



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1470

Bogotá, D. C., jueves, 21 de agosto de 2025

EDICIÓN DE 22 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

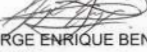
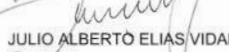
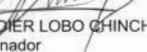
RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

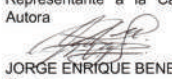
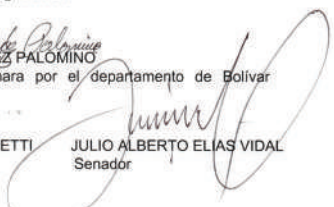
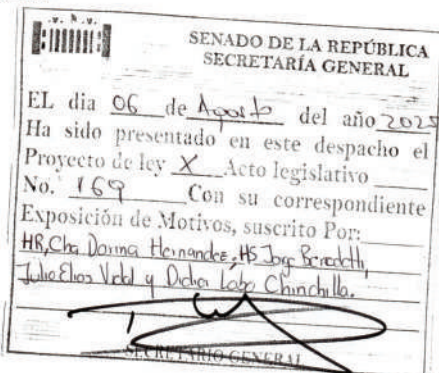
SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 169 DE 2025 SENADO

por medio del cual se reconoce la importancia cultural inmaterial del ámbito nacional al Festival Nacional de la Tambora del municipio de San Martín de Loba - Bolívar y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., agosto 06 de 2025 Doctor DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ Secretario General Senado de la República E. S. D. Ref.: Radicación Proyecto de ley No. _____ de 2025. "Por medio del cual se reconoce la importancia cultural inmaterial del ámbito nacional al Festival Nacional de la Tambora del municipio de San Martín de Loba - Bolívar y se dictan otras disposiciones". Señor secretario, En nuestra condición de Representante a la Cámara y Senador de la República, en uso del derecho que consagra la Constitución Política en el artículo 150 y siguientes, la Ley 5ª de 1992 en los artículos 139 y 140 y de la Ley 974 de 2005 artículo 13, nos permitimos presentar a consideración del Honorable Senado de la República, el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo correspondiente. Sin otro particular, De los y las Honorables congresistas. Atentamente:  CHA DORINA HERNÁNDEZ PALOMINO Representante a la Cámara por el departamento de Bolívar Autora  JORGE ENRIQUE BENEDETTI Senador  JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador  DIDIER LOBO CHINCHILLA Senador	JORGE ENRIQUE BENEDETTI Senador Proyecto de ley No. _____ de 2025. "Por medio del cual se reconoce la importancia cultural inmaterial del ámbito nacional al Festival Nacional de la Tambora del municipio de San Martín de Loba - Bolívar y se dictan otras disposiciones". EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA: ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente Ley tiene como objeto exaltar culturalmente el Festival Nacional de la Tambora del Municipio de San Martín de Loba - Bolívar. ARTÍCULO 2°. RECONOCIMIENTO E INCENTIVO. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en coordinación con las entidades del orden territorial, y en el marco de los instrumentos y procedimientos previstos en la ley general de cultura, y la normatividad que la modifique y/o complemente, promoverá y facilitará los medios y recursos para la identificación y caracterización de la manifestación cultural del Festival Nacional de la Tambora del Municipio de San Martín de Loba - Bolívar, con el fin de postular su inclusión en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI) del ámbito nacional y adoptar el Plan Especial de Salvaguarda (PES) correspondiente. Asimismo, autorizase al Gobierno Nacional, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, para que, en el marco de los procedimientos establecidos por la normatividad vigente en materia de patrimonio cultural, se adelante la declaratoria como Bien de Interés Cultural de la Nación del bien inmueble denominado Plaza del municipio de San Martín de Loba - Bolívar, lugar donde se desarrolla tradicionalmente el Festival Nacional de la Tambora. ARTÍCULO 3°. Declárese a La Corporación Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba - Bolívar como la creadora, gestora y promotora del Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba - Bolívar.
--	---

Artículo 4°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, contribuirá al fomento, promoción, difusión, conservación, protección y desarrollo del Patrimonio Cultural material e inmaterial del Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba - Bolívar. ARTÍCULO 5°. A partir de la vigencia de la presente Ley, el Gobierno Nacional, la alcaldía municipal de San Martín de Loba - Bolívar y la Gobernación de Bolívar estarán autorizadas para asignar partidas presupuestales de su respectivo presupuesto anual, para el cumplimiento de las disposiciones consagradas en la presente ley. ARTÍCULO 6°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación. De los y las honorables congresistas.  CHA DORINA HERNÁNDEZ PALOMINO Representante a la Cámara por el departamento de Bolívar Autora  JORGE ENRIQUE BENEDETTI Senador  JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador  DIDIER LOBO CHINCHILLA Senador 	Proyecto de ley No de 2025. "Por medio del cual se reconoce la importancia cultural inmaterial del ámbito nacional al Festival Nacional de la Tambora del municipio de San Martín de Loba – Bolívar y se dictan otras disposiciones". EXPOSICIÓN DE MOTIVOS 1. TEXTO PROYECTO DE LEY. 2. OBJETIVOS DEL PROYECTO. Declarar Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación, con carácter de reparación histórica, el Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba – Bolívar, expresión ancestral de los pueblos étnicos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas del sur del departamento de Bolívar. Incluir este Festival en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI), con su respectivo Plan Especial de Salvaguardia (PES), garantizando su protección, fortalecimiento, transmisión intergeneracional, visibilidad nacional y sostenibilidad cultural, en concordancia con los principios de dignificación de los pueblos y reparación histórica. 3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO (VERSIÓN DECOLONIAL) El Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba – Bolívar constituye una expresión viva del legado de resistencia, memoria y espiritualidad de los pueblos afrocolombianos e indígenas del Caribe fluvial. No es solo una festividad artística, sino un acto político, ritual y cultural que se inscribe en los procesos de reparación histórica de las violencias coloniales, el régimen de esclavización y la exclusión estructural de las etnias negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras e indígenas. El Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI) no puede ser entendido únicamente como una colección de tradiciones folclóricas, sino como el conjunto de saberes, músicas, danzas, espiritualidades, territorios, cuerpos y memorias que han resistido siglos de opresión. En el caso del Festival de la Tambora, hablamos de una práctica de libertad colectiva que ha sido sostenida por mujeres y hombres de los pueblos ribereños que transformaron el dolor en tambor, la esclavización en dignidad, y la exclusión en orgullo cultural. Desde una perspectiva decolonial, el reconocimiento de este Festival como Patrimonio Inmaterial de la Nación debe estar vinculado a su inclusión en planes
de salvaguardia con enfoque étnico y reparador, que reconozcan su genealogía ancestral y su papel en la defensa del territorio, del río y de la vida misma. La UNESCO ha reiterado la importancia de proteger este tipo de manifestaciones vivas que corren el riesgo de desaparecer frente a la homogenización cultural y las políticas de invisibilización. Sin embargo, la protección no debe limitarse a lo simbólico: debe ser estructural, material y transformadora. El Plan Especial de Salvaguardia (PES) de este Festival debe responder a esa deuda histórica que Colombia tiene con los pueblos que lo han sostenido, sin folklorizarlos ni despolitizar sus luchas. 