos vigentes vs. criterios propios o basados en la guía de atención al bajo peso al nacer del año 2000, que no se encuentra vigente).

Frente a las unidades de cuidado neonatal en el país, la Superintendencia Nacional de Salud, el 2 de diciembre del 2022, en respuesta al derecho de petición con Radicado número 20221000001719251, presentó la siguiente información:

Según el Registro Especial de Prestadores (REPS) en el país con corte a noviembre de 2022 se presentan en total 686 unidades de cuidado neonatal divididas en básicas, intermedias e intensivas.

**Tabla 1. Unidades de cuidado neonatal en Colombia.**

SERVICIO	NÚMERO DE UNIDADES
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	217
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	229
CUIDADO BÁSICO NEONATAL	240
<b>TOTAL, PAÍS</b>	<b>686</b>

Fuente: SNS – Elaborado a partir de SISPRO (Ministerio de Salud y Protección Social). Fecha de extracción: 28/11/2022.

Actualmente las unidades de cuidado neonatal se encuentran en las siguientes zonas del país: a excepción del departamento de Chocó que no reporta unidades de cuidado intensivo neonatal y el Distrito de Buenaventura que no cuenta con unidades de cuidado básico neonatal, las demás entidades territoriales relacionadas en la tabla presentan unidades de cuidado neonatal básico, intermedio e intensivo:

**Tabla 2. Unidades de cuidado neonatal por zonas del país.**

DEPARTAMENTO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	TOTAL DEPARTAMENTO
ANTIOQUIA	15	15	18	48
ARAUCA	1	2	2	5
ATLANTICO	10	10	7	27
BARRANQUILLA	14	14	14	42
BOGOTÁ D.C	32	33	31	96
BOLIVAR	3	2	2	7
BOYACA	4	4	5	13
BUENAVENTURA	1	1		2
CALDAS	3	3	4	10
CALI	10	11	11	32
CAQUETA	2	2	2	6
CARTAGENA	11	11	11	33
CASANARE	1	2	2	5
CAUCA	4	4	4	12
CESAR	11	12	13	36
CHOCÓ		1	1	2
CÓRDOBA	12	13	13	38
CUNDINAMARCA	6	7	8	21

DEPARTAMENTO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	TOTAL DEPARTAMENTO
HUILA	5	5	5	15
LA GUAJIRA	9	9	13	31
MAGDALENA	2	2	4	8
META	5	5	5	15
NARIÑO	8	10	10	28
NORTE DE SANTANDER	5	6	5	16
PUTUMAYO	2	2	2	6
QUINDÍO	3	3	3	9
RISARALDA	4	4	4	12
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	1	1	1	3
SANTA MARTA	7	7	8	22
SANTANDER	8	9	12	29
SUCRE	7	7	7	21
TOLIMA	7	7	7	21
VALLE DEL CAUCA	4	5	6	15
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>217</b>	<b>229</b>	<b>240</b>	<b>686</b>

Fuente: SNS – Elaborado a partir de SISPRO (Ministerio de Salud y Protección Social). Fecha de extracción 28/11/2022

A continuación, se presenta la disponibilidad de las unidades de cuidado neonatal por Municipio:

**Tabla 3. Disponibilidad de unidades de cuidado neonatal por municipio**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	TOTAL
ANTIOQUIA	APARTADO	1	1	1	3
	CAUCASIA	1	1	1	3
	CHIGORODÓ	1	1	1	3
	COPACABANA			1	1
	ENVIGADO	1	1	1	3
ARAUCA	MEDELLÍN	10	10	11	31
	RIONEGRO	1	1	2	4
	ARAUCA	1	1	1	3
	SARAVENA		1	1	2
	BARANOA	2	2		4
ATLÁNTICO	LURUACO	1	1	1	3
	PUERTO COLOMBIA	1	1	1	3
	SABANALARGA	2	2	2	6
	SOLEDAD	4	4	3	11
	BARRANQUILLA	14	14	14	42
BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ	32	33	31	96
BOLIVAR	MAGANGUÉ	3	2	2	7
	CHIQUINQUIRÁ			1	1
BOYACA	SOGAMOSO	1	1	1	3
	TUNJA	3	3	3	9
BUENAVENTURA	BUENAVENTURA	1	1		2
CALDAS	LA DORADA			1	1
	MANIZALES	3	3	3	9
CALI	CALI	10	11	11	32
	CAQUETA	2	2	2	6
CARTAGENA	FLORENCIA	2	2	2	6
	CARTAGENA	11	11	11	33

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	TOTAL
CASANARE	YOPAL	1	2	2	5
CAUCA	POPAYÁN	4	4	4	12
	AGUACHICA	1	2	2	5
CESAR	BOSCONIA	1	1	1	3
	CHIRIGUANÁ			1	1
	VALLEDUPAR	9	9	9	27
CHOCÓ	QUIBDO		1	1	2
	CERETÉ			1	1
CÓRDOBA	LÓRICA	2	2	3	7
	MONTERÍA	10	11	9	30
	CHIA	1	2	2	5
CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	1	1	1	3
	GIRARDOT	2	2	2	6
	SOACHA	1	1	1	3
	ZIPAQUIRÁ	1	1	2	4
HUILA	GARZÓN	1	1	1	3
	NEIVA	4	4	4	12
	BARRANCAS			1	1
	FONSECA			1	1
LA GUAJIRA	MAICAO	2	2	3	7
	RIOHACHA	4	4	4	12
	SAN JUAN DEL CESAR	3	3	3	9
	VILLANUEVA			1	1
MAGDALENA	CIÉNAGA	1	1	1	3
	EL BÁNCO	1	1	1	3
	FUNDACIÓN			1	1
	PLATO			1	1
META	GRANADA	1	1	1	3
	VILLAVICENCIO	4	4	4	12
NARIÑO	IPIALES	2	2	2	6
	PASTO	6	7	7	20
	TUMACO		1	1	2
NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	4	5	4	13
	OCAÑA	1	1	1	3
PUTUMAYO	MOCOA	1	1	1	3
	PUERTO ASÍS	1	1	1	3
QUINDÍO	ARMENIA	3	3	3	9
RISARALDA	PEREIRA	4	4	4	12
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	SAN ANDRÉS	1	1	1	3
SANTA MARTA	SANTA MARTA	7	7	8	22
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	1	1	2	4
	BUCARAMANGA	3	3	4	10
	FLORIDABLANCA	2	2	2	6
	MÁLAGA			1	1
	PIEDECUESTA		1	1	2
	SOCORRO	2	2	2	6
SUCRE	COROZAL			1	1
	SINCELEJO	7	7	6	20
TOLIMA	ESPINAL	1	1	1	3

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	TOTAL
	IBAGÜE	5	5	5	15
	LIBANO	1	1	1	3
	CAICEDONIA			1	1
	CARTAGO		1		1
VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	1	1	1	3
	PALMIRA	2	2	2	6
	TULUÁ	1	1	2	4
<b>TOTAL</b>		<b>217</b>	<b>229</b>	<b>240</b>	<b>686</b>

Fuente: SNS – Elaborado a partir de Sispro (Ministerio de Salud y Protección Social). Fecha de extracción 28/11/2022

Según la información suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud, frente a estas unidades de cuidado neonatales y de acuerdo con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto al PMC las EAPB – EPS son las responsables de establecer la red de prestación de servicios de salud. En este sentido, cuentan con el rol de direccionar a los pacientes a las IPS que tienen el PMC y deben garantizar desde la auditoría a su red de prestadores, el cumplimiento al protocolo de manejo del prematuro en Programa Canguro, con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, uno de los requisitos para la implementación del PMC es que el prestador de servicios de salud tenga habilitado el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, por lo tanto, sólo las 217 IPS que prestan el servicio, referidas en las **Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3**, están en la capacidad de implementar el PMC, por lo cual los neonatos que requieren el servicio deben ser remitidos por medio de los sistemas de referencia y contrarreferencia en todo el territorio nacional a esas UCI neonatales.

De acuerdo a la Superintendencia Nacional de Salud, uno de los requisitos para la implementación del PMC es que el prestador de servicios de salud tenga habilitado el servicio de unidad de cuidado

intensivo neonatal, por lo tanto, no puede ser superior a las 217 IPS que prestan ese servicio.

Frente al PMC, la Superintendencia Nacional de Salud expresó que no cuenta con estadísticas que demuestren si el PMC es más beneficioso o no para el neonato; sin embargo, admitió que la literatura científica que indica que el PMC es más beneficioso para la salud del neonato, toda vez que la incubadora incrementa las posibles presencias de infecciones asociadas a la atención en salud, es decir, el PMC reduce la probabilidad de incidentes y eventos adversos en la atención en salud.

Desde la Supersalud se informó que no se cuenta con información específica que demuestre qué forma o servicio para la atención es más económica para el prestador y el sistema de salud, al tener en cuenta el PMC. Pese a esto, la Supersalud en el derecho de petición mencionado admitió que, teóricamente y en función de la inversión en equipos biomédicos para las salas de neonatos y toda vez que la incubadora requiere servicios intrahospitalarios con su respectiva interdependencia, el PMC debería ser más económico porque cuenta con modalidad extrahospitalaria y/o ambulatoria que además permiten que el neonato tenga respuesta positiva gracias al contacto piel a piel con sus padres y/o cuidadores.

En este mismo derecho de petición (2022) la Supersalud mencionó que:

De conformidad con el documento “Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas Madre Canguro en Colombia con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o bajo peso al nacer del Ministerio de Salud de noviembre de 2017”, se conoce que el PMC a cargo de las IPS y aseguradoras en lo referente a la garantía de la salud integral existen problemáticas importantes a tener en cuenta, tales como:

- Falta de talento humano capacitado para la implementación del PMC.
- Falta de recursos para adecuaciones específicas en la infraestructura que debe cumplir con los criterios para la implementación del programa de PMC.
- Falta de adherencia de los responsables del neonato como los padres y/o cuidadores en cuanto a las técnicas específicas para la posición canguro, alimentación, nutrición, controles periódicos en el seguimiento del PMC y recomendaciones generales.
- Falta de seguimiento y oportunidad en las interconsultas por parte del personal médico especializado y multidisciplinario.
- Falta de seguimiento por parte del personal multidisciplinario.
- Falta de apoyo socioeconómico a los padres y/o cuidadores del neonato.
- Inoportunidad por el aseguramiento (autorizaciones, barreras de acceso), para la toma de las pruebas de tamizaje en los neonatos como: Oftalmología, ecografía



cerebral, valoración audiológica, radiografía y/o ecografía de caderas, entre otros.

- Falta de apoyo administrativo.

Estas problemáticas mencionadas aumentan la preocupación y resaltan la importancia de la creación de este proyecto de ley.

Por otra parte, a partir de un análisis de información recolectada por la Fundación Canguro en el 2020, con estos programas, se identificó la capacidad de acceso en las principales ciudades del país, en donde existe un Programa Canguro, que se presenta en la Tabla 4.

**Tabla 4. Capacidad de acceso de neonatos prematuros al Método Madre Canguro**

Departamento	Ciudad	# habitantes	# nacimientos	Candidatos al MMC	# corregido (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g)	Total, niños con acceso al MMC	% acceso
Antioquia	Medellín	3.800.000	57.490	5618	5056,2	4803	95%
	Rionegro	116.400	1.472	829	746,1	600	80%
	Turbo	163.525	1.472	265	238,5	200	84%
	Yarumal	48.556	541	192	172,8	91	53%
Atlántico	Barranquilla	2.400.000	24.293	2072	1864,8	700	38%
Cundinamarca	Bogotá	7.100.000	87.191	11749	10574,1	10236	97%
	Fusagasugá	139.800	1.580	541	486,9	320	66%
	Facatativá	137.000	1.979	346	311,4	210	67%
	Zipaquirá	126.400	1.902	501	450,9	360	80%
Bolívar	Cartagena	1.300.000	29.847	2749	2474,1	1682	68%
Boyacá	Tunja	188.340	2.376	886	797,4	396	50%
	Sogamoso	233.154	3.087	440	396	289	73%
Cauca	Popayán	277.270	7.031	605	544,5	359	66%
Caldas	Manizales	368.433	6.025	491	441,9	250	57%
Caquetá	Florencia	156.789	3.317	529	476,1	250	53%
Casanare	Yopal	156.942	4.678	379	341,1	200	59%
Cesar	Valledupar	459.349	9.816	794	714,6	130	18%
Chocó	Quibdó	120.679	5.042	529	476,1	221	46%
Córdoba	Montería	433.723	16.210	1390	1251	828	66%
Huila	Neiva	314.526	11.051	744	669,6	450	67%
Meta	Villavicencio	451.212	11.576	708	637,2	509	80%
Norte de Santander	Cúcuta	668.996	18.514	862	775,8	429	55%
Nariño	Pasto	440.000	10.291	988	889,2	500	56%
Risaralda	Pereira	428.397	4.835	400	360	200	56%
Santander	Bucaramanga	2.000.000	22.924	1698	1528,2	1020	67%
Tolima	Ibagué	553.526	11.907	825	742,5	630	85%
Valle del Cauca	Cali	2.400.000	24.877	2224	2001,6	1015	51%

Fuente: Elaboración de la Fundación Canguro, a partir de información recolectada en 53 Programas Canguro del país. 2020.

Precisamente, con este proyecto de ley se busca dar respuesta a estas dificultades y las barreras que se han encontrado en la implementación del Programa Madre Canguro en todo el territorio nacional, no solo asegurando una cobertura universal para los niños y niñas prematuros, sino la calidad de los servicios que se les ofrecen y el seguimiento continuo. Adicionalmente, se contempla que esta es una intervención costo-efectiva, en comparación con otro tipo de intervenciones para la atención de neonatos prematuros y/o BPN, considerando la complejidad de la atención que esta significa.

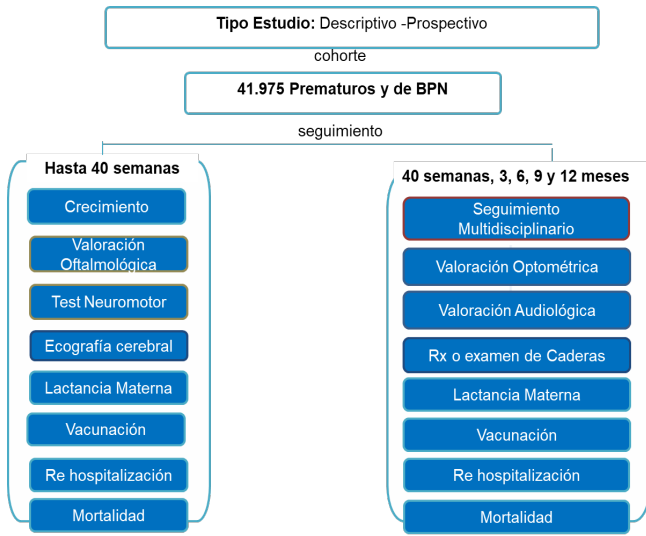
Frente a esto último, es posible afirmar que estudios internacionales en países como España (Sociedad Española de Neonatología [SENeo], 2017) y Francia, han demostrado que las atenciones en forma individual y no dentro de un programa especial son muy costosas, por lo cual han tenido que disminuir la cobertura a solo los menores de 1.500 gramos y los menores de 32 semanas, cuando se sabe que todos los menores de 37 semanas y

menores de 2.500 gramos deben ser seguidos. En este sentido, un trabajo de grado respaldado por el Proyecto Capstone y por la Fundación Canguro (Cera et al., 2021), realizó un análisis minucioso desde diferentes perspectivas al Programa Madre Canguro y su manejo de los costos sobre cada paciente y con base en la revisión de literatura realizada. En esta investigación se pudo concluir que el programa es costo-eficiente para las medidas de peso, talla y el perímetro cefálico de los niños, para el periodo de análisis entre el 2013 y el 2018.