4. MARCO CONSTITUCIONAL. El reconocimiento y protección del Patrimonio Cultural Inmaterial en Colombia está consagrado en la Constitución Política de 1991, la cual establece que la Nación se fundamenta en el pluralismo étnico y cultural y reconoce la dignidad de todas las culturas que habitan el país. La salvaguardia del patrimonio inmaterial forma parte de los compromisos internacionales del Estado colombiano desde su ratificación de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la UNESCO de 2003, en la cual se reafirma que estas manifestaciones culturales deben ser protegidas con base en el respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural y la creatividad de los pueblos. En este marco, el Festival Nacional de la Tambora debe ser protegido no solo como un bien cultural, sino como una expresión viva del derecho colectivo a la memoria y a la identidad étnica. Esta protección se sustenta en los artículos 1, 2, 7, 8, 70, 71 y 72 de la Constitución, que consagran el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural de la Nación, la promoción de los valores culturales y la obligación del Estado de preservar las manifestaciones culturales de los pueblos milenarios: negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, en particular la Sentencia C-120 de 2008, ha ratificado que el patrimonio inmaterial debe ser protegido con un enfoque diferencial, priorizando las expresiones de los pueblos que han sido históricamente excluidos del relato nacional. La protección del Festival de la Tambora responde directamente a este mandato constitucional. Las personas, los pueblos y las etnias históricamente marginadas por los procesos coloniales reconocen como parte integrante de su legado cultural aquellas manifestaciones que constituyen su patrimonio cultural inmaterial, transmitido de generación en generación, recreado permanentemente desde sus entornos, saberes, espiritualidades, territorios, y memorias vivas. Este patrimonio fortalece el sentido colectivo de identidad, continuidad, justicia simbólica y política, promoviendo el respeto por la dignidad de los pueblos y su diversidad cultural	como acto de reparación histórica y afirmación de su derecho a existir con plenitud. A los efectos de esta interpretación, se considerará exclusivamente aquel patrimonio que esté alineado con los principios de dignidad, justicia étnica, equidad de derechos, respeto mutuo entre pueblos y sostenibilidad cultural con enfoque territorial. Se manifiesta particularmente en los siguientes ámbitos: a) Tradiciones y expresiones orales, incluidas las lenguas y jergas populares como vehículos vivos del patrimonio cultural de los pueblos afrocolombianos, palenqueros, raizales e indígenas. b) Artes del espectáculo, ritualidades, toques, bailes cantaos y expresiones performativas ancestrales. c) Usos sociales, rituales colectivos, actos festivos y celebraciones comunitarias que afirman la resistencia cultural. d) Conocimientos, prácticas, espiritualidades y cosmovisiones relacionadas con la naturaleza, el universo y la memoria territorial. e) Técnicas artesanales tradicionales, vinculadas a saberes ancestrales de los pueblos étnicos y sus economías culturales de subsistencia, transmisión y dignificación. Se entiende por "salvaguardia": El conjunto de medidas de reparación simbólica, cultural, jurídica y política orientadas a garantizar la viabilidad, transmisión y protección del patrimonio cultural inmaterial, en sus múltiples dimensiones. Estas acciones incluyen la identificación, documentación, investigación, preservación, promoción, dignificación, enseñanza, revitalización y resignificación comunitaria del patrimonio inmaterial, con énfasis en los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas. Sobre la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad: A fin de visibilizar con justicia y reparación histórica las expresiones culturales de los pueblos étnicos, el Comité (de conformidad con los Estados parte) creará y mantendrá una Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, que incluya criterios que prioricen aquellas manifestaciones en riesgo por haber sido históricamente negadas, racializadas, o subordinadas por los sistemas coloniales de conocimiento y poder. Interpretación constitucional con enfoque decolonial:

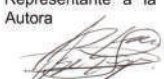
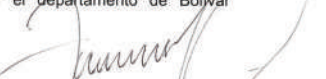
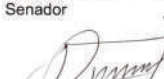
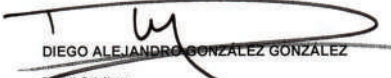
La Corte Constitucional, en la Sentencia C-120 de 2008, resaltó la importancia de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, señalando que su finalidad no es solamente el reconocimiento simbólico, sino la protección activa y estructural de las expresiones culturales que son el alma viva de los pueblos. "Esta salvaguardia tiene un profundo sentido de justicia epistémica y de dignidad colectiva, pues permite proteger las cosmovisiones, prácticas espirituales, lenguas, memorias orales y resistencias de los pueblos afrocolombianos, palenqueros, raizales e indígenas, cuya expresión y transmisión ha sido históricamente invisibilizada y violentada por la cultura dominante. Al resguardar estos patrimonios, se materializa el mandato constitucional de proteger la diversidad étnica, la diferencia cultural y el derecho de los pueblos a conservar sus formas propias de existencia." Reafirmación desde la Constitución Política de Colombia: La Constitución de 1991 establece en su Artículo 70 que la cultura es fundamento de la nacionalidad, reconociendo la dignidad de todas las manifestaciones que conviven en el país. Además, ordena al Estado promover la investigación, la ciencia y la difusión de los valores culturales de todos los pueblos, con especial atención a aquellos históricamente excluidos. La Sentencia C-671 de 1999 profundiza este mandato, afirmando que: "El acceso a la cultura es un derecho fundamental, y la cultura en sus diversas formas no puede ser privilegio de unos pocos ni relegada a lo exótico. Es deber del Estado garantizar su desarrollo desde la igualdad, con un enfoque pluralista, étnico, territorial y reparador." Las manifestaciones culturales no son accesorios de la vida social, ni recursos decorativos del Estado Nación. Son fundamento vivo de la dignidad de los pueblos y expresión de las luchas históricas por la libertad, la autonomía y el derecho a existir. Por eso, a partir de la Constitución Política de 1991, que reconoce el carácter pluralista y multiétnico de la Nación, la cultura dejó de ser un privilegio elitista para convertirse en un derecho fundamental colectivo, especialmente para los pueblos históricamente negados y racializados por el orden colonial. La Carta Magna ordena a las autoridades del Estado promover la investigación, la ciencia, el desarrollo, la memoria y la difusión de los valores culturales de todos los pueblos étnicos del país, con especial énfasis en la reparación histórica de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas. La cultura no puede ser fragmentada, despolitizada ni folklorizada: debe ser garantizada como base de justicia histórica, reparación y transformación estructural.	En muchos artículos de la Constitución Política se encuentra la protección a la cultura y creencias, por ejemplo: • Artículo 1: Reconocimiento del Estado social y pluriétnico de derecho. • Artículo 2: Garantía de los derechos fundamentales, incluyendo las creencias, prácticas y cosmovisiones de los pueblos. • Artículo 7: Reconocimiento expreso de la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana. • Artículo 8: Deber del Estado de proteger las riquezas culturales, espirituales, ancestrales y territoriales de la Nación. • Artículos 70, 71 y 72: Protección del patrimonio cultural como derecho fundamental colectivo, cuyo resguardo no solo es jurídico, sino también espiritual, simbólico y político. • Artículo 95 numeral 8: Obligatoriedad de proteger los recursos culturales como parte integral de un ambiente sano, justo y digno. • Artículo 72: Establece que el patrimonio cultural de la Nación está bajo protección especial del Estado y la sociedad. 5. MARCO LEGAL DEL PROYECTO DE LEY - PATRIMONIO CULTURAL UNA POLÍTICA DE ESTADO. Desde el año 2004, el Estado colombiano ha avanzado en la formulación de normativas que integran la protección del patrimonio cultural desde una perspectiva más amplia. En 2006, mediante la Ley 1037, Colombia ratificó la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la UNESCO (2003), reconociendo la necesidad de resguardar y proteger no solo los bienes, sino las prácticas, saberes, expresiones y espiritualidades que sostienen la identidad de los pueblos étnicos históricamente excluidos. Este marco legal ha servido como base para formular políticas públicas que reconozcan el Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI) como herramienta de justicia social y como un eje para garantizar la transmisión intergeneracional de los conocimientos ancestrales de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas. La Ley General de Cultura (Ley 397 de 1997) incluyó por primera vez el reconocimiento de las manifestaciones culturales inmateriales. Luego, la Ley 1185 de 2008 amplió y fortaleció esta noción, reconociendo expresamente que la identidad nacional no puede entenderse sin la vitalidad y resistencia de los pueblos étnicos. Esta ley reconoce la necesidad de implementar medidas para su salvaguardia, revitalización, sostenibilidad y visibilidad.
Según la Ley 1185 de 2008 (modificatoria del artículo 4 de la Ley 397 de 1997): "El patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes materiales e inmateriales, productos y representaciones de la cultura que expresan la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana y las lenguas y dialectos de los pueblos indígenas, negros, raizales, palenqueros y creoles; el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los saberes, así como los bienes muebles e inmuebles con especial interés histórico, artístico, espiritual, científico, simbólico o testimonial." Este reconocimiento normativo obliga a que las entidades estatales desarrollen Planes Especiales de Salvaguardia (PES) que sean elaborados con participación directa de los pueblos portadores, incluyendo mecanismos de financiación y fomento cultural, y que sirvan como herramientas reales de dignificación, sostenibilidad cultural, y memoria colectiva. Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la UNESCO (2003) mediante la Ley 1037. Este hito marcó el inicio de la formulación de programas para la protección de la cultura y estableció una política para la gestión, protección y salvaguardia del patrimonio cultural y natural, con especial atención al patrimonio "inmaterial". Entendiendo en este patrimonio expresiones culturales como los conocimientos y prácticas relacionados con la naturaleza y el universo, las técnicas artesanales tradicionales, las tradiciones y expresiones orales, las formas tradicionales de música, danza y teatro, y los usos sociales, los rituales y las festividades. La Ley General de Cultura (Ley 397 de 1997) adquiere gran relevancia al incluir las manifestaciones de cultura inmaterial como parte del patrimonio cultural. Posteriormente, la Ley 1185 de 2008 modifica la Ley General de Cultura, fortaleciendo el concepto de patrimonio cultural inmaterial. En uno de sus capítulos, esta ley propone la salvaguardia, protección, recuperación, conservación, sostenibilidad y divulgación del PCI (Patrimonio Cultural Inmaterial), con el fin de preservar la identidad cultural nacional tanto en el presente como en el futuro. En lo referente al Patrimonio Cultural de carácter material e Inmaterial la ley señala lo siguiente: "Artículo 1: Modifíquese el Artículo 4° de la ley 397 de 1997 el cual quedará así: Integración del patrimonio cultural de la Nación. El patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes	materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico en ámbitos como el plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico o antropológico." Como se mencionó anteriormente es la ley establece, en desarrollo del Plan Especial de Salvaguardia (PES) la conformación de una Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI), en donde se registran las diferentes manifestaciones culturales para asegurar su fortalecimiento, revitalización, sostenibilidad, promoción, y el buen desarrollo de procesos de protección de este patrimonio. Así mismo, concede un incentivo tributario para quienes inviertan en la salvaguardia de este tipo de patrimonio. En el tema reglamentario, es el decreto 2941 de 20095 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 397 de 1997 modificada por la ley 1185 de 2008 en lo correspondiente al Patrimonio Cultural de la Nación de naturaleza inmaterial" y describe como manifestaciones del Patrimonio Cultural Inmaterial las siguientes: "1. Lenguas y tradición oral. Entendidos como vehículo del Patrimonio Cultural Inmaterial, y como medio de expresión o comunicación de los sistemas de pensamiento, así como un factor de identidad e integración de los grupos humanos. Organización social. Corresponde a los sistemas organizativos tradicionales, incluyendo el parentesco y la organización familiar, y las normas que regulan dichos sistemas. Conocimiento tradicional sobre la naturaleza y el universo. Conocimiento que los grupos humanos han generado y acumulado con el paso del tiempo en su relación con el territorio y el medio ambiente. Medicina tradicional. Conocimientos y prácticas tradicionales de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades incluyendo aspectos psicológicos y espirituales propios de estos sistemas y los conocimientos botánicos asociados. Producción tradicional. Conocimientos, prácticas e innovaciones propias de las comunidades locales relacionados con la producción tradicional agropecuaria, forestal, pesquera y la recolección de productos silvestres, y los sistemas comunitarios de intercambio. Técnicas y tradiciones asociadas a la fabricación de objetos artesanales. Comprende el conjunto de tradiciones familiares y comunitarias asociadas a la producción de tejidos, cerámica, cestería, adornos y en general, de objetos utilitarios de valor artesanal.

Artes populares. Recreación de tradiciones musicales, dancísticas, literarias, audiovisuales y plásticas que son perpetuadas por las mismas comunidades. Actos festivos y lúdicos. Acontecimientos sociales y culturales periódicos, con fines lúdicos o que se realizan en un tiempo y un espacio con reglas definidas y excepcionales, generadoras de identidad, pertenencia y cohesión social. Se excluyen las manifestaciones y cualquier otro espectáculo que fomente la violencia hacia los animales. Eventos religiosos tradicionales de carácter colectivo. Acontecimientos sociales y ceremoniales periódicos con fines religiosos.10. Conocimientos y técnicas tradicionales asociadas al hábitat. Conocimientos, técnicas y eventos tradicionales relacionados con la construcción de la vivienda y las prácticas culturales asociadas a la vida doméstica. 11. Cultura culinaria. Prácticas tradicionales de transformación, conservación, manejo y consumo de alimentos.12. Patrimonio Cultural Inmaterial asociado a los espacios culturales. Este campo comprende los sitios considerados sagrados o valorados como referentes culturales e hitos de la memoria ciudadana" 6. HISTORIA DEL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN DE LOBA - BOLÍVAR GENERALIDADES San Martín de Loba es un municipio ubicado en el departamento de Bolívar, en el corazón del Magdalena Medio, territorio históricamente habitado por pueblos indígenas y comunidades negras que resistieron la invasión colonial. Geográficamente, se sitúa en la zona suroriental del departamento de Bolívar, limitando al norte con Hatillo de Loba, al este con Arenal, al sur con Santander y al oeste con San Pablo y Regidor. Su economía actual, basada en actividades agrícolas, pecuarias y en la pesca artesanal, continúa expresando saberes ancestrales de pueblos indígenas y afrocolombianos que han habitado las riberas del río Magdalena por generaciones. San Martín de Loba enfrenta hoy desafíos estructurales históricos, producto del abandono estatal y del despojo sistemático de sus poblaciones negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras e indígenas. Aun así, estas comunidades sostienen su vida y dignidad mediante prácticas culturales, espirituales y productivas de profunda raíz ancestral. 