Este y otros análisis adelantados en la materia, han permitido identificar que, como programa especial, el Programa Madre Canguro permite a las familias canguro y a sus neonatos prematuros o de BPN tener en un mismo lugar todo lo indicado en los lineamientos técnicos para la implementación de PMC en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando una deserción más baja y una satisfacción de los pacientes. Para el país, es una manera de asegurar que se está haciendo el

mínimo con calidad para evitar complicaciones y costos en el futuro de estos niños, y para servicios de rehabilitación y de asistencia social.

**Figura 1. El seguimiento ambulatorio en los PMC según los lineamientos técnicos Canguro del MinSalud**



*Fuente.* Conferencia Dra. Nathalie Charpak “Organización para la excelencia en salud”, Cartagena, noviembre 2020 (inédito).

En síntesis, dar acceso al MMC a 100% de los niños candidatos a ser tratados con MMC es una estrategia para reducir la mortalidad neonatal e infantil en Colombia, además de ser una forma de disminuir la morbilidad y lograr una intervención temprana para la mejor calidad de vida de estos niños en el corto y mediano plazo.

**5. El Método Madre Canguro como herramienta costo-eficiente para la reducción de los índices de morbimortalidad**

Para reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar la atención que se proporciona a las madres y a los recién nacidos. Es necesario centrar los esfuerzos en reducir el número de muertes o complicaciones asociadas al bajo peso al nacer y a la prematuridad. Así, la mayoría de las complicaciones del periodo neonatal son prevenibles, controlables o tratables y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del periodo neonatal (OMS, 2021; World Health Organization & Unicef, 2018).

En consecuencia, el Método Madre Canguro es reconocido mundialmente como una herramienta accesible que permite reducir no solamente la mortalidad neonatal e infantil de los prematuros y niños de bajo peso al nacer, sino también mejorar la calidad de la sobrevivencia de estos niños frágiles (OMS, 2021; World Health Organization & Unicef, 2018).

En el documento de “Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de los Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o

de bajo peso al nacer” del Ministerio de Salud y Protección Social (2017), se refiere que a partir de:

Cuidados canguro, ‘Atención Canguro’ o ‘Programa Madre Canguro’, han sido agrupadas las intervenciones dirigidas en esencia al recién nacido prematuro y/o con bajo peso al nacer. Estas intervenciones tienen algún grado de heterogeneidad que se manifiesta en la diversidad de los nombres con los que se les identifica, tales como: i) Cuidados Canguro; ii) Cuidados Madre Canguro; iii) Método Canguro; iv) Método Madre Canguro; v) Intervención Madre Canguro; vi) Técnica Canguro; vii) Programa Canguro; viii) Programa Madre Canguro y, ix) Contacto Piel a Piel. En particular, el término ‘Contacto Piel a Piel’ (‘skin-to-skin contact’) con frecuencia ha sido empleado en la literatura científica anglosajona, para describir intervenciones que usan solamente uno de los componentes principales del Método Madre Canguro (2017, p. 17).

El Método Madre Canguro (MMC) es una intervención basada en el ser humano, cuyo objetivo es complementar los cuidados de los neonatos de bajo peso al nacer (<2.500 g) y prematuros (<37 semanas de edad gestacional). Esta técnica de cuidado del recién nacido prematuro y de BPN está basada en:

La Posición Canguro o Contacto Piel a Piel directo entre el niño y su madre 24 horas al día, una vez el niño se encuentre estable, 2) La lactancia materna exclusiva si es posible y 3) La salida temprana a casa en posición canguro con un seguimiento ambulatorio estricto al menos durante su primer año de vida [que se puede extender incluso hasta los dos primeros años de vida]. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

El cuidado de las niñas y los niños prematuros (que son mucho más frágiles) sigue siendo costoso y se requiere de alternativas costo-efectivas. Una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC), técnica de cuidado del recién nacido prematuro y de BPN basada en:

- 1) La Posición Canguro o Contacto Piel a Piel directo entre el niño y su madre 24 horas al día, una vez el niño se encuentre estable, 2) La lactancia materna exclusiva si es posible y 3) La salida temprana a casa en posición canguro con un seguimiento ambulatorio estricto al menos durante su primer año de vida [incluso hasta los dos primeros años de vida]. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 13).

En este sentido, el MMC es una alternativa que ofrece una utilización más racional de los recursos, en comparación con otros métodos que requieren técnicas costosas, sofisticadas e intensivas en tecnología, sin sacrificar la calidad del servicio médico ni la calidad en los resultados. En Colombia, se lleva aplicando desde hace más

de 30 años en los PMC y se ha convertido en una estrategia para mejorar la equidad en el acceso al seguimiento de alto riesgo de esta población, en un país con regímenes diferentes de seguridad social y crecientes disparidades entre las clases sociales.

Por su parte, los PMC tienen dos componentes: uno intrahospitalario desde la sala de parto hasta la salida del niño, incluyendo el alojamiento obstétrico, la unidad neonatal y la unidad de cuidados intensivos; y un componente ambulatorio. Todas las instituciones que atienden partos y atención neonatal deben tener un PMC intrahospitalario estructurado, según los lineamientos técnicos canguro del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes. El PMC ambulatorio se crea como una unidad de atención centralizada para varios hospitales o IPS para tener un número de pacientes suficientes para ser costo efectivo.

Finalmente, es de resaltar que el Programa Madre Canguro (PMC) es, probablemente, el aporte de la medicina colombiana con mayor importancia en el campo de la salud (Programa Canguro, 2021), y se ha convertido en la estrategia de oro en el manejo ambulatorio de los recién nacidos prematuros. Colombia es pionera en la implementación del PMC y ha obtenido excelentes resultados en la atención oportuna de la madre y el recién nacido. Con ello, se contribuye al logro en la reducción de la morbilidad neonatal en el país. El programa también propende un entorno favorable de protección, estímulo y unión que fortalezca el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

### 5.1. ¿Quiénes son los usuarios de los PMC?

La intervención Madre Canguro se ofrece a todos los niños prematuros y/o niños a término de bajo peso, “tan pronto como es posible y prudente y si [...] el niño tiene la capacidad de tolerarla: hay estabilización de los signos vitales, no presenta bradicardia o hipoxemia cuando se le manipula o si estas estuvieran presentes, ya están controladas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 40). Es importante aclarar que “la intervención canguro no reemplaza a las unidades de cuidados neonatales, sino que complementa las intervenciones de salud realizadas en el recién nacido” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 40).

La meta es la no separación del niño pequeño y enfermo de su madre. Se puede estar seguro de que los profesionales de la salud no toman riesgos con los neonatos prematuros, sino que buscan disminuir las secuelas al mínimo, usando el MMC.

En consecuencia, el niño a término de peso adecuado para la edad gestacional, “puede aprovechar la Posición Canguro durante un tiempo limitado en el día y durante un número de días limitados (mientras tolere ser puesto y mantenido en contacto piel a piel)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 41), en tanto existen evidencias acerca de los efectos positivos que tiene

en la promoción de la lactancia materna y en la relación madre hijo, efectos que son similares en dirección, aunque no necesariamente en magnitud a los que se obtienen en niños prematuros o con bajo peso al nacer. Estos niños a término con bajo peso al nacer hacen también parte de la población atendida en los PMC, según los lineamientos técnicos canguro del Ministerio de Salud y Protección Social.

La duración ideal de permanencia en un PMC está definida hasta la edad de 2 años corregida para proteger el desarrollo de estos niños frágiles. Además, en los desafíos para un desarrollo sostenible que Colombia quiere cumplir en 2030 (Instituto Nacional de Salud, 2020), especialmente en el tercer objetivo sostenible, se insiste en el seguimiento de los niños nacidos con un alto riesgo biológico como los niños prematuros con bajo peso al nacer durante un periodo mínimo de 2 años, corregido por la prematuridad.

### 5.2. ¿Cuáles son los beneficios del Programa Madre Canguro?

El Programa Madre Canguro (PMC) es el mejor aporte de Colombia a la salud pública mundial en 50 años, reconocimiento que se realizó en el marco del XV Congreso Mundial de Salud Pública en Melbourne, Australia, 2017. “Es la estrategia de oro en el manejo ambulatorio de los recién nacidos prematuros en Colombia (...) La salida precoz en posición canguro con lactancia materna permite disminuir el tiempo de hospitalización, las infecciones severas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 2); mejorar la tasa de lactancia materna disminuye la morbilidad en esta población y empodera a la madre en los cuidados adecuados con su hijo (Charpak et al., 2020).

En una base de datos no publicada de más de 40.000 niños prematuros o de BPN, la Fundación Canguro ha hecho un monitoreo continuo de estos niños, seguidos en tres PMC, centros de excelencia en MMC (Hospital San Ignacio, Hospital Infantil San José en Bogotá y Programa Canguro Madre Integral en Medellín), que siguen los lineamientos técnicos canguro vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social. La **Tabla 4** muestra los resultados de seguimiento en una cohorte de 41.975 niños prematuros o de BPN seguidos hasta la edad de 12 meses de edad corregida (se corrige la edad por las semanas de prematuridad) en tres PMC de 2001 a 2019 según los diferentes tipos de aseguramiento en salud.

La deserción de los niños fue de menos de 10% hasta la fase uno del seguimiento (cuando cumplen la edad de 40 semanas de edad gestacional o el término) y de 20% hasta la edad de 12 meses corregido. La mortalidad cuando los niños cumplen la edad de 40 semanas (término normal de un embarazo) o 12 meses de edad corregida, no muestra diferencia según los diferentes niveles socioeconómicos.

**Tabla 5. Resultados de seguimiento en 41.975 niños prematuros o con BPN, 2001-2019**

Variables evaluadas	Régimen contributivo sin PAC*		Régimen contributivo con PAC		Régimen subsidiado	
	25.143 (59,9%)		4.746 (11,3%)		12.086 (28,8%)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Peso al nacer <1000 gramos	754	3.0	214	4.5	338	2.8
Ingreso a UCI	10.208	40.6	1.984	41.8	5.040	41.7
Ventilación mecánica	8.146	32.4	1.429	30.1	1.885	15.6
Infección nosocomial	1.157	4.6	266	5.6	653	5.4
Mortalidad a las 40 semanas	101	0.4	9	0.2	36	0.3
Mortalidad acumulada a los 12 meses	201	0.8	19	0.4	109	0.9
Reingreso acumulado hasta 12 meses	4.174	16.6	764	16.1	3.614	29.9
Lactancia artificial exclusiva a 12 meses	3.921	33.8	701	30.4	3.450	58.3
Lactancia materna mixta a los 12 meses	10.796	66.8	2.496	52.6	6.913	57.2
Retinopatía de la prematuridad	1.006	4.0	152	3.2	254	2.1
Alteración en el desarrollo neurológico	1.835	7.3	489	10.3	1.934	16.0
Desarrollo psicomotor a los 12 meses (normal)	20.768	82.6	4.001	84.3	7.856	65
Edad de la madre (adolescente)	2.112	8.4	195	4.1	3.324	27.5
Educación de la madre (técnica, profesional, posgrado)	11.968	47.6	2.881	60.7	592	4.9

\*PAC: Plan de Atención Complementaria.

Fuente. Fundación Canguro. (2020)

Con el Programa Madre Canguro no solo se han encontrado resultados en el corto plazo para incrementar el peso y la talla de los recién nacidos, disminuir la tasa de mortalidad neonatal e infantil, y disminuir las infecciones que pueden sufrir. Adicionalmente, en el mediano plazo de la intervención, se encontró que el PMC tuvo efectos protectores, sociales y conductuales significativos y duraderos, incluso dos décadas después (Charpak et al., 20017). Los efectos sobre el coeficiente intelectual y el entorno del hogar todavía estaban presentes, de hecho, los padres canguros “fueron más protectores y cariñosos, lo que se refleja en la reducción del ausentismo escolar y la reducción de la hiperactividad, la agresividad, la externalización y la desviación social, conducta de los adultos jóvenes” (Charpak et al., 2017).

**5.3. Personal necesario para la implementación de los PMC**

A continuación, se establecen los requisitos de los profesionales de la salud que deben formar parte del núcleo del PMC Ambulatorio, tales como perfil, experiencia y dedicación, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

**Tabla 6. Perfil de los profesionales de la salud necesarios para la implementación del PMC**

PMC ambulatorio	
Profesionales de la salud que pertenecen al PMC ambulatorio	Profesionales de la salud de la IPS niveles II o III que son requeridos por el PMC ambulatorio (disponibilidad)
Profesional en pediatría	Profesional en oftalmología
Profesional de enfermería	Profesional en fonoaudiología
Auxiliar de enfermería	Profesional en optometría
Profesional en psicología	Profesional en terapia física (dicta los talleres de estimulación)
Profesional en trabajo social	

Fuente. Adaptado del documento Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de los Programas Madre Canguro en Colombia,

con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer, del Ministerio de Salud y Protección Social, (2017).

**Profesional en pediatría:** graduado, con experiencia demostrable en el manejo de recién nacidos, entrenamiento en MMC con calificación escrita o una prueba de competencia (teórico-práctica).

**Profesional de enfermería (jefe):** graduado, con experiencia demostrable en el manejo de recién nacidos, entrenamiento en MMC con calificación escrita o una prueba de competencia (teórico-práctica). Dedicación tiempo completo.

**Auxiliar de enfermería:** graduado, formación en vacunación (si la unidad de vacunación está en el PMC Ambulatorio). Experiencia demostrable en el manejo de recién nacidos, entrenamiento en MMC con calificación escrita o una prueba de competencia (teórico-práctica). Dedicación tiempo completo.

**Profesional en psicología:** graduado, experiencia demostrable en pediatría, entrenamiento en MMC, especialmente en el manejo de las madres en crisis y en la aplicación de las pruebas de desarrollo psicomotor, con calificación escrita o una prueba de competencia (teórico-práctica). Dedicación con disponibilidad para el PMC Ambulatorio. Para el PMC Ambulatorio medio tiempo hasta 300 pacientes por año, tiempo completo para 600 niños por año.

**Profesional en trabajo social:** graduado, con entrenamiento en MMC, con calificación escrita o una prueba de competencia (teórico-práctica).

**Profesional en oftalmología:** graduado, con entrenamiento en detectar la retinopatía del prematuro con dilatación y sin anestesia. Dedicación con disponibilidad para el PMC Ambulatorio. Acceso oportuno y sin barreras.

**Profesional en fonoaudiología:** graduado, con experiencia en tamización neonatal para hipoacusia.

Dedicación con disponibilidad para atender la interconsulta del PMC Ambulatorio.

**Profesional en optometría:** graduado, con entrenamiento en la evaluación de los trastornos de refracción del lactante menor de un año de edad corregida. Dedicación con disponibilidad para atender la interconsulta del PMC Ambulatorio.

**Profesional en terapia física:** graduado, con experiencia en pediatría (especialmente en el manejo de los lactantes) y en la estimulación de los recién nacidos. Dedicación con disponibilidad para llevar a cabo los talleres de estimulación y atender la interconsulta del PMC Ambulatorio.

#### 5.4. Costos de implementación de un Programa Madre Canguro

Todas las atenciones generadas por la implementación de los programas canguro están incluidas dentro del plan de beneficios en salud (PBS). Esta implementación mejora el acceso a la atención de calidad de todos los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, población de alto riesgo de morbimortalidad.