7. HISTORIA DE SU FUNDACIÓN. San Martín de Loba no fue fundado por los colonizadores, como erróneamente se ha dicho, sino habitado ancestralmente por pueblos indígenas Malibúes y Zenúes, y más adelante, por comunidades afrocolombianas y cimarronas. Su historia debe contarse desde la memoria étnica y comunitaria de quienes resistieron al colonialismo y sobrevivieron a sus violencias. Hacia el año 1660, colonos libres	se asentaron en la región, pero mucho antes ya existían formas de organización, intercambio y cosmovisión propias de los pueblos originarios. Este territorio era un extenso latifundio de más de 150 mil hectáreas que pertenecían al Cacique Lova, líder indígena cuyo nombre fue registrado con V, no con B. Las crónicas de Fray Pedro de Agüedo y los archivos históricos de los Marqueses de Torre Hoyo en Mompoix confirman este nombre. Con el tiempo, la letra fue alterada en los registros oficiales coloniales, reflejando una imposición lingüística propia del racismo epistémico. Los pueblos indígenas Malibúes y Zenúes se ubicaban en los cerros del Barco, Guacharaco y los patios de Pabola. Eran hábiles en la orfebrería, la agricultura, la pesca, la caza y el intercambio comercial con pueblos como los Calamaríes, Tiquicios, Kimbayos y Chimilas. Esta territorialidad ancestral fue fragmentada y violentada por la llegada de los invasores europeos. El arqueólogo Reichel Dolmatoff, en sus excavaciones, encontró vestigios de casas de plataforma redonda y técnicas hidráulicas que aún hoy pueden verse en corregimientos y veredas. Estas evidencias materiales son testimonio vivo de la cultura anfibia, como la nombró Orlando Fals Borda: una forma de vida ligada al agua, a la movilidad, al trueque y al trabajo colectivo, que aún hoy sostiene a las comunidades ribereñas. En 1631, los invasores españoles tuvieron su primer contacto armado con los pueblos originarios de la región. Para 1640, ya se había impuesto el régimen de la encomienda en estas tierras. Por su densidad poblacional y riqueza, las Tierras de Lova se dividieron en dos encomiendas: Lova de Medina y Lova de Pérez. Estos encomenderos —Hernando de Medina y Antón Pérez— pasaron a la historia por sus actos de violencia, esclavitud, exterminio y saqueo. Las encomiendas no reconocían derechos territoriales ni humanos a los pueblos indígenas, a quienes redujeron a mano de obra forzada para la extracción de oro, producción agrícola y labores de boga. Las canoas indígenas, luego convertidas en champanes por los colonizadores, fueron instrumentos de muerte, transporte forzado y desplazamiento. Cuando Carlos V promulgó en 1542 las Nuevas Leyes que prohibían la esclavitud indígena, ya era demasiado tarde para los pueblos de Loba. El genocidio se había consumado. El descenso poblacional fue brutal: guerras, epidemias, violaciones, mestizaje forzado, suicidios colectivos y la imposición de la boga como mita acabaron con la mayoría de las comunidades originarias. Ante la despoblación de los territorios, los colonizadores dirigieron su mirada hacia el África occidental, desde donde secuestraron y trasladaron a miles de personas africanas para someterlas como esclavas. De Guinea, Angola, Daomey, Congo y Elmina llegaron pueblos africanos que dieron continuidad a las resistencias.
En 1596, se registra la llegada de Benkos Biohó, líder de la dignidad y la rebelión. Escapó con otras personas africanas y fundó en Matuna el primer palenque del continente: un territorio libre, autónomo y ancestral, donde se sembró para siempre la raíz cimarrona de la libertad. Esta gesta cimarrona inspiró a los palenques de Mompoix y a las Tierras de Loba, que se transformaron en territorios de resistencia afrocolombiana. Desde entonces, los pueblos negros y ribereños desarrollaron formas propias de vida, navegación, comercio y espiritualidad que dieron origen a la cultura anfibia. Las canoas se convirtieron luego en champanes y hoy son yoncos, pero conservan su raíz técnica y simbólica en la memoria de los pueblos. La cédula real de 1552 exigía que el servicio de boga fuera voluntario y remunerado. Sin embargo, los encomenderos impusieron un régimen esclavista que tergiversó la norma. A partir de esta violencia colonial estructural, surgió una identidad colectiva forjada en la resistencia, el sincretismo religioso, la música tradicional (como la Tambora y el Son de Negros), las fiestas populares y las espiritualidades vivas que hoy siguen latiendo en San Martín de Loba. La noticia de su rebelión cimarrona corrió como río desbordado entre las más de veinte mil personas negras esclavizadas en Cartagena, en las haciendas del Magdalena Medio y en la Villa de Mompoix, ciudad-puerto que funcionaba como enclave comercial esclavista y reducho militar. Mompoix fue el segundo epicentro del sistema colonial de esclavización en importancia, después de Cartagena. La gesta libertaria de Benkos Biohó y la creación de palenques libres se convirtieron en faro para quienes buscaban romper las cadenas impuestas por el colonialismo. La noticia desató fugas colectivas e individuales que llegaron hasta los territorios de Loba, donde también se erigieron palenques como espacios de libertad, espiritualidad africana y autonomía territorial. Este modelo de defensa comunitaria, basado en la reorganización social afrocolombiana desde la libertad, inspiró la creación de otros palenques ribereños en Mompoix y en las Tierras de Loba. A medida que se consolidaban estos territorios cimarrones, surgieron puertos alternativos como los de Wataquí y Honda, conectados por rutas fluviales donde las comunidades negras, indígenas y mestizas, en resistencia, remaban a fuerza de canaleta y palancas sobre los majestuosos champanes: embarcaciones construidas por saberes indígenas y perfeccionadas por las manos negras, capaces de transportar carga agrícola, personas y espiritualidad. Con el tiempo, estas canoas de gran tamaño evolucionaron en nombre y estructura. Hoy son conocidas como "Jhonson" o "yoncos", y conservan la misma lógica cultural y técnica de sus antecesoras. Su estructura expresa una continuidad ancestral de la cultura anfibia, esa forma de vivir, resistir y crear vida en los ríos, ciénagas y humedales del Caribe, sostenida por los pueblos ribereños herederos de las memorias indígenas y afrocolombianas.	Para el año 1600, la presencia afrocolombiana en Loba y sus riberas era profunda, cotidiana y visible. No llegaron solo como víctimas del secuestro trasatlántico, sino como portadores de conocimientos hidráulicos, navegación fluvial, agricultura, medicina tradicional, música y espiritualidades diversas. Fueron los pueblos indígenas quienes enseñaron a las personas africanas recién llegadas el dominio del río, creando una simbiosis cultural que dio origen a un nuevo universo técnico y simbólico: la cultura anfibia del Bajo Magdalena. La Cédula Real de 1552, en teoría, prohibía la esclavización de los pueblos indígenas y estipulaba que solo debían ser empleados de manera voluntaria y con paga justa en labores como la boga. Sin embargo, el sistema encomendero distorsionó y burló esta norma. Se instauró un régimen brutal donde tanto personas indígenas como negras fueron forzadas a remar en champanes y canoas, recorriendo larguísima trayectos por el Magdalena sin salario ni reconocimiento humano alguno. Esta imposición colonial, lejos de ser "mitigada" por la ley, fue profundizada por el racismo estructural de la Corona española. Desde esta resistencia fluvial se tejieron formas de vida que hoy definen la identidad de Loba: la fuerza cimarrona de sus gentes, la valentía frente a la opresión, el sincretismo religioso como ejercicio espiritual de reparación, y las expresiones musicales afrocaribeñas como la Tambora, el Son de Negros y las danzas rituales de carnaval, que siguen vivas como lenguajes de libertad, memoria y dignidad. 8. Conformación de las Tierras de Loba (Versión Decolonial y de Reparación Histórica) Las primeras fugas cimarronas desde Mompoix buscaron los montes y sabanas del sur y occidente, huyendo de la opresión colonial, de la esclavitud y del sistema violento que intentaba borrar su humanidad. Estas fugas no fueron simples huidas: fueron gestas libertarias, organizadas por hombres y mujeres que rechazaban las cadenas, desobedecían el mandato del rey de España y se negaban a aceptar el orden esclavista. En su huida, encontraron refugio en las selvas de la región de Tiquisio y Norosí, en el bajo Cauca, donde se formaron palenques como Lorenzada y Papayal. Eran territorios de autonomía afrodescendiente, compuestos por miles de personas negras en resistencia que edificaron, con sus saberes, cuerpos y memorias, las bases de lo que hoy se conoce como las Tierras de Loba: una geografía de libertad, forjada con trabajo negro, saber ancestral, minería artesanal, agricultura comunitaria y profunda espiritualidad cimarrona. 9. LA INVASIÓN COLONIAL Y EL DESPOJO. Enterado de estos procesos de libertad territorial, el alférez Diego Ortiz Nieto, alcalde de Mompoix en 1637, organizó una ofensiva militar para destruir los palenques y restituir el orden esclavista. Durante esta expedición armada,

descubrió los playones y sabanas de lo que hoy conforman las Tierras de Loba, y procedió a emitir una "declaratoria de utilidad" de esos territorios, en la cual solicitaba que fueran entregados a la Corona para fundar hatos ganaderos y estancias agrícolas que sirvieran a las Reales Galeras del imperio español. El despojo se formalizó el 9 de enero de 1637, cuando el Estado colonial autorizó la apropiación de 200 caballerías de tierra, equivalentes a más de 150.000 hectáreas, incluyendo el territorio habitado y defendido por comunidades negras cimarronas e indígenas ribereñas. Ortiz Nieto, ahora "propietario" por orden del rey, se asentó en lo que hoy se conoce como Barranco de Loba, levantando una casa principal, introduciendo esclavizados y expandiendo su hato con ganadería, mientras los trabajadores eran sometidos al cobro de terraje. Sin embargo, en las zonas altas del Escubillal ya habitaban comunidades afrodescendientes libres, indígenas y población mestiza, quienes, desde antes, habían construido redes de subsistencia, viviendas, y relaciones comunitarias. La llegada de nuevos colonos libres, mulatos, zambos y personas en fuga, dio origen a un nuevo tejido social plural, mestizo, autónomo y resistente, que construyó aldeas, sembró la tierra, practicó la minería artesanal y consolidó la vida comunal al margen del orden colonial. San Martín de Loba: entre imposición simbólica y resistencia cultural Estas comunidades, sin pagar tributo a terratenientes ni reconocerse como súbditas de la Corona, fundaron su asentamiento hacia 1660. El pueblo fue conocido como Loba la Nueva o San Martín de Loba, para diferenciarlo del antiguo Escubillal. Esta consolidación popular molestó profundamente a los herederos del sistema colonial. A la muerte de Ortiz Nieto, su hija, doña María, heredó la hacienda y emprendió una campaña hostil contra los colonos libres, intentando cobrar terraje y desalojarlos mediante órdenes judiciales. Su poder político no fue suficiente para desalojar al pueblo. Fracasada en sus intentos legales y militares, doña María recurrió a una estrategia simbólica: trajo una imagen policromada del santo San Martín de Tours y la donó al pueblo, intentando convertirlo en un emblema de sumisión religiosa y lealtad hacia ella. Construyó una ermita y organizó fiestas, usando el aparato eclesiástico como forma de cooptación. Pero ni el santo ni sus cabras españolas lograron someter el espíritu libre de las comunidades. Aunque San Martín fue adoptado como santo patrono popular y dio nombre al pueblo, su simbolismo fue resignificado por los pobladores, convirtiéndolo en protector de los humildes y los libertos, más allá de la intención de doña María. 10. JUSTICIA Y CASTIGO COLONIAL En 1702, la Inquisición abrió juicio contra doña María por prácticas religiosas consideradas heréticas. Ocho años más tarde, fue asesinada en un acto ritual de justicia inquisitorial, cerrando un ciclo de violencia colonial, ambición latifundista y	disputa territorial. La historia oficial la registra como víctima, pero la memoria de los pueblos la recuerda como símbolo de la arrogancia feudal que intentó aplastar la autonomía de San Martín de Loba. La Herencia de Doña María: del latifundio colonial a la restitución popular La muerte de doña María no marcó el fin de su legado, sino el comienzo de una disputa prolongada y dolorosa por el control de unas tierras que nunca fueron suyas en justicia. Durante siglos, las llamadas Tierras de Loba pasaron de mano en mano entre poderosos herederos del régimen colonial, como los Marqueses de Torre Hoyos, quienes utilizaron títulos de nobleza y escrituras impuestas por el orden español para perpetuar el despojo de territorios que habían sido habitados, trabajados y defendidos por comunidades afrodescendientes, indígenas y campesinas libres. Entre ellos se encontraba doña María Josefa, una de las últimas propietarias del linaje colonial, que insistía en imponer autoridad sobre un pueblo que ya había construido una identidad autónoma, rebelde y arraigada. Sin embargo, las estructuras sociales tejidas por los antiguos cimarrones, las familias campesinas y los pescadores ribereños resistieron a las lógicas de servidumbre. Fueron ellos quienes sostuvieron la vida, la economía y la cultura del territorio durante generaciones. Finalmente, y tras décadas de conflictos agrarios, el Estado colombiano reconoció —aunque de forma tardía— la legitimidad de esta posesión ancestral. En 1970, el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria (INCORA), como parte de sus políticas de redistribución de tierras, tituló legalmente estos predios a quienes realmente los habitaban y trabajaban: los vecinos libres, herederos legítimos de la resistencia cimarrona y campesina. Ese acto, lejos de ser "el fin del problema", fue más bien el inicio de un proceso de dignificación, justicia histórica y reparación territorial. 11. ASPECTO POLÍTICO: DE LA COLONIA A LA INSTITUCIONALIDAD POPULAR La historia política de San Martín de Loba ha estado atravesada por los vaivenes del ordenamiento territorial colombiano y las formas de administración impuestas desde la colonia. Desde sus inicios como parroquia eclesiástica, pasando por figuras como los corregidores, párrocos-alcaldes y capitanes de guerra, el pueblo vivió bajo un régimen de tutelaje e imposición. Sin embargo, el libro San Martín de Loba, del escritor Carlos Ramos, recoge con agudeza el tránsito hacia una institucionalidad propia, gestada desde los vínculos comunitarios y los reclamos ciudadanos por autonomía. Con la Constitución de 1886 y la reorganización del país en departamentos y municipios, San Martín de Loba obtuvo en 1897 el reconocimiento oficial como