Crear PMC en los cuales el niño frágil y su familia encuentren todo el conjunto mínimo de actividades definidas en los lineamientos, sin necesidad de desplazarse a otros hospitales, de realizar trayectos innecesarios, es una garantía de equidad de frente a la salud. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social afirmó que:

El conjunto integral de servicios prestados en PMC, distribuidos por cada etapa de atención según la edad del niño, que incluyen consultas, interconsultas, pruebas de tamizaje, apoyo diagnóstico, vacunación y medicamentos (...) Adicionalmente incluye actividades como la oximetría dinámica, talleres de estimulación, formulación de planes familiares de manejo casero, educación grupal por parte de enfermería. (2017, p. 129)

Así mismo, tiene el objetivo de generar estrategias institucionales que permitan garantizar la adherencia al seguimiento, tratamiento y rehabilitación para el niño prematuro y/o con bajo peso al nacer e incentivar la búsqueda activa de estos casos, en las instituciones de salud donde se atienden partos, con el fin de brindar una atención oportuna y mayor cobertura. Todo lo anterior está incluido en la atención integral del recién nacido y no genera gastos extras al sistema de salud, siendo que, como ya se mencionó, están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) de Colombia. Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social manifiesta que:

El PMC ambulatorio funciona bajo el modelo de economía de escala. Tal es el caso de las consultas por parte de oftalmología, audiología y optometría, donde se citan los pacientes de manera grupal y se garantiza que se atienda un grupo determinado de pacientes en vez de atender uno a uno esporádicamente. Al agrupar y citar colectivamente los pacientes se obtiene la expansión del servicio. (2017, p. 130)

En lo referente a los costos de transporte, la normativa colombiana establece que las entidades prestadoras de servicios deben proveer el transporte a los pacientes, que en todos los casos debe ser oportuno y seguro, y que de acuerdo con la situación individualizada podría realizarse en medios de transporte diferentes a las ambulancias.

Este aspecto cobra relevancia en la atención extramural de los niños prematuros o con bajo peso al nacer, ya que debe garantizarse su acceso a la atención en salud de manera oportuna y en muchos casos se puede ofrecer un transporte seguro mediante la posición canguro y el contacto piel a piel con su madre o cuidador en vehículos diferentes a ambulancias, todo esto regulado por las EPS. De acuerdo con su estado de salud y bajo criterio médico, deben tener, igualmente, acceso a traslado en ambulancia que cuente con todas las herramientas para hacer las intervenciones necesarias en cada caso particular, financiado y regulado por la EPS a la cual pertenezca.

Adicionalmente, los niños y sus familias, tal y como lo enuncia la jurisprudencia constitucional colombiana (Sentencia T-760 de 2008), “tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida” (Colombia. Corte Constitucional, 2008). Esa integralidad y acompañamiento a los niños canguro y a sus familias, que tiene en cuenta aspectos como el acceso a la atención, el transporte y la oportunidad de participación, bajo una mirada de los derechos de infancia, busca promover el bien superior del niño en todo el proceso de seguimiento, disminuyendo las barreras geográficas y sociales a las que miles de niños y sus familias se ven enfrentados en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Por otra parte, es importante agregar, que, en términos de costo-eficiencia, el PMC es menos costoso en su implementación y otorga mayor cobertura de atención de calidad, siendo que este tiene un costo de 1.250.000 COP (costo para el 2020) en comparación con el método tradicional de atención al prematuro y/o BPN en incubadora, cuyo costo para el 2013 ascendía a 1.387.000 COP (Rojas et al., 2011).

## 6. Aspectos normativos

### 6.1. Marco jurídico

- Constitución Política, artículos 44 y 49 (1991).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).
- Ley 92, “por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989” (1991).

- Decreto 1397, “por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones” (1992).
- Ley 1098, “por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia” (2006).
- Ley 1346, “por medio de la cual se aprueba la ‘Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad’, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006” (2009).
- Ley 1438, “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” (2011).
- Ley 1468, “por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones” (2011).
- Ley Estatutaria de Discapacidad 1618, “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, Título 4, artículo 7.2, “establecer programas de detección precoz de discapacidad y atención temprana para los niños y niñas que durante la primera infancia tengan alto riesgo para adquirir una discapacidad o con discapacidad” (2013).
- Ley 1751, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (2015).
- Ley 1804, “por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones” (2016).
- Ley 1822, “por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones” (2017).
- Resolución 144, “por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones” (2016).
- Resolución 3202, “por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones” (2016).
- Resolución 3280, “por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” (2018).
- Resolución 3100, “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” (2019).
- Resolución 2481, “por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” (2020).
- Resolución 2350, “por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones” (2020).
- Documento Conpes 3918, “Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia” (2018).

## 6.2. Antecedentes legislativos

La Ley 1468 permitió asegurar a las madres de los niños prematuros que iban a recuperar el tiempo de la prematuridad para cuidar a su niño (Colombia. Congreso de la República, 2011). Un niño prematuro nace con un cerebro que necesita el tiempo faltante para seguir conectándose y desarrollarse en armonía con su entorno. Lo mismo pasa con su crecimiento, por lo cual hay que usar curvas de crecimiento particular hasta que el niño cumpla las 40 semanas de edad gestacional, es decir, su término (que va de 37 a 42 semanas, con un promedio de 40 semanas). A partir de este momento se utilizan las curvas de crecimiento de la OMS para un niño nacido normal, lo mismo para el desarrollo neuropsicomotor o sensorial durante los 2 primeros años.

La modificación de la ley de maternidad permitió proteger este niño y su madre como cuidadora primaria para que pueda recuperar su tiempo de prematuridad y seguir, posteriormente, su crecimiento normal. Fue la primera vez en la legislación que se consideró el caso particular del niño nacido demasiado pronto. Este antecedente legislativo ofreció un respaldo normativo diferencial para el cuidado del recién nacido prematuro. Sin embargo, a la fecha, no se tiene información sobre proyectos legislativos ni sobre leyes que brinden una protección diferencial a esta población, que tiene una condición de vulnerabilidad particular y de alto riesgo para la supervivencia y el desarrollo infantil.

## 7. Conflicto de Intereses

De conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, según el cual “*El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del*

proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”. Y de acuerdo con el artículo 182 de la Constitución política, en el cual se establece que “Los Congresistas deberán poner en conocimiento de la respectiva Cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhabitan para participar en el trámite de los asuntos sometidos a su consideración.” En este acápite planteamos que frente a los posibles impedimentos que se pudieren presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función legislativa, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista.
- Que un beneficio particular es aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- Que un beneficio actual es aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión.
- Que un beneficio directo es aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

En consecuencia, de encontrar sospecha sobre un posible conflicto de intereses, será necesario acudir al artículo 286 de la Ley 5 de 1992 modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019 en el cual se establece régimen de conflicto de interés de los Congresistas.

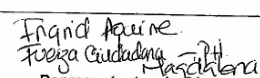
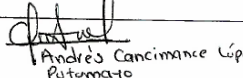
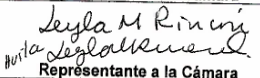
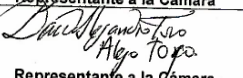
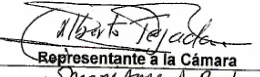
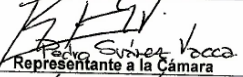
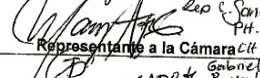

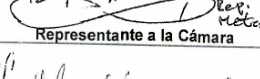
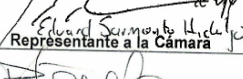
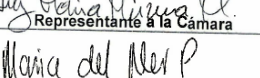
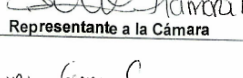
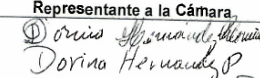

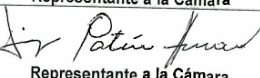


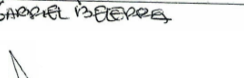
Sin embargo, consideramos que en la discusión y aprobación no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés, dado que se otorgan beneficios o cargos de carácter general. Al respecto, el Consejo de Estado en la Sentencia del 5 de agosto de 2003 ha insistido en que el conflicto de intereses ocurre cuando el beneficio obtenido por el Congresista con la aprobación del proyecto de ley no pueda ser catalogado como general, sino de carácter “particular, directo e inmediato”. De manera que, el interés del Congresista también puede coincidir y fusionarse con los intereses de los electores, y el presente proyecto es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual



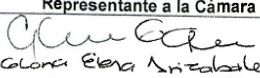

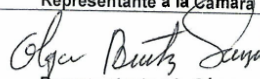
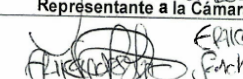
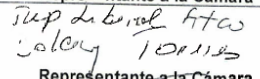
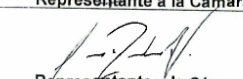
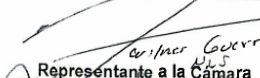
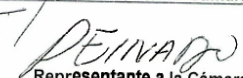
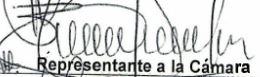
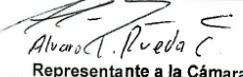
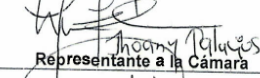


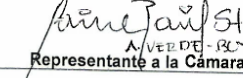
no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual.

Sin embargo, la decisión es meramente personal en cuanto a la consideración de hallarse inmerso en un conflicto de interés, por lo cual dejamos a criterio de los honorables Representantes basado en la normatividad existente y a juicio de una sana lógica.

Cordialmente,

  
**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**  
 Representante a la Cámara – Departamento del Atlántico  
 Pacto Histórico

 Ingrid Acuña Representante a la Cámara	 Andrés Cancimance López Representante a la Cámara
 Leyla M. Rincón Representante a la Cámara	 David J. Torres Representante a la Cámara
 Alberto Tejedor Representante a la Cámara	 Pedro Suárez Vaca Representante a la Cámara
 Mary Anne A. Perdomo Representante a la Cámara	 Eric Velasco Representante a la Cámara
 Gabriel Barredo Representante a la Cámara	 Edward Sarmiento Representante a la Cámara
 Luz Marina Representante a la Cámara	 Esteban Representante a la Cámara
 María del Mar P. Representante a la Cámara	 Diana Representante a la Cámara
 Dorina Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Iván Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara

 Alina Representante a la Cámara	 Gilma Representante a la Cámara
 Gloria Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Olga Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara
 Representante a la Cámara	 Representante a la Cámara

 Juan Diego Muñoz Representante a la Cámara	 Martha Alfonso Representante a la Cámara Tolima
 Juan Camilo Buitrago Representante a la Cámara	 Juan Sebastián Gómez González Representante a la Cámara
 Germán Gómez Representante a la Cámara	 David Pardo Representante a la Cámara
 Juan Carlos Vargas Suárez Representante a la Cámara	 Hugo Arechilán Casanave Representante a la Cámara
 Alexander Quesada Representante a la Cámara	 Jaime Acevedo Representante a la Cámara
 Alexander López Representante a la Cámara	 Karla López Representante a la Cámara
 Alexander Vásquez Rep. Almarino P.H. Representante a la Cámara	

 DANIEL CARVALHO MEJÍA Representante a la Cámara por Antioquia	 Pablo Catatumbo Torres VICTORIA Senador de la República Partido Comunes
--	--

 SANDRA YANETH JAIMES CRUZ Senadora de la República Polo Democrático - Pacto Histórico	 CLARA EUGENIA LÓPEZ OBREGÓN Senadora de la República Pacto
--	---

 MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ Senadora de la República Pacto Histórico-MAIS	
--	--

**CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL**

El día 07 de diciembre del año 2022

Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley X Acto Legislativo No. 317

No. 317 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: H.R. Agmeth Esaf, HR Ingrid Aguirre, H.R. Andres canaimense

**SECRETARIO GENERAL**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 318 DE 2022**

por medio de la cual se modifica la Ley 2161 de 2021 que establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), se modifica la Ley 769 de 2002 y adiciona un numeral al artículo 7° de la Ley 1383 de 2010 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., diciembre de 2022  
 Doctor,  
 Jaime Luis Lacouture Peñaloza  
 Secretario General  
 Cámara de Representantes  
 Ciudad

**Asunto:** Radicación de proyecto de ley, “por medio de la cual se modifica la Ley 2161 de 2021 que establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (Soat), se modifica la ley 769 de 2002 y adiciona un numeral al artículo 7 de la Ley 1383 de 2010 y se dictan otras disposiciones.

Respetado Secretario General:

En mi calidad de Congresista de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, me permito respetuosamente radicar el proyecto de ley de la referencia y, en consecuencia, le solicito se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por los honorables Congresistas,

**HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO.**  
 Representante a la Cámara Centro Democrático  
 Departamento Vaupés

**JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ**  
 Representante a la Cámara  
 Norte de Santander

**EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE**  
 Representante a la cámara  
 Casanare

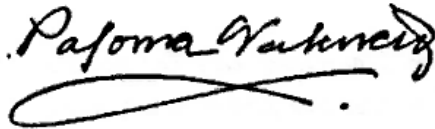
**ENRIQUE CABRALES BAQUERO**  
 Senador de la República

**EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN**  
 Representante a la Cámara Boyacá  
 Centro Democrático

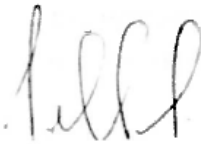
**ALEXANDER GUARIN SILVA**  
 Representante a la Cámara  
 Departamento del Guainía

**HR. YENCIA SUGÉN ACOSTA INFANTE**  
 Representante a la Cámara  
 Departamento del Arauca





**PALOMA VALENCIA LASERNA**  
Senadora de la República



**Andrés Felipe Guerra Hoyos**  
Senador de la República

## I. OBJETO

La iniciativa legislativa de que trata el presente informe de ponencia tiene como propósito modificar la Ley 2161 de 2021, que establece medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), que modificó la Ley 769 de 2002 y se dictan otras disposiciones. Con el fin de establecer facilidad para la adquisición e incentivar la compra y evitar la evasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat).

De la misma manera, el presente proyecto de ley propone regular el valor del cobro de la tarifa del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat) bajo la premisa de incentivar al usuario en la adquisición de este.

Igualmente, el objetivo es actualizar las recomendaciones con base en los resultados del seguimiento sobre seguridad vial, e implementar medidas para combatir la evasión fiscal al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat) y buscar estrategias antifraude al momento de accidentes de tránsito, la idoneidad de los sistemas de atención y los reclamos de accidentes de tránsito, así mismo se pretende que los propietarios de motocicletas o los usuarios que demuestren comportamientos inadecuados o en contra de las normas vigentes del Soat, tengan un correctivo y/o sanción por la afectación inadecuada del Soat y reiterativa de este.

La situación de la seguridad vial en Colombia es preocupante no solo porque el país tiene un alto nivel de accidentes de motocicleta, sino que según Fasecolda, estos accidentes de tránsito son una de las principales causas de muertes violentas en Colombia. Según en declaraciones de Fasecolda:

*“De acuerdo con el balance de siniestralidad vial del 2021 realizado por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, Colombia cerró el año con 7.270 personas fallecidas en siniestros viales. De esta cifra, 4.312 fallecidos corresponden a motociclistas, 1.566 a peatones, 852 a usuarios de vehículos y 471 a usuarios de bicicletas”.*

## II. JUSTIFICACIÓN

A través de este proyecto se busca que los usuarios del Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito (Soat), tengan mayor acceso en la adquisición de este, igualmente propone fomentar un comportamiento adecuado, Este proyecto de ley está encaminado a incrementar el aseguramiento en el país y, de esta manera, al fortalecimiento del sistema de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito –Soat- como mecanismo de protección para los actores viales en Colombia.

De lo anterior y teniendo en cuenta los principios que rigen una conducción segura y normativa. Es así como frente al principio de responsabilidad, que todos los conductores deben tener en actuar, el cual busca evitar ser un obstáculo o peligro para los usuarios de la vía. Ligado a estos principios tenemos de presente la seguridad vial, como aquella política dirigida a prevenir, controlar y disminuir el riesgo de muerte o lesión de las personas. Este proyecto pretende servir como herramienta legal que motive un cambio real de conducta en los actores viales, especialmente en lo relativo a la adquisición del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat).

Para ello se propone la estrategia de incentivo en la adquisición y renovación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), que los propietarios y/o conductores de vehículos a nivel nacional, puedan adquirir este seguro de forma más flexible, para un término de seis (6) y/o doce (12) meses de vigencia, según sea el beneficio económico que ha bien tenga el adquirente o la modalidad que más se ajuste a sus necesidades.

Este proyecto de ley busca modificar la Ley 2161 de 2021, que modificó la Ley 769 de 2002, en su artículo 42, que regula el valor del cobro de la tarifa del seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat) bajo las premisas de incentivar la adquisición de este.

Incentivar: mediante la promoción y adopción de beneficios que promuevan prácticas de conducción y seguridad vial ajustadas a la norma, igualmente como herramienta para desincentivar la práctica inadecuada al momento de siniestrar la póliza, se prevé el uso adecuado de registros, que garanticen la autenticidad integridad, conservación, posterior consulta y uso probatorio de la información sobre el siniestro.

Esta medida busca que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), sea adquirido y aplicable a aquellos propietarios de vehículos que deseen adquirir el (Soat), por lo cual busca que la adquisición sea de forma optativo para el prometiente comprador del Seguro (Soat), así las cosas se busca que, pueda adquirirse el (Soat), dos (2) veces al año, es decir; lo pueden adquirir ya sea a una vigencia de

seis (6) meses para más facilidad del pago en dos periodos; y se mantiene la modalidad de adquisición anual (cada 12 meses), para los que así lo deseen obtener según sus necesidades económicas.

Por otra parte, esta ley busca que la entrega de cascos y chalecos reglamentarios sea asumida por el vendedor o concesionario del vehículo (motocicleta) al momento de realizar la venta y que esta entrega sea obligatoria por parte de los concesionarios, en la venta de motos, en el territorio nacional, implementos que deben ser de protección en seguridad vial y garantizan la debida reglamentación vigente.

En la actualidad existen varias reglamentaciones en materia de obligatoriedad para la utilización del casco y elementos de seguridad vial para los motociclistas, moto-triciclos, moto carros y cuatrimotos, expedida por el ministerio de transporte en la Resolución número 23385 de 2020.

Con lo anterior y como es bien sabido, el uso del casco es una de las medidas más efectivas para prevenir fatalidades y mitigar la gravedad de lesiones

en conductores y acompañantes de motocicleta, pero solo es efectivo cuando se usa de forma correcta, según estudios de Cesvi Colombia, que es el Centro de Experimentación y Seguridad Vial enfocada en el desarrollo de productos y servicios para la industria automotriz, el casco en Colombia en la gran mayoría de usuarios no presenta las medidas mínimas para protección en caso de siniestro vial.

*La participación de Cesvi Colombia en el proceso de testeo de cascos para usuarios de motocicletas, bajo los estándares de ese entonces (año 2012), año en el cual se instaló el laboratorio para realizar ensayos destructivos, junto con el desaparecido Fondo de Prevención Vial (FPV). Allí se evaluaron más de 200 referencias y alrededor de 1.200 cascos bajo el estándar NTC 4533 de 2004 que tenía como referente la norma británica BSI 6658; dando como resultado que los cascos en Colombia no cumplieran con la norma vigente.*

<https://www.revistaautocrash.com/uso-del-casco-desde-la-normativa-y-la-reglamentacion/>

ENSAYO	OBJETIVO	RESULTADO	REFERENTE NORMATIVO
<b>Acondicionamiento con solvente y temperatura</b>	Se realiza la aplicación de solventes en la superficie del casco. Se acondiciona a alta y baja temperatura, y sumergido en agua previo a cada ensayo.	Evaluar la resistencia de los materiales que son vulnerables a solventes. Acondicionar según lo especificado en la Norma.	<b>NTC 4533 Primera actualización</b>
<b>Impacto o absorción de energía</b>	Determinar la capacidad de absorción de energía del casco mediante la desaceleración, cuando se suelta una guía en caída libre e impacta sobre un tope de acero.	La máxima desaceleración de la horma no debe exceder los 306 G.	
<b>Penetración de coraza</b>	Evaluar la resistencia a la penetración del casco, mediante un punzón que cae libremente sobre la parte más alta del mismo.	Si el material del punzón tiene contacto con el material de la horma que simula una cabeza se considera que el casco no cumple con la norma.	
<b>Protección de barbilla</b>	Evaluar la capacidad de absorción de energía de la zona de protección de barbilla del casco, mediante la desaceleración de un punzón golpeando en la respectiva zona.	Se registra la máxima desaceleración del punzón No debe exceder las 300G y se examina el protector de barbilla y su revestimiento para verificar algún daño.	
<b>Estabilidad del sistema de retención</b>	Evaluar la efectividad del sistema de retención cuando el casco se monta en una horma simulada en la cual se genera una tendencia inercial del casco para salir y rodar delante de la cara del usuario.	El casco no se debe retirar de la horma.	
<b>Resistencia del sistema de retención</b>	Evaluar la resistencia del sistema de retención cuando una carga descendente es aplicada en las correas. Se evalúan las extensiones dinámicas y estáticas, así como el deslizamiento de la correa.	Se mide la longitud dinámica y residual del sistema de retención. Máximo 32 mm en extensión dinámica y mínimo 8 mm en extensión residual.	
<b>Penetración del visor</b>	Evaluar por medio de un rifle de aire comprimido la resistencia a la penetración del visor del casco, el cual es impactado en tres puntos con un perdigón de plomo.	El perdigón no debe penetrar en ningún punto al interior del casco.	<b>SNELL M2010</b>

Imagen 1. Tomada de <https://www.revistaautocrash.com/uso-del-casco-desde-la-normativa-y-la-reglamentacion/>

Como se puede apreciar en la imagen 2. Es evidente que en cuanto equipamiento requerido para la seguridad de los usuarios se quedan cortas las medidas que se han tomado hasta el momento, dado que muchas veces estos casos no son los requeridos con la seguridad recomendada para evitar los traumas en los accidentes viales.

**Motos sin equipamiento de seguridad**

La mayor parte de las motocicletas que se venden en Colombia, no podrían comercializarse en otros países por no reunir los requisitos mínimos de seguridad, por ejemplo, sistemas de frenado ABS.

Un estudio reciente de Cesvi Colombia que incluyó una muestra de más de 600 mil motocicletas vendidas en Colombia, de las cuales el 97% corresponde a motos entre 0 y 250cc, demostró que:

- 6% de las líneas comercializadas entre los 0 y los 125cc cuentan con luz de freno y direccionales LED
- 1% cuenta con sistema de freno combinado CBS
- 23% tiene luz de circulación diurna LED
- 76% cuenta con freno de disco delantero.
- Ninguna de las 82 líneas analizadas cuenta con el equipamiento requerido para cumplir la línea base de seguridad de los estándares internacionales. En este sentido Colombia no ha tenido una regulación definida para prevenir y disminuir accidentes en la vía.



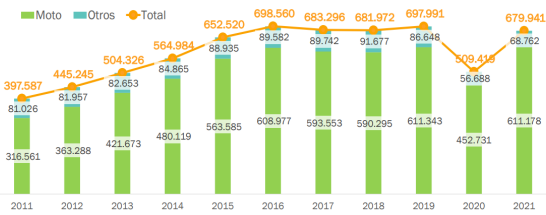
fasecolda

Imagen 2. Tomada de Fasecolda

Vemos con gran preocupación que en los casos más recientes según la imagen 3. Según datos suministrados por Fasecolda, de cada siniestro vial que se presenta el 87% de las víctimas corresponden a accidentes donde estuvo al menos una moto involucrada.

**Víctimas de accidentes de tránsito atendidas con cargo al SOAT, por tipo de vehículo**

El 87% de las víctimas corresponden a accidentes donde estuvo al menos una moto involucrada.



Estos datos NO incluyen las víctimas de siniestros viales de vehículos no asegurados o no identificados que se cubren con recursos transferidos a la ADRES, por lo que el total de víctimas en el país es mayor.

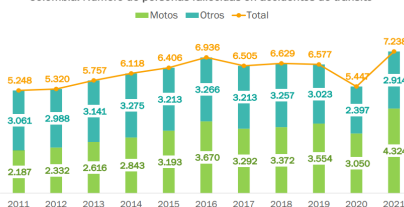
fasecolda

Imagen 3. Tomada de Fasecolda

De la misma forma se tiene en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) referente a la necesidad de contar con normas enfocadas a la calidad y el uso adecuado de estos elementos. Es por ello que este proyecto busca incorporar que la implementación del casco reglamentario esté a cargo de los concesionarios de motocicletas evitando la utilización de casco que no cumplan con los estándares de protección permitidos, con el objetivo que esta norma disminuya y evite lesiones o traumas a los usuarios de motocicleta involucrados en un siniestro, al no portar de forma adecuada este elemento de protección, para lograr una reducción en las víctimas de accidentes de tránsito.

**Número de fallecidos por accidentes de tránsito.**

Colombia: Número de personas fallecidas en accidentes de tránsito



- Según el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, las víctimas mortales de accidentes de tránsito en enero a julio de 2022 fueron 3.853, con un aumento del 15,4% frente al mismo periodo de 2021.
- El 60% de los fallecidos eran usuarios de motocicletas.

fasecolda

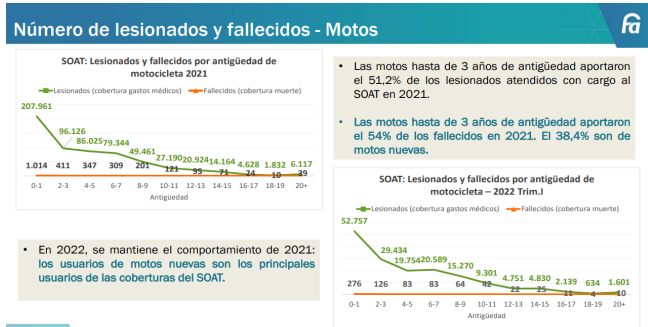


Imagen 4. Tomada de Fasecolda.

Si bien, por la alta accidentalidad el Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito debe tener un costo más elevado para quienes cuentan con más índices de siniestralidad, en este caso en particular las motos en comparación con los costos que pagan otros propietarios de vehículos automotores según la tabla de Seguros del Estado para el 2018, el costo del Soat para una motocicleta de menos de 100 c.c. giraba alrededor de los \$337.650 mil pesos, y las motos de mayor cilindraje hasta los \$ 510.750 mil pesos, en cambio, un vehículo familiar debía pagar en promedio de 408.425 mil pesos por concepto de Soat, un precio muy alto que termina siendo una limitante para muchos conductores y propietarios de vehículos que muchas veces trabajan con sus vehículos.

**21 de enero de 2022 (@Ansvcol). De acuerdo con el balance de siniestralidad vial del 2021 realizado por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, Colombia cerró el año con 7.270 personas fallecidas en siniestros viales. De esta cifra, 4.312 fallecidos corresponden a motociclistas, 1.566 a peatones, 852 a usuarios de vehículos y 471 a usuarios de bicicletas.**

Por otra parte, este proyecto de ley tiene como otra de las finalidades es frente a la alta tasa de accidentalidad en las regiones apartadas de la capital donde solo cuentan con hospitales de nivel (1) uno y/o (2) dos de atención en salud, y que por accidentes o siniestros viales que se presentan en estas regiones, requieren ser remitidos a hospitales de niveles 3, y/o 4 de alta complejidad de atención, se hace necesario que el Soat, asuma el costo del traslado aéreo de la persona que resultó gravemente lesionada, y que, para salvaguardar el derecho fundamental a la vida y a la salud el último mecanismo posible sea el transporte de este, por vía aérea.

Lo que se pretende es que se permita el acceso de la víctima de siniestro vial, a la atención y acceso integral en los hospitales de niveles de alta complejidad dada la urgencia requerida, en los casos que por regla general se presentan en las regiones más apartadas del territorio nacional, y en las que solo es posible acceder por vía aérea, por lo que en muchos casos requieren una atención en los altos niveles de atención en salud que por lo general se encuentran en otros departamentos con entidades prestadoras de servicios de mayor nivel de atención.

Consecuentemente, estos usuarios que resultan involucrados en accidentes viales, terminan

utilizando y accediendo a la tutela como mecanismo de defensa de su derecho fundamental a la vida y salud, para que puedan ser trasladados y se indique un responsable de dicho servicio. Actualmente los hospitales públicos, son los que llevan la carga económica al tener que pagar y correr con el traslado de ambulancias aéreas medicalizadas sea el caso, donde es ordenada por un juez de tutela, y por ende conlleva a un déficit fiscal y presupuestal en sus finanzas para la prestación de servicios.

Adicionalmente se busca que al momento de llegar al tope o límite de cobertura del Soat permitidos, la E. P. S., asuma la continuidad de cobertura de los servicios como está establecido en la norma.

**Evasión:** las compañías de seguros que expidan el Soat, deberán aclarar que la vigencia de utilización del beneficio en caso de siniestro vial podrá ser utilizado únicamente por (2) veces y su uso en caso de condición de compra, según la modalidad cada (6) meses y/o usar cuatro (4) veces en modalidad de compra de doce meses (12) en caso de accidente de tránsito o siniestros viales, Al momento de la utilización del Soat, esta opción de compra disminuirá la evasión del pago del mencionado seguro en el corto, mediano y largo plazo considerando que dicha evasión le costaría al país (2) dos billones de pesos.

El proyecto de ley busca introducir una nueva modalidad en la compra y adquisición del Soat, sin que se modifique la vigencia actual de 12 meses, lo que pretendemos es que un comprador del seguro Soat, puede tener la opción según sea su situación económica comprarlo a 12 meses o 6 meses. Su compra sin duda aumentará y ayudará a reducir los costos cuando sucedan los accidentes de tránsito, ya que su uso aumentará con estas facilidades de obtención, y los asegurados del Soat solo pueden afectar el Soat dos veces en un período de seis meses.

Igualmente se busca que un asegurado del Soat, que cuente con una vigencia de este seguro a doce (12) meses, podrá afectar el mismo hasta por 4 veces durante la vigencia de este. Con esto lo que se pretende es el conductor o tomador del seguro actúe con precaución y prevención para lo cual se pone una limitante en el número de afectaciones al seguro obligatorio Soat, estaríamos hablando frente a una imposición de una sanción en cuanto a la suspensión de la licencia de tránsito, conllevando a la conducta del infractor a tomar una responsabilidad y deber de cuidado al momento de conducir, en el mismo sentido de suspensiones por no obrar con el debido cuidado y precaución de no dañar la vida y salud de las demás personas.

Así lo señaló la corte constitucional en sentencia C-320 de 2022:

“la propiedad tiene una función social y ecológica, de la cual se desprenden unos deberes de diligencia y vigilancia respecto del bien sobre el cual esta recae, por una parte y, por la otra, en todo caso, frente al incumplimiento de los deberes que la ley impone, para que haya lugar a la sanción,

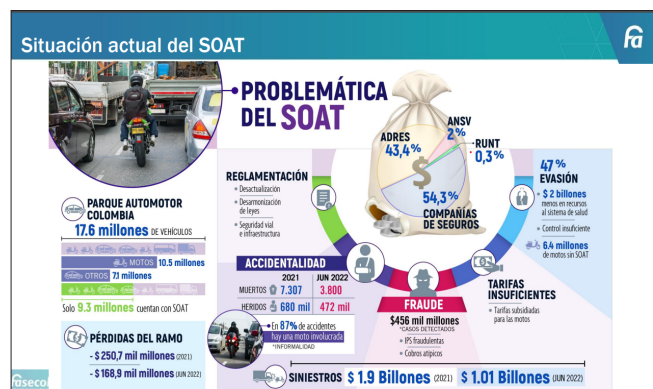
deben respetarse las reglas propias del proceso administrativo sancionatorio en el cual se garanticen los derechos fundamentales de audiencia, defensa, contradicción y, en general del debido proceso”.