municipio, abriendo así la posibilidad de una administración con voz y rostro local. Este nuevo estatus permitió que las comunidades comenzaran a elegir, primero por decreto y luego por voto popular, a sus propios alcaldes. A partir de 1988, con la elección de Reinerio Pérez Jaraba como el primer alcalde elegido democráticamente, el municipio inició una nueva etapa política, con múltiples retos de representación, inclusión y lucha por el desarrollo local. Entre los más recientes mandatarios se encuentran Firus Aislant Gil y Adalberto Cotes Nieto (período 2024-2027), quienes asumen la responsabilidad de gobernar un territorio cargado de historia, dignidad y desafíos estructurales. 12. TERRITORIO Y ORGANIZACIÓN: LA GEOGRAFÍA VIVA DE LA SUBREGIÓN LOBA San Martín de Loba es un municipio colombiano ubicado al sur del departamento de Bolívar, en la Subregión Loba, a 445 kilómetros de Cartagena de Indias. Esta distancia geográfica ha sido también histórica: durante décadas, el centralismo ha marginado a estos territorios de las decisiones nacionales, sin embargo, los pueblos que lo integran han construido sus propias formas de gobernanza, resistencia y organización comunitaria. La división política actual del municipio comprende seis corregimientos y doce veredas, que constituyen núcleos esenciales para la vida colectiva, el arraigo territorial y la soberanía alimentaria: Corregimientos y Veredas: • Chimi: con la vereda Plan Bonito. • El Jobo: con las veredas El Cruce Mejía, Pueblo Nuevo Mejía y Santa Rosa. • El Varal: con la vereda San Pablo. • Papayal: con El Sinaí, La Pedregua, Las Mercedes, Los Planos, Puerto Sabana, Platanal y Villa Elvira. • Playitas: con El Congo, El Palmar, El Tabaco, La Moya y La Rinconada. • Pueblo Nuevo – Cerro de Julio: con El Rincón, Los Pueblos y Santa Rosa. Estos territorios no son simples divisiones administrativas. Son comunidades vivas, con memoria histórica, prácticas culturales propias, saberes ancestrales y redes de solidaridad que han garantizado su permanencia a lo largo de generaciones. Economía y dignidad productiva La economía de San Martín de Loba se sustenta sobre actividades tradicionales que han forjado una identidad anfibia y resiliente: la minería artesanal, la agricultura campesina, la pesca ribereña y la ganadería de mediana escala. De todas ellas, la minería del oro —con prácticas que datan desde tiempos de la	Colonia— continúa siendo la principal actividad económica, de la cual depende el 70% de la población económicamente activa. Sin embargo, esta minería no debe ser vista solo como actividad comercial: también es expresión de conocimientos técnicos ancestrales, de luchas por el control del territorio y de formas alternativas de sostener la vida en condiciones de exclusión estatal. Los habitantes del municipio, en su mayoría afrodescendientes y campesinos, han hecho de la minería un ejercicio de resistencia y de subsistencia, en medio de contextos de pobreza, falta de inversión pública y amenazas ambientales. Demografía y tejido humano. Según el censo del DANE 2018, el municipio cuenta con 14.504 habitantes, de los cuales el 52.5% son hombres y el 47.5% son mujeres. Pero más allá de los números, el pueblo de San Martín de Loba representa un tejido social profundo, compuesto por familias con raíces afrodescendientes, campesinas e indígenas, que han hecho de este territorio un espacio de vida, resistencia cultural y construcción comunitaria. Cada corregimiento, cada vereda, cada río y cada sabana son memoria viva de las luchas por el derecho a habitar con dignidad, a sembrar sin miedo y a construir un futuro desde la raíz. Molinos californianos empleados en la trituración del material Medios de Transporte: cultura ribereña y territorialidades anfibias San Martín de Loba continúa siendo un territorio definido por su relación viva y ancestral con el río Magdalena. El medio fluvial, a través de chalupas tradicionales, jhonsos (motores de carga) y canoas comunitarias, es mucho más que una vía de conexión: es la herencia viva de una cultura anfibia que ha aprendido a navegar la vida desde el agua, tejiendo lazos entre pueblos, comunidades y memorias ribereñas. Este sistema de transporte conecta al municipio con otras subregiones del departamento de Bolívar y con los departamentos vecinos de Magdalena, César, Santander, Sucre y Antioquia. Más allá de su función económica o comercial, el transporte fluvial representa una forma de habitar el territorio desde la movilidad ancestral, que resiste a la imposición del modelo carretero centralista y sigue reproduciendo la lógica de la vida en delta. Cultura: alegría, resistencia y espiritualidad colectiva San Martín de Loba es un pueblo profundamente alegre, cuya riqueza cultural es expresión de siglos de sincretismo, espiritualidad popular, rebeldía estética y memoria cimarrona. Las festividades de tambora, con sus cantos desgarrados y

su baile vibrante, encarnan la resistencia sonora de los pueblos afrodescendientes y campesinos. Desde 1984, esta expresión alcanzó reconocimiento formal con la creación del Festival de la Tambora, una celebración que reúne saberes musicales, tradiciones orales y comunidad viva. Las danzas como las Pilanderas y las Farotas no son simples representaciones folklóricas: son actos de memoria encarnada, que permiten a las comunidades recontar su historia desde los cuerpos. Las fiestas patronales, la Semana Santa con procesiones ribereñas, y las carrozas decembrinas reflejan un tejido simbólico plural, donde conviven lo religioso y lo profano, lo ceremonial y lo festivo, en una celebración de la vida que se sostiene en medio de las adversidades históricas. Biblioteca y Casa de la Cultura: archivos vivos de la comunidad El municipio cuenta con la Biblioteca Juan de Jesús Centeno Puerta, ubicada en la Casa de la Cultura “Orlando Fals Borda”, espacio que honra el pensamiento crítico y el trabajo comprometido del sociólogo que pensó desde el sur y para el sur. Este centro no es un simple depósito de libros: es un archivo de vida, un lugar de encuentro comunitario, de talleres artísticos y de creación colectiva. Desde allí, se impulsa la producción de saberes locales, se promueve el acceso al conocimiento desde una perspectiva situada, y se cultiva la memoria histórica desde las voces del territorio. Educación: territorios de aprendizaje popular La educación en San Martín de Loba es un campo de luchas y sueños. Las instituciones educativas han sido claves para formar generaciones comprometidas con su entorno, aunque han enfrentado históricamente condiciones de desigualdad estructural. Las principales instituciones educativas son: • Colegio Departamental “Agropecuario y Minero” de San Martín de Loba. • Colegio Departamental de Bachillerato de “Las Playitas”. • Colegio Departamental “Leonidas Ortiz Alvear”. • Colegio “Elvira López de Faciolince”. • Colegio Departamental de Bachillerato Comercial Nocturno de San Martín. Estos colegios no solo educan, sino que también protegen los saberes propios y proyectan sueños colectivos que nacen desde la ruralidad profunda y se oponen al olvido institucional. Deporte: dignidad y espacios de vida Con 17 escenarios deportivos distribuidos entre el casco urbano y sus corregimientos, San Martín de Loba cuenta con una red mínima de espacios para	la recreación, el juego colectivo y la formación física. En una región donde las oportunidades institucionales han sido escasas, estos escenarios se convierten en lugares de cuidado mutuo, liderazgo juvenil y expresión de potencialidades. Salud: historia de resistencia popular y sanación comunitaria Durante siglos, los pueblos ribereños vivieron al margen de los sistemas de salud oficiales. San Martín de Loba enfrentó graves problemas de salubridad pública entre los siglos XVIII y XX, con epidemias devastadoras como el