A través de este proyecto lo que buscamos en este artículo es que el conductor tomé conciencia y de igual forma evitar el fraude por el en muchas ocasiones ha afectado nuestro sistema, tal es el caso y hechos que vemos a diario que, un tomador del seguro obligatorio Soat, ha llegado a afectar este en menos de un año hasta 14 veces, lo que es entendido a toda luz que es una forma de defraudar al sistema.

De lo anterior se estima que la nueva implementación del Soat contribuirá en disminución de accidentes de tránsito y el número de afectaciones a este, así como la el incentivo en la adquisición del seguro obligatorio de accidente de tránsito Soat, para lo cual más propietarios podrán beneficiarse de la adquisición del seguro, así como más propietarios podrían renovarlo oportunamente.

**Manual tarifario Soat:** el manual de las tarifas Soat deberá regularse o revisarse para ver la probabilidad de suprimir este manual o que al momento de recibir atención por causa de siniestros viales, los procedimientos, atenciones y/o medicamentos y demás incluidos que se realicen a los beneficiarios del Soat se deben facturar o se deben cobrar al mismo valor de precios del mercado vigentes que se cobra a todos los usuarios según las cifras actuales y estas se deben actualizar cada 12 meses según tarifas vigentes del mercado.

Estas tarifas debían revisar actualizarlo en 2015 Decreto 1507 de 2015 no se hizo Decreto 2161 en un año nov de 2022 (Tarifas reconocidas para el cálculo de la UPC del Ministerio)



De lo anterior expuesto, vemos la necesidad de hacer necesario las modificaciones de manera integral para incentivar y evitar la evasión del Soat. De cada 100 accidentes que hay en Colombia, el ochenta y siete (87) % hay vinculada una moto. Adicionalmente, son los grandes evasores del Soat, el seguro que los protege en caso de que haya un accidente. Cerca del 80 por ciento de las motos que circulan en nuestro país no tienen Soat y son las mayores causantes de siniestros viales.

Por mala utilización de los beneficios con cargo al Soat, las víctimas de accidentes de tránsito le cuestan a la Nación cada año 1,9 billones de pesos, que es una cifra colosal.

El problema de accidentalidad en las vías del país es de salud pública y es tan grave como el cáncer o como las enfermedades cardiovasculares; es una de las grandes causas de fallecimiento de los colombianos.

### PANORAMA DE SINIESTROS, INFRACCIONES Y EVASIÓN AL SOAT EN COLOMBIA.

Cifras preliminares entregadas por la Agencia Nacional de Seguridad Vial, a través del Observatorio Nacional de Seguridad Vial, señalan que entre enero y mayo de 2020, en Colombia se registraron 1.956 fallecidos; frente al mismo periodo (enero-mayo) de 2019, se evidencia una reducción de 476 víctimas, representado en un 19,57%. De los 1.956 fallecidos en el periodo enero-mayo de 2020, los peatones representan el 20,6% de los fallecidos y el 18,1% de los lesionados, a causa de siniestros de tránsito. Asimismo, los usuarios de vehículo representan el 14% del total de fallecidos y el 15,7% del total de lesionados registrados en el país. Finalmente, los usuarios de bicicleta representan el 7,9% de los fallecidos y el 8,5% de los lesionados por hechos de tránsito. Hablando de infracciones de tránsito, el Observatorio Colombiano de Infracciones de Tránsito señala que en el 2019 se impusieron 3.641.928 comparendos de tránsito.

Panorama de la evasión en la adquisición del Soat 2020:

El doctor Miguel Gómez, presidente de Fasecolda, dio a conocer las siguientes cifras siete (7) de las cuales nos permiten evidenciar la problemática de la evasión de Soat:

- En abril de 2020 la expedición de pólizas del Soat se redujo en 312.102, pasando de 645.708 en el 2019, a 333.606 en 2020.
- En el 2019, cerca de siete millones de vehículos inscritos en el Runt, es decir, el 46,2% del parque automotor del país, circulaban por las vías colombianas sin Soat.
- De los 15,3 millones de unidades que componen el parque automotor, 8,9 millones, es decir, el 58% son motocicletas y 6,4 millones, el 42% son otros vehículos, pero, en cambio, apenas 3,5 millones de motos tenían Soat y 4,6 millones de otros vehículos, contaban con dicha póliza.
- Cada año el Soat realiza pagos por servicios médicos prestados a 3.000 reclamantes distintos (Prestadores de Servicios Médicos) en todo el país. Sin embargo, el 30,3% de este dinero se paga sólo a 15 reclamantes los cuales están ubicados en su mayoría en el Valle del Cauca, Antioquia y Atlántico. - Panorama de la evasión en la adquisición del Soat años anteriores: Según cifras del Runt y Fasecolda, a nivel nacional la evasión en la adquisición del Soat es cercana al 45%, y solo siete de las 32 regiones se encuentran por debajo de este promedio. Y pese a esta cifra,

el número de automotores que adquirieron la póliza entre



los años 2015 a 2017 tiene un promedio cercano a los 8 millones de vehículos, y a ello se añade que en 2018 se logró recaudar 2.13 billones por concepto de Soat y en el último año se registró que los desembolsos anuales por la atención de víctimas de accidentes de tránsito, en adición a las reservas constituidas por siniestros reportados pendientes de pago constituyeron alrededor de 1,49 billones de pesos; este es el monto al cual se le apunta a reducir, teniendo en cuenta que más de la mitad del recaudo se va en el pago de siniestros de víctimas de accidentes de tránsito.

El riesgo de tal evasión es inminente, debido a que Colombia presenta un panorama de alta siniestralidad vial. Según cifras presentadas por el boletín estadístico de la Agencia Nacional de Seguridad Vial que abarcan el espacio temporal de enero - junio desde el 2017 hasta el 2019, en lo corrido del año 2019, 3.024 personas han fallecido, mientras 15.382 han resultado lesionadas en siniestros viales; es importante destacar que el 81,27% de las defunciones que se han presentado hasta junio de este año, sucedieron en el género masculino, y donde se presenta mayor número de decesos es el rango de edad 20-25 años; este mismo patrón se repite en el caso de los lesionados en accidentes de tránsito, encontrando que los usuarios de motos representaron la mayor proporción de los eventos presentados en el 2019 tanto en fallecidos con un 47% como en lesionados con 56,16%, asimismo, el boletín permite inferir que los meses donde se presenta mayor número de fallecidos corresponde a los periodos de temporada vacacional. Establecido este contexto preliminar, a continuación, se justifica con mayor profundidad la importancia de respaldar el tránsito de este proyecto, y que se convierta en ley en Colombia.



### Transferencias y contribuciones

A través del SOAT se recaudan recursos que se transfieren a la ADRES, a la Agencia Nacional de Seguridad Vial y al RUNT así:

Entidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022-Jun
ADRES	\$1.492.817	\$1.652.923	\$1.812.704	\$2.029.351	\$2.044.282	\$1.072.410
ANSV	\$ 69.914	\$ 77.378	\$84.740	\$87.033	\$95.527	\$48.583
RUNT	\$ 13.354	\$ 14.745	\$15.171	\$14.738	\$16.208	\$7.827

Millones de pesos

\*En 2020, en el marco del Decreto 800/20, las compañías de seguros del SOAT transfirieron cerca de \$214 mil millones a la Adres por efecto de la disminución de riesgo relacionado con el aislamiento preventivo obligatorio para prevenir la propagación del Covid-19.

Descuentos de ley sobre la tarifa del SOAT generan COSTO FISCAL porque hacen que al bajar el monto recaudado, disminuyan los recursos a transferir a la ADRES y a la ANSV.

fasecolda

Tomado: de Fasecolda

Siendo el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), una obligación para cada uno de los propietarios de vehículos que transiten en el territorio nacional, vemos la necesidad de realizar las modificaciones expuestas en este proyecto, pues buscamos que todos los usuarios puedan adquirirlo de manera oportuna y puedan hacer uso de manera legal de este, así mismo que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito brinde una cobertura más amplia a las regiones apartadas del territorio nacional.

## IV. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO

### a) Normas constitucionales

En la constitución política de Colombia, los artículos 1º y 2º ratifican un estado basado en el respeto a la dignidad humana, la solidaridad y el interés general, garantizando los principios, derechos y responsabilidades contenidos en la esfera de interés general de la constitución nacional y el cumplimiento de las obligaciones sociales nacionales e individuales. El artículo 49, que garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y rehabilitación de la salud para todos, es fundamental para la salud como uno de los bienes jurídicos protegidos por el sistema Soat. Asimismo, el artículo 335 se aplica a las actividades de seguros relacionadas con el Soat, ya que es una forma de seguro de tránsito.

### b) Ley 769 de 2002

El Código Nacional de Tránsito Terrestre regula la circulación de las personas y de los vehículos por las vías públicas y privadas, pero también la actuación y los procedimientos de las autoridades de tránsito.

La Corte Constitucional ha destacado en diversas sentencias la importancia que tiene el Código Nacional de Tránsito para los derechos de las personas, su convivencia y su actividad productiva, así como para el desarrollo económico y social del país, mediante la utilización de las vías que comunican las distintas ciudades y poblaciones.

El legislador tiene plena facultad para establecer las infracciones de tránsito y sus correspondientes sanciones, así como para otorgar competencia para su aplicación a las distintas autoridades administrativas de tránsito, de acuerdo con el procedimiento que él mismo determine, y para que de esta forma se dé cumplimiento al debido proceso

administrativo conforme a la exigencia del artículo 29 constitucional.

### c) Aspecto legal

La Ley 2161 de 2021 se señala que:

Establece las nuevas medidas para “promover la adquisición, renovación y no evasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito”, mediante la adopción de incentivos que promuevan hábitos óptimos de conducción y de seguridad vial

### Decreto 780/ 2016

Artículo 2.6.1.4.1.1 Financiación de la Subcuenta ECAT del Fosyga. Esta Subcuenta se financiará con:

1. Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el Soat, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento. La transferencia a que refiere este numeral se realizará bimestralmente, dentro de los quince (15) primeros días hábiles siguientes al corte del bimestre correspondiente, de conformidad con lo establecido en los incisos 10 y 40 del numeral 2 del artículo 199 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incisos modificados por el numeral 9 del artículo 244 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Una contribución equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la prima anual establecida para el Soat, que se cobrará en adición a ella. Las compañías aseguradoras autorizadas para su expedición, estarán obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla en su totalidad al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.
3. Los recursos que por cualquier medio recupere el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), que haya pagado con ocasión de la atención a personas por un accidente de tránsito, cuando exista incumplimiento del propietario del vehículo automotor de la obligación de adquirir el Soat.
4. Los rendimientos de sus inversiones.
5. Los demás que determine la ley. Parágrafo. En caso de que las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el Soat, concedan descuentos sobre las tarifas máximas fijadas en las normas vigentes sobre la materia, dichos descuentos no se trasladarán a las contribuciones o transferencias que estas compañías deben hacer a los Fondos de Solidaridad y Garantía (Fosyga), y el Fondo

Nacional de Seguridad Vial, tarifas que se calcularán, cobrarán, pagarán y transferirán con base en las máximas establecidas.

#### **Artículo 2.6.1.4.1.3 Servicios de salud y prestaciones económicas**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 112 del Decreto Ley 019 de 2012, las víctimas de que trata este capítulo, tendrán derecho al cubrimiento de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones; indemnización por incapacidad permanente, gastos de transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico, indemnización por muerte y gastos funerarios en las cuantías señaladas en la normativa vigente. Parágrafo. Para efectos del presente capítulo, las coberturas y valores por los servicios de salud, indemnizaciones y gastos aquí regulados, se entenderán fijadas para cada víctima y se aplicarán independientemente al número de víctimas resultantes de un mismo accidente de tránsito, evento terrorista, evento catastrófico de origen natural o de otro evento aprobado.

#### **DECRETO 2423 DE 1996**

El manual tarifario Soat, es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos, es comúnmente utilizado para facturar accidentes de tránsito y también por las IPS para facturar sus servicios a aseguradores sin convenio, debido a que se liquida con base al SMLV.

Las tarifas fueron fijadas en salarios mínimos legales diarios vigentes, de modo que se modifiquen cada vez que el Gobierno nacional varíe estas cifras y mantengan su poder adquisitivo en el tiempo.

#### **V. IMPACTO FISCAL**

Es evidente que esta nueva adquisición del Soat va a contribuir al ahorro de recursos del Estado, por lo que no tendría un impacto fiscal negativo, sino, por el contrario, aumentaría el recaudo por disminución en la evasión de la adquisición del seguro de tránsito obligatorio Soat al país, ya que se busca es disminución de la evasión del pago del Soat.

Empero, se insta al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que durante la discusión de esta iniciativa exprese la proyección del impacto que causaría sobre los recaudos y el presupuesto de la nación si así se causara de conformidad a lo establecido por la Corte Constitucional en sentencia 0-315 de 2008.

#### **VI. CONFLICTO DE INTERESES**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la ley 2003 de 2019, por medio del cual se modifica el artículo 286, de la Ley 5ª de 1992: “*Régimen de conflicto de interés de los Congresistas. Todos los Congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.*

*Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista.*

- a) *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*
- b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión.*
- c) *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

*Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:*

- a) *Cuando el Congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir, cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.*
- b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el Congresista en el futuro.*
- c) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual el Congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*
- d) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el Congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*
- e) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el Congresista. El Congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*

f) Cuando el Congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.

Parágrafo 1°. Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los Congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los Congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.

Parágrafo 3°. Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5ª de 1992.”

En ese sentido, tendrán conflictos de interés aquellos Congresistas que tengan un interés actual, directo y particular en relación con la iniciativa legislativa que se discuta y cuyas disposiciones y consecuencias los beneficien.

Dado que este proyecto de acto legislativo es de carácter general y abstracto, consideramos que no existe conflicto de interés para ningún miembro del Congreso.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que por ser el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el Congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del Congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5ª de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019:

“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión.

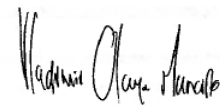
c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”

No obstante, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al congresista de identificar causales adicionales.

Cordialmente,



**HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO**  
Representante a la Cámara  
Departamento Vaupés



**EDINSON VLADIMIR OLAYA**  
Representante a la Cámara  
Casanare



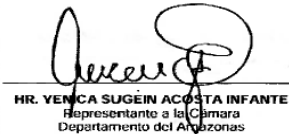
**ENRIQUE CABRALES BAQUERO**  
Senador de la República



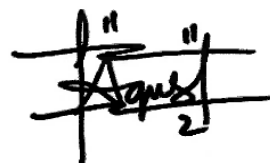
**JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ**  
Representante a la Cámara  
Norte de Santander



**EDUAN ALEXIS TRIANA RINCÓN**  
Representante a la Cámara Boyacá  
Centro Democrático



**HR. YENCIA SUGÉIN ACOSTA INFANTE**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Amazonas



**ALEXANDER GUARIN SILVA**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Guainía



**Andrés Felipe Guerra Hoyos**  
Senador de la República



**MODESTO AGUILERA VIDES**



**PALOMA VALENCIA LASERNA**  
Senadora de la República



**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 318 DE 2022, CÁMARA**

por medio de la cual se modifica la Ley 2161 de 2021 que establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (Soat), se modifica la Ley 769 de 2002 y adiciona un numeral al artículo 7º de la Ley 1383 de 2010 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República  
**DECRETA:**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer medidas que permitan luchar contra la evasión en la adquisición del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), mediante la adopción de incentivos que promuevan hábitos óptimos de conducción y de seguridad vial. Así mismo, establecer una nueva cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), que en ningún caso incrementará el valor de la póliza.

**Artículo 2º. Adiciónese un párrafo al artículo 42 de la Ley 769 de 2002 el cual quedará así:**

Parágrafo. Los propietarios de los vehículos que transiten por el territorio nacional, podrán adquirir el seguro obligatorio Soat, con una vigencia y cobertura de seis (6) meses y/o 12 meses, cuya compra será a voluntad del tomador; la compañía de seguro deberá incluir dicho servicio dentro de su portafolio.

**Artículo 3º. Adiciónese un numeral al artículo 7º de la Ley 1383 de 2010 que derogó el artículo 26 de la Ley 769 de 2002). El cual quedará así:**

Numeral 8. Cuando el comportamiento del conductor, sin la debida precaución y prevención, conlleve e incurra en la utilización y afectación del seguro obligatorio Soat, por más de cuatro veces al año, de las cuales no podrá exceder de dos (2) veces por cada seis meses en la afectación al Seguro obligatorio (Soat).

**Artículo 4º. Adiciónese un párrafo al artículo 94 de la Ley 769 de 2002 el cual quedará así:**

Parágrafo. Los concesionarios de motos, deberán garantizar con la compra del vehículo la entrega al propietario comprador de implementos de seguridad vial, tales como casco y chalecos reglamentarios que cumplan con la reglamentación exigida.

**Artículo 5º.** Las compañías de seguros al momento de pagar los servicios de salud producto de los accidentes de tránsito, podrán cancelarlas a tarifas del mercado, según lo contemplado en el Decreto 2423 de 1996 manual tarifario Soat.

**Artículo 6º.** En aquellos territorios donde el único medio de transporte es el aéreo, tales como Vichada, Amazonas, Guainía, Vaupés; la cobertura del Soat incluirá el traslado por

vía aéreo con el fin de garantizar a la víctima de accidente de tránsito la integralidad de la atención y superación de la urgencia, hasta el total de salarios permitidos.

**Artículo 7º. Vigencia y Derogación.** El presente proyecto rige a partir de los seis meses de su publicación.



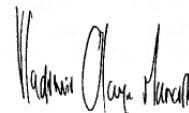
**HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO**  
 Representante a la Cámara Centro Democrático  
 Departamento Vaupés



**ENRIQUE CABRALES BAQUERO**  
 Senador de la República



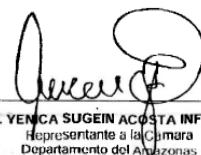
**JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ**  
 Representante a la Cámara  
 Norte de Santander



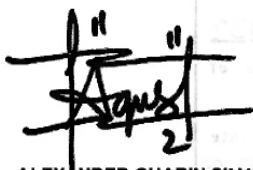
**EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE**  
 Representante a la Cámara  
 Casanare



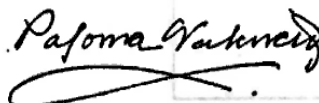
**EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN**  
 Representante a la Cámara Boyacá  
 Centro Democrático



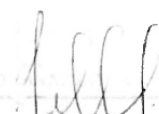
**HR. YENCIA SUGEIN ACOSTA INFANTE**  
 Representante a la Cámara  
 Departamento del Amazonas



**ALEXANDER GUARIN SILVA**  
 Representante a la Cámara  
 Departamento del Guainía



**PALOMA VALENCIA LASERNA**  
 Senadora de la República



**Andrés Felipe Guerra Hoyo**  
 Senador de la República

**CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL**

El día 12 de Diciembre del año 2022

Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley X Acto Legislativo \_\_\_\_\_

No. 318 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: HR Hugo Lozano  
HR Enrique Cabrales, HR Juan F Corzo  
HR Edinson Olaya y otros HR R y HR S

**SECRETARIO GENERAL**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 321 DE 2022,  
CÁMARA**

*por la cual se modifica la Ley 1177 de 2007.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto ampliar el valor a recaudar **Estampilla Universidad del Cauca 180 años**, autorizada a través de la Ley 1177 del 27 de diciembre de 2007.

**Artículo 2º.** Modifíquese el artículo 1º de la Ley 1177 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo 1º. Autorízase** a la Asamblea del departamento del Cauca para que ordene la emisión de la estampilla “Universidad del Cauca 180 años”, cuyo recaudo se destinará para inversión en la construcción, adecuación, remodelación, mantenimiento de la planta física de escenarios deportivos, el montaje de laboratorios, talleres y bibliotecas; la adquisición de instrumentos musicales y materias primas para la Facultad de Artes, el equipamiento y dotación de laboratorios, salas de informática, auditorios; la compra de elementos y materiales destinados a la transformación digital, microelectrónica, informática, robóticas y biotecnología, de sistemas de comunicaciones e información, y en general, de todos aquellos bienes que se requieren para la planta física y el buen funcionamiento del Alma Máter

**Artículo 3º.** Modifíquese el artículo 2º de la Ley 1177 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo 2º.** Autorízase la ampliación de la emisión de la **Estampilla Universidad del Cauca 180 años**, en la suma de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000). El monto del recaudo se establece a precios constantes de 2006, conforme lo dispuesto en la Ley 1177 de 2007.

**Artículo 4º.** Adiciónese un párrafo al artículo 4º de la Ley 1177 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo 4º.** Autorízase a la administración del departamento del Cauca para recaudar los valores producidos por el uso de la estampilla en las actividades departamentales, municipales y en todos los actos y operaciones de los institutos descentralizados y entidades del orden nacional que funcionen en el Cauca.

**Parágrafo.** Se excluyen de este pago los contratos de prestación de servicios suscritos con personas naturales, cuyo valor no supere las 160 Unidades de Valor Tributario (UVT) por concepto de honorarios mensuales.

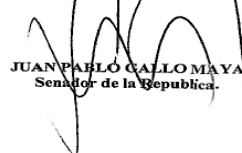
**Artículo 5º.** La presente ley rige a partir de su promulgación.

Cordialmente.

  
CESAR CRISTIAN GOMEZ CASTRO  
Representante a la Cámara.

  
HERMES EMILIO PITE VIVAS.  
Representante a la Cámara.

  
JORGE HERNÁN BASTIDAS ROSERO  
Representante a la Cámara.

  
JUAN PABLO GALLO MAYA  
Senador de la República.

  
PAULINO RIASCOS RIASCOS.  
Senador de la República.

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 321 DE 2022,  
CÁMARA**

*Por la cual se modifica la Ley 1177 de 2007*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Universidad del Cauca es una institución de orden público y de carácter nacional, creada en 1827 por los Libertadores Simón Bolívar y Francisco de Paula Santander, como un proyecto educativo superior para contribuir con la formación al desarrollo del país.

Durante sus primeros cien años la Universidad del Cauca logró consolidarse como una institución influyente con fuerte presencia en el ámbito de la vida política del país, generando a través del liderazgo de sus egresados y profesores importantes aportes para la consolidación del modelo de Estado que caracterizó al país hasta mediados del siglo XX. Este liderazgo se concretó al haberse constituido como el centro de estudios de una gran cantidad de médicos, juristas e ingenieros de reconocido prestigio nacional e internacional, y de más de una decena de presidentes de la república. Se destacan los 17 Ex Presidentes de la República que han pasado por las aulas de la universidad, la primera mujer senadora de la República en la historia de Colombia, de 1958 a 1961, y la primera embajadora, la Abogada Esmeralda Arboleda; la primera mujer médica en la región, Lucy Palomino. La Universidad del Cauca ha sido y será protagonista de diversos momentos históricos que contribuyen a la construcción de Nación.

Desde mediados del siglo XX, pueden destacarse cuatro grandes momentos que han marcado el devenir histórico de la universidad hasta el presente: la nacionalización en 1964; el proceso de reconstrucción tras el terremoto de 1983; la reforma constitucional de 1991, que trajo como resultado la promulgación de la Ley 30 de 1992; y el reconocimiento como institución con acreditación de alta calidad en el 2013 y la reacreditación en el año 2019 por ocho años.

En este proceso, la Universidad del Cauca ha crecido en número de estudiantes, docentes y administrativos, al igual que en los programas académicos en pregrado y posgrado, ubicándose en las mejores universidades del país según los indicadores que se tiene a nivel nacional. Hoy en día cuenta con 16.414 estudiantes de pregrado, de los cuales 1.420 pertenecen al proceso de regionalización, y 1.010 estudiantes en posgrado.

La presencia de la Universidad del Cauca en la región fue otro paso a destacar en el compromiso institucional para llevar educación de calidad a las comunidades. En ese sentido, se inició con un proceso de descentralización acordado con las administraciones municipales, pasó por la participación en los Centros Regionales de Educación Superior CERES y finalmente se convirtió en el proceso de regionalización que hoy se tiene, con la presencia permanente de la Universidad en el

municipio de Santander de Quilichao donde se tiene la sede de La Casona y la Ciudadela Universitaria.

En los 195 años de vida institucional, la Universidad del Cauca ha extendido sus espacios físicos al servicio de la academia, la investigación y la interacción social en sus sedes ubicadas en Popayán y Santander de Quilichao. Cuenta con laboratorios equipados para el desarrollo de actividades formativas y prestación de servicios a la comunidad, auditorios en las facultades, un centro deportivo universitario adecuado para la práctica de diferentes disciplinas deportivas por parte de estudiantes, docentes y administrativos. También ofrece el servicio de residencias universitarias, siendo de las pocas universidades en el país que presta este apoyo a estudiantes que no son de Popayán y cumplen con unos requisitos establecidos.

La planta docente de la Universidad del Cauca también se ha fortalecido con la realización de concursos docentes de planta que se han realizado, a través de los cuales se han vinculado docentes en las diferentes Unidades Académicas, además es importante recalcar los esfuerzos que se realizan por mejorar la cualificación docente apoyando a los docentes a realizar estudios de maestrías y doctorados en universidades del país y del mundo. A la fecha se cuenta con 244 docentes con título de doctorado, 657 docentes con título de maestría.

La investigación también es otro factor que marca la dinámica de la universidad. Desde mediados de los años 90 se empezó a considerar a la investigación como una actividad importante para el cumplimiento de la misión institucional, lo que conllevó a la creación del sistema de investigación que ha logrado posicionar esta actividad como un aspecto importante del quehacer universitario, con destacables resultados en varios, con campos disciplinares. En la actualidad, se cuenta con 71 grupos de investigación reconocidos por Minciencias, en las siguientes categorías: A1: 7, A: 10, B: 21 y C: 33, además de docentes clasificados como investigadores eméritos (2), investigadores senior (36), investigadores asociados (35) e investigadores junior (132). También es de destacar el posicionamiento de la universidad en los rankings, gracias al compromiso y trabajo que adelantan los grupos de investigación y los docentes con proyectos, publicación de artículos y edición de revistas indexadas.

Así mismo, el compromiso de la universidad con la sociedad ha trascendido las aulas de clases, laboratorios y auditorios. Desde sus inicios, la universidad se ha entendido como un proyecto cultural de la ciudad y la región, que interacciona a la sociedad a través de actividades y espacios de participación. Tampoco ha sido ajena a las realidades del país, su protagonismo en los temas trascendentales se evidencia con los egresados que han ocupado cargos de orden político, como Congresistas, Alcaldes, Ministros; de orden empresarial, cultural, artístico, entre otros, aportando a los principales desarrollos del país y su relacionamiento con el mundo.

La interacción social de la universidad también se refleja en los servicios que presta a la sociedad como el Consultorio Jurídico, el Centro Universitario de Salud ‘Alfonso López’, el Centro de Investigaciones Históricas ‘José María Arboleda Llorente’, la Red de Museos del Cauca, así como los programas de extensión social entre los cuales está el Conservatorio de Música, la Unidad de Servicios en Lenguas Extranjeras - Unilingua, el Curso Pre Universitario.

El principal determinante del liderazgo es el talento humano de la universidad, toda vez que lo que esté en capacidad y en disposición de hacer es, en últimas, lo que constituye la acción institucional como un todo y su contribución a la sociedad desde su misión y visión.

Es importante destacar que, desde el Congreso de la República, se logró la consecución de un aporte financiero con la creación de la **Estampilla Universidad del Cauca 180 años**, autorizada a través de la Ley 1177 del 27 de diciembre de 2007, la cual ha sido fundamental para que la Universidad del Cauca, se haya convertido en un pilar central en el desarrollo educativo y social en la región. Desde el año 2011 los recursos financieros recaudados por Estampilla se han invertido en diferentes obras de infraestructura, dotación, modernización, entre otros, como se relaciona a continuación:

#### **Año 2011.**

- Adecuación y Equipamiento del CDU.
- Diseño, construcción y dotación en las Facultades de Ciencias Humanas y Sociales; Ciencias Contables, Económicas y Administrativas; Derecho, Ciencias Políticas y Sociales; Ciencias de la Salud.
- Actualización y modernización en la División de Sistemas.
- Implementación y equipamiento en unidades administrativas.

**TOTAL: \$1.962.920.489**

#### **Año 2012.**

- Adecuación y equipamiento en el CDU.
- Diseño, construcción y dotación Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas.
- Implementación y equipamiento en unidades administrativas.

**TOTAL: \$1.566.776.812**

#### **Año 2013.**

- Diseño, construcción y dotación Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas.
- Mejoramiento de infraestructura de la Facultad de Artes.
- Implementación y equipamiento en unidades administrativas.

**TOTAL: \$506.235.890**

**Año 2014.**

- Diseño, construcción y dotación sede Santander de Quilichao.
- Diseño, construcción y dotación Edificio Tics.
- Adquisición del Edificio Facultad de Artes.
- Implementación de la técnica de plastinación en el Departamento de Morfología.
- Implementación y equipamiento en unidades administrativas.
- Fortalecimiento del talento humano a través de capacitación permanente.

**TOTAL: \$615.252.130****Año 2015.**

- Diseños, estudios previos y presupuesto de fortalecimiento nueva infraestructura o adecuaciones.
- Remodelación, dotación, infraestructura física y equipos de la sede de Facultad de Ciencias Agropecuarias.
- Construcción y adecuación de aulas y baterías sanitarias en el Campus Carvajal.
- Adecuación y dotación de la tienda universitaria.
- Adecuación y dotación de diversos espacios en las Facultades de Ciencias Agrarias, Ciencias Humanas y Sociales.
- Mantenimiento y adecuación del Centro de Comunicaciones.
- Mantenimiento y adecuación de salones en la Facultad de Ingeniería Civil.
- Remodelación y dotación del Auditorio Luis María Calderón de la Facultad de Artes.
- Actualización y modernización de la División de Sistemas.
- Proyecto TELCO 2.0 Distribución física y actualización tecnológica para la formación.
- Programa de Gestión Ambiental.
- Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la Universidad del Cauca.

**TOTAL: \$892.932.464****Año 2016.**

- Diseños, estudios previos y presupuestos de fortalecimiento de nueva infraestructura o adecuaciones.
- Mejoramiento y adecuación de espacios y movilidad académica y administrativa de los edificios del centro de Popayán.
- Mantenimiento y adecuaciones en el Campus Carvajal.
- Mantenimiento y adecuaciones en el Centro de Gestión de las Comunicaciones.
- Adecuación funcional de salones de las Facultades de Ingeniería Electrónica y de Telecomunicaciones e Ingeniería Civil.