cólera morbo asiático en 1849 y la viruela en la década de 1920. En esos tiempos oscuros, los saberes de las parteras, yerbateros, curanderos y teguas fueron los que sostuvieron la vida frente a la indiferencia institucional. La llegada del primer médico titulado en 1947, el doctor Samuel Villanueva Valet, marcó el inicio de una transición hacia el sistema de salud formal, gracias a la implementación de la Ley 27 de 1946 bajo el Ministerio de Higiene. El Puesto de Salud instalado en la plaza municipal fue fruto de la gestión comunitaria y de decretos que por fin reconocieron el derecho a la salud rural. Años más tarde, se construyó un centro de salud en la Calle San Martín, y en 1992, durante la administración del alcalde Rudesindo Ospino Fonseca, se aprobó el proyecto para un hospital municipal, dotado con el apoyo de la Fundación Latinoamericana para el Desarrollo de la Humanidad. Esta infraestructura fue reemplazada por una nueva megaobra hospitalaria, gestionada entre 2012 y 2016 por la gerente Diana Payares Flórez, y finalmente ejecutada por Dina Luz León Rodríguez. Este hospital está ubicado en la zona sur del pueblo, proyectado como una apuesta por el desarrollo social y humano de la población en crecimiento. 13. Desarrollo de la Tambora en San Martín de Loba – Bolívar En el municipio de San Martín de Loba, ubicado en el sur del departamento de Bolívar, se conservan y recrean con fuerza viva cuatro ritmos tradicionales vinculados a los Bailes Cantaos. Estos ritmos —Tambora o Tambora-Tambora, Guacherna, Berroche y Chandé— han sido agrupados por la comunidad como parte del subgénero musical conocido como Tambora. Inicialmente, sólo los dos primeros eran practicados con frecuencia en el territorio. El Berroche fue adoptado más adelante como parte del repertorio popular, y el Chandé se incorporó con la llegada de los festivales, en un proceso orgánico de expansión cultural que reafirma el dinamismo de la tradición oral y festiva. La reconstrucción de la historia de la Tambora en San Martín de Loba ha sido posible gracias a un trabajo de campo exhaustivo, que recogió los relatos de las y los sabedores del territorio, y fue complementado con los aportes académicos de los investigadores Remberto Centeno Cogollo y John Jairo Castro Ruiz. De este ejercicio etnográfico y comunitario emergen varias fases del discurrir socio-
musical de esta manifestación cultural, cuya fuerza ancestral resiste el olvido y se reafirma en la memoria colectiva del pueblo. Época Antigua Esta etapa corresponde al periodo más remoto del que se tiene testimonio oral sobre la Tambora en San Martín de Loba, extendiéndose hasta la década de 1940. Durante esos años, las expresiones tamboreras tomaban forma en las Tamboras Callejeras, especialmente en el marco de las novenas de aguinaldo, que se celebraban en las calles del pueblo durante el mes de diciembre. La tradición oral sitúa a los protagonistas de esta época entre quienes nacieron antes de 1900 y que dejaron huella en la consolidación de esta herencia festiva y musical. Uno de los pilares iniciales fue el ebanista momposino Lorenzo Nevado Hernández (1863–1952), quien llegó a San Martín en 1879 trayendo consigo el conocimiento de la danza de Las Farotas, aprendido en Talaigua Nuevo. Nevado se integró a las ruedas de Tambora organizadas por los mayores, donde deslumbró por su talento en el canto y el baile, convirtiéndose en un referente de esta fase de la tradición. Otra figura fundamental fue Gregoria Matoso Macía (1875–1952), cantadora y bailadora oriunda de Chiriguaná, quien se asentó en San Martín y formó familia con el bailaror Canuto Castro Padilla. Juntos construyeron un legado cultural al conformar ruedas de Tambora en su hogar y en la conocida “Esquina Caliente”, acompañados por tamboreros del vecindario. El baile de Tambora en esta época se realizaba en las madrugadas, y la tradición oral señala que estaba reservado para personas adultas. Hombres y mujeres celebraban alrededor de fogatas y mechones, en un contexto festivo profundamente espiritual, muchas veces vinculado a prácticas religiosas locales. Cayetano Camargo Urrutia recordaba cómo, siendo niño, se escapaba en secreto para observar las rondas escondido tras piedras o matorrales, aprendiendo los cantos que luego transmitiría a su hija. La maestra y cantadora Martina Camargo ha relatado que nunca participó en aquellas Tamboras de media noche porque eran espacios estrictamente para adultos, aunque esas músicas marcaron su formación artística. Durante este periodo se destacaron numerosos portadores y portadoras de la tradición, entre quienes sobresalen: • María Herminia Agudelo Cerpa, cantadora y bailadora, heredera de Nicanor Agudelo y Francisca Cerpa Padilla. • Francisco Javier Cerpa Padilla (1886–1975), bailaror y cantador destacado.	• Anastasia Jiménez Padilla (1888–1966), junto a Rosario Jiménez y Petrona Padilla, todas participes activas de las ruedas decembrinas. • Cristina María Aislañt Velásquez, cantadora y bailadora. • Juan Esteban Centeno Vidales, tocador de Tambora Hembra. Salvadora Rabelo Torres (1892–1986), originaria de Margarita (Bolívar), famosa por una práctica singular: durante el baile, obligaba a su parejo a poner el pie sobre el suyo, para luego saltar y hacerlo caer al suelo, en una dinámica festiva que también se practicaba en otros pueblos tamboreros. David Antonio Escobar Fajardo (1894–1992), tocador de Tambor Macho. Nicolasa Martínez Puerta, Anastasio Cerpa Padilla, María Serafina Camargo Urrutia (1894–1986), Pascuala Ballesterio Fajardo (1898–1968) y María Florencia Agudelo Cerpa (1899–1988), entre otras personas fundamentales para la pervivencia de esta expresión cultural. Entre las lideresas de esta época se destacan también Josefa Próspera Cerpa Martínez (1886–1964) y María de la Paz Serpa, ambas reconocidas como cantadoras y bailadoras insignes. María de la Paz encabezaba las primeras ruedas de Tambora el 13 de diciembre, en vísperas de la festividad de Santa Lucía, una celebración profundamente enraizada en la religiosidad popular afrodescendiente del Caribe. Su casa era el punto de encuentro para dar inicio a las fiestas navideñas, y junto a su esposo, quien tocaba la Tambora Hembra, animaba las veladas comunitarias. El cantautor Cayetano Camargo Urrutia (San Martín de Loba, 19 de diciembre de 1994), en una entrevista concedida al escritor Guillermo Carbo Ronderos para su tesis La Tambora: Música de tradición oral en Colombia, ofreció una vívida descripción del vestuario tradicional: “Las bailadoras de Tambora salían con su falda bien plisada, un corpiño, unas polleras anchas que usaban entonces hasta el tobillo y unas babuchitas, como le decían las abuelas, y se hacían un moño con sus peinetones de carey. Llevaban pañuelo o pañolón que usaban en el cuello para el asunto del sudor o el sereno. Los hombres lucían pantalones con unos perreros, se amarraban hebillas de oro o de plata, eso era el lujo para él, y unas camisas con unas pecheras bien cartonadas, y con abarcas de tres puntadas. Nunca usaron zapatos para bailar, sino a pie pelao, o con abarcas.” Este periodo antiguo no sólo consolidó una estética propia del baile y la música, sino también una ética colectiva del goce, la memoria y la resistencia, enmarcada en un universo cultural profundamente afrodescendiente que aún hoy sigue latiendo en las comunidades de San Martín de Loba. 14. ÉPOCA DE LAS NOVENAS DECEMBRINAS.