- Actualización y modernización de la División de Sistemas.
- Sistematización y automatización del Sistema de Información Bibliográfico.
- Proyecto TELCO 2.0 Distribución física y actualización tecnológica para la formación.
- Desarrollo de Aplicativo para manejo de Base de Datos. Sistema de información interna.
- Programa de Gestión Ambiental.
- Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad del Cauca.
- Fortalecer el sistema de inventarios.
- Fortalecimiento del talento humano - servidores de la Universidad del Cauca a través de capacitación pertinente.
- Fortalecer el acceso con calidad a la educación superior en el norte del departamento del Cauca mediante el proyecto de regionalización de la Universidad del Cauca.
- Diseño, construcción y dotación sede Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
- Mantenimiento y adecuaciones del campus Carvajal.
- Adecuación de espacios como apoyo a los procesos de calidad institucional y de programas académicos.

**TOTAL: \$3.324.489.964****Año 2017.**

- Construcción del nuevo edificio de la Calle 5 No. 4-07 - Bicentenario Universidad del Cauca.
- Diseño, construcción y dotación Edificio TICS.
- Diseño, construcción y dotación sede Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
- Diseños, estudios previos y presupuestos de fortalecimiento de nueva infraestructura o adecuaciones.
- Construcción del Centro de Desarrollo Tecnológico Agroindustrial de la Facultad de Ciencias Agrarias.
- Edificio CECUN - Centro de Encuentro Cultural Universitario.
- Diseño, construcción y dotación de la Ciudadela Sede Santander de Quilichao.
- Mantenimiento y adecuación de espacios de estudio y bienestar de la Facultad de Ciencias Agrarias.
- Mejoramiento y adecuación de espacios y movilidad académica y administrativa de los edificios del Centro Popayán.
- Adecuación y dotación de oficinas de profesores y administrativas de la Facultad de Ciencias Agrarias.

- Mantenimiento y adecuaciones del Campus Carvajal.
- Remodelación y dotación del Auditorio Luis María Calderón de la sede de la Facultad de Artes.
- Adecuación de espacios como apoyo a los procesos de calidad institucional y de programas académicos.
- Adecuación, mantenimiento y enlucimiento de residencias universitarias masculinas.
- Programa de apoyo a los planes de mejoramiento académico.
- Sistematización y automatización del Sistema de Información Bibliográfico.
- Actualización y modernización de División de Sistemas.
- Dotación de laboratorios de salud.
- Programa de Gestión Ambiental.
- Diagnóstico, diseño y transición, desarrollo, adopción e implementación de las normas establecidas en la Resolución 533 de octubre de 2015.
- Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad del Cauca.
- Actualización de plataforma tecnológica.
- Fortalecimiento del talento humano - servidores de la Universidad del Cauca a través de capacitación pertinente.

**TOTAL: \$6.849.029.945**

**Año 2018.**

- Diseños, estudios previos y presupuestos de fortalecimiento de nueva infraestructura o adecuaciones.
- Construcción del Centro de desarrollo Tecnológico Agroindustrial de la Facultad de Ciencias Agrarias.
- Desarrollo de construcciones nuevas y obras civiles para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Edificio CECUN - Centro de Encuentro Cultural Universitario.
- Adecuación, mantenimiento y enlucimiento de residencias universitarias masculinas.
- Realización de adecuaciones, acabados arquitectónicos, cambios de uso e iluminación, redes eléctricas, de voz y datos para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Programa de apoyo a los planes de mejoramiento Académico.
- Adquisición de mobiliario, equipos y equipos especiales para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Programa de Gestión Ambiental.
- Actualización de plataforma tecnológica.

- Desarrollo de consultorías relacionadas con proyectos de infraestructura y desarrollo de sistemas de información.

**TOTAL: \$3.369.655.878**

**Año 2019.**

- Desarrollo de construcciones nuevas y obras civiles para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Consolidación de una agenda cultural como un espacio propicio para el esparcimiento cultural tanto de la comunidad universitaria como de la ciudadanía en general.
- Generación de procesos formativos que permitan el reconocimiento de la diferencia, la formación ciudadanía y mejoren la cultura institucional.
- Consolidación de la información de los sistemas de información “Unicauca en cifras”.
- Modernización y actualización de red, plataformas tecnológicas y sistemas de información.

**TOTAL: \$2.500.000.000**

**Año 2020.**

- Modernización y actualización de red, plataformas tecnológicas y sistemas de información.
- Modernización de las tecnologías de información y comunicación Data Center Universidad del Cauca.
- Consolidación de la información de los sistemas de información “Unicauca en cifras”.
- Diseños, estudios previos y presupuestos de fortalecimiento de nueva infraestructura o adecuaciones.
- Desarrollo de construcciones nuevas y obras civiles para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Realización de adecuaciones, acabados arquitectónicos, cambios de uso e iluminación, redes eléctricas, de voz y datos para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Generación de espacios de movilidad y parqueaderos para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Desarrollo de consultorías relacionadas con proyectos de infraestructura y desarrollo de sistemas de información.
- Diseño, construcción y dotación de la Ciudadela Sede Santander de Quilichao.
- Construcción del nuevo edificio de la Calle 5 No. 4-07 - Bicentenario Universidad del Cauca.
- Edificio CECUN - Centro de Encuentro Cultural Universitario.

**TOTAL: \$3.509.707.687**

**Año 2021.**

- Modernización y actualización de red, plataformas tecnológicas y sistemas de información.
- Modernización y actualización de red, plataformas tecnológicas y sistemas de información.
- Diseños, estudios previos y presupuestos de fortalecimiento de nueva infraestructura o adecuaciones.
- Desarrollo de construcciones nuevas y obras civiles para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Adquisición de mobiliario, equipos y equipos especiales para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Realización de adecuaciones, acabados arquitectónicos, cambios de uso e iluminación, redes eléctricas, de voz y datos para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Generación de espacios de movilidad y parqueaderos para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Desarrollo de consultorías relacionadas con proyectos de infraestructura y desarrollo de sistemas de información.
- Diseño, construcción y dotación de la Ciudadela Sede Santander de Quilichao.
- Construcción del nuevo edificio de la Calle 5 # 4-07 - Bicentenario Universidad del Cauca.
- Edificio CECUN - Centro de Encuentro Cultural Universitario.
- Construcción de aulas de clase para la ampliación de la capacidad de las facultades de Ingenierías y Ciencias Contables Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca, campus Tulcán, en el municipio de Popayán.

**TOTAL: \$6.723.859.619****Año 2022 con corte a junio 30.**

- Modernización y actualización de red, plataformas tecnológicas y sistemas de información.
- Modernización y actualización de red, plataformas tecnológicas y sistemas de información.
- Desarrollo de construcciones nuevas y obras civiles para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Adquisición de mobiliario, equipos y equipos especiales para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.
- Realización de adecuaciones, acabados arquitectónicos, cambios de uso e iluminación, redes eléctricas, de voz y datos para implementación del Plan Maestro Urbanístico y Arquitectónico.

- Desarrollo de consultorías relacionadas con proyectos de infraestructura y desarrollo de sistemas de información.
- Diseño, construcción y dotación de la Ciudadela Sede Santander de Quilichao.
- Construcción del nuevo edificio de la Calle 5 # 4-07 - Bicentenario Universidad del Cauca.
- Edificio CECUN - Centro de Encuentro Cultural Universitario.
- Construcción de aulas de clase para la ampliación de la capacidad de las facultades de Ingenierías y Ciencias Contables Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca, campus Tulcán, en el municipio de Popayán.

**TOTAL: \$ 5.046.371.326**

Ahora bien, en la actualidad la Universidad del Cauca se encuentra en la construcción del Plan de Desarrollo Institucional ‘Por una Universidad de Excelencia y Solidaria’ para el periodo 2023-2027. Plan en el que se abordarán seis temáticas fundamentales desde la propuesta rectoral, a saber: la primera *“Nuestra gente como el patrimonio más valioso de la Universidad”*, apunta a todas las acciones tendientes a generar la participación que haga que la administración universitaria sea basada en la gobernanza como principio fundamental.

La segunda *“La educación generadora de potencialidades y oportunidades”*, contiene las apuestas para alcanzar la excelencia académica, donde el compromiso constante con la educación pública de calidad es fundamental, abarcando cualidades, talentos y diversidades de la comunidad universitaria, en pro del mejoramiento continuo de todos los procesos académicos.

La tercera *“Una universidad solidaria y comprometida con su entorno”*, plantea una Universidad Solidaria, enfocada en el bienestar individual y colectivo, en el cual la proyección social es el principio orientador, implementando acciones que den alcance a los actores de los entornos local, regional, nacional e internacional de la institución.

La cuarta *“Cultura y Bien-estar como impulsor del desarrollo institucional”*, como orientador de las acciones institucionales para la generación y mantenimiento de una cultura y bienestar universitario, conteniendo acciones para la promoción cultural y de la salud integral de toda la comunidad universitaria.

La quinta *“Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional”*, está enfocada en la optimización del aparato organizativo y funcional de los procesos operativos de la universidad. Por último, como temática transversal *“El Bicentenario como apuesta de gestión y proyecto de largo plazo”*, que nos prepara para llevar a la universidad que esperamos tener o consolidar en el cumplimiento de sus 200 años de fundación, se propone como una serie de apuestas en torno a la modernización,

a una infraestructura sostenible, a continuar con la Acreditación Institucional de Alta Calidad y una sostenibilidad financiera.

El crecimiento de la Universidad del Cauca en programas académicos de pregrado y posgrado conlleva al aumento de número de estudiantes y profesores, así como el crecimiento de la infraestructura física y tecnológica, la dotación de laboratorios, aulas y espacios académicos, programas de bienestar, fortalecimiento de la investigación, siendo fundamental los recursos.

Hoy dentro de las apuestas institucionales se busca dar continuidad a las estrategias que han permitido alcanzar mejores resultados a nivel regional y nacional y posicionar a la Universidad del Cauca como una de las mejores en el suroccidente colombiano. Estas apuestas están enmarcadas en la acreditación institucional y de programas

académicos de pregrado y posgrado, la recertificación de los procesos bajo la ISO, asimismo, la gestión ambiental, por otro lado, es importante resaltar la implementación del modelo de permanencia y graduación así como también toda la apuesta en cuanto a cultura y bienestar, permitiendo los espacios de reflexión universitaria y dando cabida a las diferentes expresiones culturales y de saberes aunado al fortalecimiento de la orquesta sinfónica de la Universidad del Cauca.

Por otro lado, todo el fortalecimiento y relación de los grupos de investigación de la Universidad en el ámbito Universidad, Sociedad empresa que permite el repunte en esta gran apuesta institucional, en el mismo sentido el mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica para el crecimiento de la universidad y la consolidación de la estrategia de regionalización, así como la actualización y transformación digital.

### PORTAFOLIO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

	SECTOR	POBLACION BENEFICIADA	COSTO APROXIMADO	PRIORIDAD	ESTADO
			<b>\$ 7.356.985.486</b>		
No			\$ 7.356.985.486		
1	Implementación del Ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación	80 grupos de investigación	\$ 2.008.560.119	Estratégico	Fase 2
2	Implementación del programa Excelencia en Investigación	80 grupos de investigación	\$ 2.548.425.367	Estratégico	Fase 2
3	Colecciones Posteris Lvmen: Unicauca 200 Años	Cumunidad Universitaria y en General	\$ 300.000.000	Estratégico	Fase 1
4	Fortalecimiento a la gestión de la innovación y la transferencia	Cumunidad Universitaria y en General	\$ 1.500.000.000	Estratégico	Fase 2
5	Reconocimiento e Interacción Social para la Paz Territorial "Unicauca para ti"	Cumunidad Universitaria y en General	\$ 1.300.000.000	Estratégico	Fase 2

### PORTAFOLIO DE PROYECTOS CULTURA

	SECTOR	POBLACION BENEFICIADA	COSTO APROXIMADO	PRIORIDAD	ESTADO
			<b>\$ 4.400.000.000</b>		
No			\$ 4.400.000.000		
1	Consolidación de una Agenda Cultural como un espacio propicio para el esparcimiento cultural tanto de la comunidad universitaria como de la ciudadanía en general	Comunidad Universitaria	\$ 800.000.000	Estratégico	Fase 2
2	Implementación de espacios de libre esparcimiento para el desarrollo físico y emocional integral para la comunidad universitaria	Comunidad Universitaria	\$ 800.000.000	Estratégico	Fase 2
3	Fortalecimiento del uso de medios de transporte alternativo "Univercicleta"	Comunidad Universitaria	\$ 800.000.000	Estratégico	Fase 2
4	Implementación del Modelo de permanencia y graduación estudiantil	Comunidad Universitaria	\$ 2.000.000.000	Estratégico	Fase 2
5	Generación de procesos formativos que permitan el reconocimiento de la diferencia, la formación ciudadanía y mejoren la cultura institucional	Comunidad Universitaria	\$ 800.000.000	Estratégico	Fase 2
6	Fortalecimiento de la Orquesta Sinfónica Universidad del cauca	Comunidad Universitaria y en General	\$ 800.000.000	Estratégico	Fase 2

### PORTAFOLIO DE PROYECTOS CALIDAD

	SECTOR	POBLACION BENEFICIADA	COSTO APROXIMADO	PRIORIDAD	ESTADO
			<b>\$ 15.700.000.000</b>		
No			\$ 15.700.000.000		
1	Fortalecimiento de la gestión de la calidad y acreditación de la Universidad del Cauca	Comunidad Universitaria	\$ 12.500.000.000	Estratégico	Fase 2
2	Fortalecimiento de los programas de pregrado y posgrados acreditados y acreditables	Comunidad Universitaria	\$ 3.200.000.000	Estratégico	Fase 2
3	Fortalecimiento de la gestión ambiental de la Universidad del Cauca	Cumunidad Universitaria y en General	\$ 1.800.000.000	Estratégico	Fase 2

PORTAFOLIO DE PROYECTOS INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

	SECTOR	POBLACION BENEFICIADA	COSTO APROXIMADO	PRIORIDAD	ESTADO
			\$ 20.000.000.000		
No			\$ 20.000.000.000		
1	Fortalecimiento de procesos académicos de la Universidad del Cauca a través de la adquisición e implantación de un sistema de gestión académico.	Comunidad Universitaria	\$ 15.000.000.000	Estratégico	Fase 1
2	Modernización de red y plataformas tecnológicas de la Universidad del Cauca	Comunidad Universitaria	\$ 5.000.000.000	Estratégico	Fase 2
3	Modernización de las tecnologías de información y comunicación Data Center Universidad del Cauca	Cumunidad Universitaria y en General	\$ 2.500.000.000	Estratégico	Fase 2

PORTAFOLIO DE PROYECTOS INFRAESTRUCTURA

	SECTOR	AREA DE INTERVENCION (m2)	POBLACION BENEFICIADA	COSTO APROXIMADO	PRIORIDAD	ESTADO
	<b>TOTAL CAMPUS TULCÁN</b>			\$ 118.530.000.000		
No	TOTAL ZONA CAMPUS TULCAN / Proyección de intervenciones Estratégicas			\$ 102.550.000.000		
	Sector POMONA					
1	CECUN segunda Fase	7.484,36	Comunidad	\$ 23.000.000.000	Estratégico	Fase 3
2	Unidad Deportiva El Diamante	34.833,78	Comunidad	\$ 11.800.000.000	Estratégico	Fase 2
	FACULTAD DE INGENIERIAS Y FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES					
3	Centro Deportivo Universitario CDU ( Intervención piscinas)	4.721,82	Comunidad en general	\$ 11.000.000.000	Estratégico	Fase 2
4	Residencias Universitarias (Dotacion)	3.574,83	Comunidad Universitaria	\$ 450.000.000	Estratégico	En ejecución
5	Facultad de ciencias contables, económicas y administrativas. (II Etapa)	725,54	1.515	\$ 2.500.000.000	Estratégico	Anteproyecto
6	Construcción Edificio de Posgrados ( diseño existente ampliación IPET)	2.518,62	4.168	\$ 10.000.000.000	Estratégico	Fase 1
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD					
7	Renovación sede Facultad Ciencias de la Salud ( inicia fase construcción edificio laboratorios sobre parqueadero, continúa construcción auditorios , simulación...continúa edificios aulas administrativos...)	4.479,03	Comunidad Universitaria	\$ 32.000.000.000	Estratégico	anteproyecto
	FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN.					
8	CIAGUA.	1.301,69	2.970	\$ 11.000.000.000	Estratégico	Fase 1
9	Ampliación Aulas lúdicas .	292,36	191	\$ 800.000.000	Estratégico	Fase 1
No	Total Zona Campus/ Proyección de intervenciones Funcionales			\$ 15.980.000.000	Funcional	ESTADO
10	Ampliación laboratorios de física, química y biología de la Facultad de ciencias naturales, exactas y de la educación.	345,31	1.010	\$ 1.100.000.000	Funcional	Anteproyecto
11	Renovación de plazoletas ( Diseño Valenzuela)	1.231,92	1.477	\$ 500.000.000	Funcional	Anteproyecto
12	Suministro de elevador (equipo movimiento vertical). Ingen	5,88	4.168	\$ 400.000.000	Funcional	Anteproyecto
13	Renovación del parque de las ingenierías.	4.224,27	5.178	\$ 200.000.000	Funcional	Fase 1
14	Zona de estudio Facultad Contables	78,42	1.548	\$ 280.000.000	Funcional	Fase 1
15	Intervención Plan Maestro CDU ( Coliseo cubierto, canchas múltiples , área aditiva, alojamientos, plazoletas)	43.703,79	Comunidad en general	\$ 5.000.000.000	Funcional	Fase 1
16	Centro de innovación para el pensamiento creativo.	16.290,00	1.515	\$ 3.000.000.000		Anteproyecto
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD					
17	Aulas amigables.	476,10	1.935	\$ 500.000.000	Funcional	Fase 1
18	Suministro de elevador (equipo de movimiento vertical).	5,88	1.969	\$ 300.000.000	Funcional	Anteproyecto
19	Zona de estudio .Facultad Salud	137,83	1.638	\$ 120.000.000	Funcional	Anteproyecto
	FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN.					
20	Unidad Técnica de Residuos UTR.	44,78	2.970	\$ 80.000.000	Funcional	Anteproyecto
21	Adecuación y dotación Biblioteca Central "José María Serrano".	631,82	Comunidad Universitaria	\$ 4.000.000.000	Funcional	fase 1
22	Ascensor (equipo de movimiento vertical) para el edificio del Departamento de matemáticas.	5,88	2.970	\$ 500.000.000	Funcional	Anteproyecto



<b>ZC</b>	<b>TOTAL ZONA CENTRO / Proyección de intervenciones Funcionales</b>			\$ 700.000.000		
23	Estudio de grabación ( Facultad de Artes ).	88,65	298	\$ 700.000.000	Funcional	Permiso intervención patrimonial
<b>SN</b>	<b>TOTAL ZONA NORTE / Proyección de intervenciones Estratégicas</b>			\$ 45.000.000.000		
24	Intervención Lote Belalcázar ( proyectos Parque temático, edificio Investigaciones, edificios programados )	32.000,00	Comunidad Universitaria	\$ 45.000.000.000	Estratégico	Anteproyecto
<b>ZR</b>	<b>TOTAL ZONA RURAL</b>			<b>\$ 33.847.733.874</b>		
<b>ZR</b>	<b>TOTAL ZONA RURAL/Proyección de intervenciones Estratégicas</b>			\$ 23.925.389.012		
	SEDE LAS GUACAS					
25	Edificio amigable con el medio ambiente de aulas y	5.220,90	1.420	\$ 18.227.539.960	Estratégico	Anteproyecto
26	Redes eléctricas MT, BT, AP, apantallamiento, red de	93.020,00	1.420	\$ 5.242.343.598	Estratégico	Fase 1
27	Redes hidrosanitarias y planta de tratamiento de aguas (	93.020,00	1.420	\$ 455.505.454	Estratégico	Fase 1
<b>ZR</b>	<b>TOTAL ZONA RURAL/Proyección de intervenciones Funcionales</b>			\$ 9.922.344.862		
28	Centro de Investigación e Innovación Social -	960,00	1.420	\$ 1.990.668.409		Anteproyecto
29	Aldea investigativa.	356,00	1.408	\$ 643.006.591	Funcional	Anteproyecto
30	Portería peatonal y vehicular.	140,64	1.420	\$ 243.671.011	Funcional	Anteproyecto
31	Área de almacenamiento (bodega de insumos y	134,18	12	\$ 539.686.479	Funcional	Anteproyecto
32	Planta panificadora y de pastas.	184,00	588	\$ 555.669.218	Funcional	Fase 2
33	Laboratorio de operaciones unitarias.	570,40	1.408	\$ 1.876.643.155	Funcional	Anteproyecto
34	Modernización de las plantas piloto.	858,05	1.408	\$ 2.750.000.000	Funcional	Anteproyecto
	SEDE - CENTRO DE ESTUDIOS VEGETALES Y BIODIVERSIDAD ASOCIADA "LA REJOYA".					
35	Unidad de Sericultura.	217,62	1.322	\$ 250.000.000	Funcional	Anteproyecto
36	Mariposario.	145,00	1.322	\$ 200.000.000	Funcional	Anteproyecto
37	Herbario.	648,51	1.322	\$ 210.000.000	Funcional	Anteproyecto
38	Laboratorios de fisiología vegetal, entomología y	928,00	1.322	\$ 150.000.000	Funcional	Anteproyecto
39	Unidad Técnica de Residuos UTR.	44,78	1.420	\$ 80.000.000	Funcional	Anteproyecto
40	Portería vehicular y peatonal.	50,71	1.420	\$ 243.000.000	Funcional	Anteproyecto
41	Invernadero.	111,27	1.322	\$ 110.000.000	Funcional	Anteproyecto
	SEDE - UNIDAD ACADÉMICA Y EXPERIMENTAL "LA SULTANA".					
42	Área de almacenamiento.	106,39	12	\$ 35.000.000	Funcional	Anteproyecto
43	Área de procesamiento y catación de café.	604,29	1.322	\$ 45.000.000	Funcional	Anteproyecto
<b>SR</b>	<b>ZONA SANTADER DE QUILICHAO (Sedes Regionales)</b>			<b>\$ 19.495.000.000</b>		
	ZONA Santader de quilichao/Proyección de intervenciones Estratégicas			\$ 13.450.000.000		
44	Cafetería- Restaurante	566,99	Comunidad Universitaria	\$ 450.000.000	Estratégico	Anteproyecto
45	Segunda fase Ciudadela Aulas/Laboratorios	1.912,29	Comunidad	\$ 13.000.000.000	Estratégico	Anteproyecto
	ZONA Santader de quilichao/Proyección de			\$ 6.045.000.000		
46	Centro agroindustrial	3.073,96	1.493			Anteproyecto
47	Sede administrativa	984,57	1.493	\$ 6.000.000.000	Funcional	Anteproyecto
48	CASONA Adecuaciones , dotación pendiente Consultorio			\$ 45.000.000	Funcional	

	<b>CONSOLIDADO APROX UNICAUCA</b>	<b>\$ 217.572.733.874</b>	<b>TOTAL ESTRATEGICOS</b>	<b>\$ 184.925.389.012</b>
<b>CT</b>	<b>CAMPUS TULCÁN</b>	<b>\$ 118.530.000.000</b>		
<b>ZC</b>	<b>ZONA CENTRO</b>	<b>\$ 700.000.000</b>	<b>TOTAL FUNCIONALES</b>	<b>\$ 32.647.344.862</b>
<b>SN</b>	<b>SECTOR ZONA NORTE</b>	<b>\$ 45.000.000.000</b>		
<b>ZR</b>	<b>ZONA RURAL</b>	<b>\$ 33.847.733.874</b>		
<b>SR</b>	<b>ZONA SANTADER DE QUILICHAO</b>	<b>\$ 19.495.000.000</b>		

## Apuestas Estratégicas Plan de Inversión 2023

EJE ESTRATÉGICO	PROYECTOS	VALOR ASIGNADO
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Fortalecimiento del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI), con la incorporación de la biblioteca híbrida.	\$ 74.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Reestructuración organizacional del Centro de Posgrados de la Universidad del Cauca.	\$ 70.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Cualificación profesoral	\$ 100.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Fortalecimiento del programa de Formación Integral, Social y Humanística- FISH, hacia la construcción de memoria y paz en la Universidad del Cauca	\$ 90.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Observatorio Educativo y Pedagógico	\$ 25.000.000
Una universidad solidaria y comprometida con su entorno.	Plan de articulación, comunicación y seguimiento a egresados para la excelencia institucional	\$ 53.000.000
Una universidad solidaria y comprometida con su entorno.	Educación Inclusiva Programa de Discapacidad	\$ 88.000.000

EJE ESTRATÉGICO	PROYECTOS	VALOR ASIGNADO
Una universidad solidaria y comprometida con su entorno.	Implementación del programa de género	\$ 80.000.000
Bicentenario	Fortalecimiento cultural de la memoria en el territorio.	\$ 230.000.000
Cultura y Bien-estar como impulsor del desarrollo institucional	PermaneSer	\$ 420.000.000
Cultura y Bien-estar como impulsor del desarrollo institucional	Fortalecimiento del bienestar institucional	\$ 70.000.000
Cultura y Bien-estar como impulsor del desarrollo institucional	Salud mental universitaria	\$ 50.000.000
Cultura y Bien-estar como impulsor del desarrollo institucional	Recreación y deporte universitario	\$ 70.000.000
Cultura y Bien-estar como impulsor del desarrollo institucional	Implementación para la atención y prevención al consumo de sustancias psicoactivas y demás adicciones.	\$ 80.000.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Sistemas Estratégicos de Organización Institucional	\$ 250.000.000
Bicentenario	Dotación y Accesibilidad Universal	\$ 991.326.698
Bicentenario	Aulas Amigables	\$ 1.079.210.000
Bicentenario	Construcción de la nueva edificación para el traslado del Laboratorio de Desactivación de Residuos Químicos de la Facultad de Ciencias de la Salud	\$ 517.894.000
Bicentenario	Desarrollo de consultorías relacionadas con proyectos de infraestructura	\$ 267.896.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Tablas de Retención Documental actualizadas	\$ 60.000.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Modernización de recursos y plataformas tecnológicas de la Universidad del Cauca 2023-2027	\$ 200.000.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Modernización del Portal Web Universidad del Cauca.	\$ 423.120.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Modernización de la Infraestructura Tecnológica de Datos para la Adaptación de Telefonía VoIP en las dependencias de la Universidad del Cauca	\$ 176.880.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Fortalecimiento de procesos académico administrativos a través de la implantación de un sistema de gestión integral	\$ 300.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Renovación de la acreditación y la certificación institucional la acreditación y la certificación institucional	\$ 150.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Acreditación de los programas de pregrado y posgrado acreditables	\$ 250.000.000
Una universidad solidaria y comprometida con su entorno.	Fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental de la Universidad del Cauca	\$ 100.000.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Fortalecimiento de la comunicación interna y externa a través del diseño y puesta en marcha de una nueva narrativa institucional enmarcada en el Bicentenario universitario. “Los primeros 200 años: Bien-estar y Común-unidad para construir la Universidad del futuro”	\$ 200.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Fortalecimiento de la transferencia de resultados de investigación para el desarrollo de la CTeI - creación	\$ 75.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Ciencia, tecnología, innovación creación como pilar de una Universidad de excelencia y solidaria	\$ 350.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Fortalecimiento de la apropiación social del conocimiento desde la ciencia, tecnología, innovación	\$ 75.000.000
Bicentenario	Colección Posteris Lymen: Unicauca 200 años	\$ 200.000.000
La educación generadora de potencialidades y oportunidades.	Fortalecimiento del proyecto sinfónico y músicas territoriales del suroccidente colombiano.	\$ 100.000.000
Modernización administrativa como necesidad prioritaria para el quehacer institucional.	Modernización de recursos y plataformas tecnológicas de la Universidad del Cauca 2023-2027	\$ 800.000.000
Una universidad solidaria y comprometida con su entorno.	Aprender sin estrés y enseñar con amor	\$ 200.000.000

Como se aprecia los recursos económicos son fundamentales, por cuanto permiten el fortalecimiento institucional, al contribuir en el logro de la reacreditación de la Universidad, tal como lo consagra la Resolución 006218 del 13 de junio de 2019, “por medio de la cual se renueva la Acreditación Institucional de Alta Calidad de la Universidad del Cauca con domicilio en (Popayán)”; así mismo, aportan al cumplimiento de las metas propuestas en el estudio del Plan de Desarrollo Institucional ‘Por una Universidad de Excelencia y Solidaria’ para el periodo 2023-2027, cuyo valor aproximado se estima en la suma de doscientos sesenta y cuatro mil doscientos ochenta y nueve millones setecientos ocho mil pesos moneda corriente (\$264.289.708.000).

Ante la necesidad de garantizar la asignación de nuevos recursos de acuerdo con las metas fijadas por Universidad del Cauca para el cumplimiento de los estándares de calidad, el mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica de la Institución; y teniendo en cuenta que la **Estampilla Universidad del Cauca 180 años**, se encuentra próxima a cumplir las metas de recaudo fijadas en su artículo 2º de la Ley 1177 de 2007, es decir la suma de *cuarenta mil millones de pesos (\$40.000.000.000)*, de los cuales se han recaudado *treinta y dos mil cuatrocientos noventa y dos millones ciento ochenta y seis mil seiscientos setenta y seis pesos moneda corriente (\$ 32.492.186.676.23)*<sup>2</sup>, los autores del presente proyecto de ley encuentran justificado el hecho de

ampliar la meta de recaudo de la estampilla hasta por un monto de trescientos mil millones de pesos moneda corriente (300.000.000.000).

De los honorables Representantes,

*[Signatures]*  
 CESAR CRISTIAN GOMEZ CASTRO Representante a la Cámara.  
 ERMES PABLO PETE VIVAS Representante a la Cámara.  
 JORGE HERNAN BASTIDAS ROSERO Representante a la Cámara.  
 JUAN PABLO GALLO MAYA Senador de la Republica.  
 PAULINO RIASCOS RIASCOS Senador de la Republica.

**CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL**

El día 13 de Diciembre del año 2022

Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley X Acto Legislativo No. 321 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: HR Cesar C. Gomez, HR Ermes Pete, HR Jorge Bastidas, HS Juan P. Gallo, HS Paulino Riascos y otros H.R.R.

**SECRETARIO GENERAL**

<sup>2</sup> Certificación de recursos ingresados por concepto de recaudo de Estampilla expedida por la Tesorería de la Universidad del Cauca 08 de julio de 2022.

**CONTENIDO**

Gaceta número 1706 - Martes, 20 de diciembre de 2022  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de ley número 317 de 2022, por el cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer. ....	1
Proyecto de ley número 318 de 2022, por medio de la cual se modifica la Ley 2161 de 2021 que establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), se modifica la Ley 769 de 2002 y adiciona un numeral al artículo 7º de la Ley 1383 de 2010 y se dictan otras disposiciones.....	16
Proyecto de ley número 321 de 2022, Cámara por la cual se modifica la Ley 1177 de 2007. ....	26