Este periodo corresponde a una etapa clave en el fortalecimiento de la memoria cultural afrocolombiana y del sincretismo espiritual de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas en San Martín de Loba. Se desarrolló desde comienzos de la década de 1940, cuando los rituales comunitarios de resistencia cultural fueron recuperados y resignificados en el marco de las novenas decembrinas, hasta finales de los años setenta, cuando emergen los primeros grupos de Tambora organizados para participar en festivales, marcando una nueva fase de visibilidad pública y afirmación patrimonial de los bailes cantaos afrocolombianos. Aunque esta tradición espiritual venía desde tiempos de cimarronaje y resistencia, había comenzado a debilitarse. Fue retomada con fuerza cuando el presbítero Luis Eduardo García —recordado por su cercanía con el pueblo y su aprecio por las expresiones culturales negras— llegó a la parroquia de San Martín de Tours (1940-1941). Este sacerdote caminaba las calles recogiendo ofrendas y promovió la recuperación de las novenas como espacio de encuentro espiritual, musical y cultural, protagonizado por las comunidades locales. Posteriormente, el sacerdote Fidel Blandón impulsó la creación de nichos con palma y estructuras comunitarias en cada calle, además de cuadros vivos escenificados en las noches, integrando la estética popular y la devoción colectiva con elementos teatrales y performativos de raíz afroindígena. Durante este ciclo histórico, florecieron figuras fundamentales para la transmisión de los saberes, cantos, danzas y formas de organización comunitaria afrocolombianas. Nelson Antonio Ardila Centeno (1900–1993), maestro de danza y Tambora, heredó el legado de sus ancestros Manuel Ardila Urrutia y Josefina Centeno, y consolidó la dinastía Ardila Matos junto a Visitación Matos Guerrero. Loreta Inés Jiménez Flórez (1902–1976), cantadora y bailadora emblemática, fue guía en la finca Lobita durante las noches decembrinas, junto a su hija Ana Raquel Padilla Jiménez y su yerno, el bailaror Casildo Gil Alvarado. Otras figuras memorables que encarnaron la dignidad cultural de los pueblos afrocolombianos fueron: Rosa Biterma Agudelo Cerpa, bailadora; Toribio León Tundeno, cantador; Elodia Hernández Méndez, cantadora y bailadora raizal; Cayetano Camargo Urrutia, cantador, compositor y defensor de la memoria viva, organizador de novenas en la calle El Carmen. A ellos se sumaban músicos como Nicanor Agudelo Arzúzar y Changuelito, quienes aseguraban la continuidad del festejo hasta el amanecer, entre tambores, cantos, fogatas y memorias compartidas. Durante esta etapa se consolidó también la Guacherna como ritmo de raíz ancestral afrocolombiana, con un estilo de baile diferenciado y simbólico. Aminta Marín, cantadora y bailadora nacida en esta tierra, explicaba que la Guacherna se bailaba formando ochos, una coreografía que recuerda patrones sagrados de unidad y movimiento ancestral. Según los portadores de la tradición, luego de	cantar Tambora hasta medianoche, se acordaba bailar Guacherna hasta el amanecer, como una prolongación del ritual comunitario. La Misión Javeriana de Medellín, en colaboración con comunidades afrocolombianas locales, fortaleció la dimensión pedagógica y simbólica de las novenas en los años cuarenta. Integraron a niñas y niños del pueblo en la representación de escenas bíblicas, promoviendo desde temprana edad el sentido comunitario, espiritual y artístico de las celebraciones. Durante este tiempo se alquilaban juegos de Tambora a Alejandro Ríos Centeno hasta que Melitona Caballero Urrutia adquirió uno para el uso colectivo, reafirmando el compromiso comunal con el legado cultural afrocolombiano. Son numerosos los nombres de guardianas y guardianes de esta tradición: Esther Baena Moreno, conocida como "La Baena"; Marcos Arturo González Jiménez, cantautor originario de Palomino; Dolores Torrecilla Núñez; José de las Nieves Urrutia Vidales; José de los Ángeles León Ardila ("Changuelito"), hijo del sabedor Noeth León Ortiz. También Vicenta Salas Agudelo, Crescencio Castro Matoso, Bernavela María Arzúzar Vidales, y muchas otras mujeres afrocolombianas cuya participación fue vital en las novenas de aguinaldo. La transmisión generacional de esta memoria de resistencia incluyó a Petrona Centeno Jiménez, hija de sabedores tamboreros; Cecilio Vidales Urrutia, tocador de Tambor Macho; Clara Rosa Centeno Ardila, bailadora formada en la tradición de la Cumbia y bailes cantaos desde su adolescencia; Vicente Abad Cerpa Aislant, Heriberta León Hernández ("La Negra"), Casildo Gil Padilla, Tomás Martínez Gutiérrez ("Tomasito") y Alicia Inés Polo Agudelo. Estos portadores y portadoras de saber mantuvieron viva la espiritualidad, la estética, la música y los gestos de una comunidad cimarrona que, desde la alegría y la organización ritual, resistió el olvido colonial y sembró memoria para la reparación histórica. 15. ÉPOCA DE LOS FESTIVALES. El ciclo festivo en la subregión de la Depresión Momposina marcó una etapa fundamental en la reivindicación de las memorias vivas, los saberes musicales y los lenguajes corporales de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros e indígenas. Lejos de ser simples eventos folclóricos, estos festivales emergieron como actos de dignificación, resistencia cultural y reparación simbólica frente a siglos de exclusión. Entre los pioneros se destacan el Festival de la Cumbia en El Banco, el Festival de la Guacherna y la Tambora en Tamalameque, y el Festival de la Tambora en San Martín de Loba. Estos espacios no fueron concesiones institucionales, sino conquistas culturales de las comunidades étnicas que, desde su autonomía, decidieron mostrar al país y al mundo la potencia de sus raíces. La creación de estos festivales no solo fortaleció la circulación de expresiones musicales afrocolombianas, sino que propició encuentros intergeneracionales
entre cantadoras, bailadores, tamboreros, respondedores, palmoteadoras, guacheros y maraqueros. Estos espacios se convirtieron en verdaderas escuelas populares del saber ancestral, donde lo aprendido no venía de libros, sino del cuerpo, del canto, del tambor y de la experiencia comunitaria. La tambora, en su dignidad rítmica, fue protagonista indiscutible, y su teatralidad escénica reafirmó la memoria colectiva de los pueblos milenarios del Caribe colombiano. En medio de este auge cultural, también surgió un fenómeno significativo: la incorporación del chandé, ritmo que no era parte de la tradición original de San Martín de Loba, pero que se integró como respuesta a las exigencias de participación en escenarios festivaleros. Tal como narra el tamborero Nicanor Agudelo Arzúzar, el chandé fue aprendido en un proceso de intercambio con otros territorios negros del Caribe, como Sahagún y El Botón de Leiva. Este aprendizaje no fue una imposición vacía, sino una estrategia de adaptación y expansión del conocimiento musical afrocolombiano. De igual forma, Alberto González Arzúzar, cantador y compositor, rememora cómo fue necesario escuchar registros de otras cantadoras afro para poder interiorizar los golpes del chandé. Estos relatos revelan la fuerza de la oralidad y la escucha como herramientas fundamentales de la pedagogía afro, siempre colectiva y solidaria. Lejos de diluir las raíces, estos intercambios fortalecieron la polifonía de la herencia africana en el Caribe colombiano. Es en este contexto donde nacen con fuerza los grupos musicales y danzarios que revitalizan la tradición tamborera. Entre ellos destacan: el grupo de la calle El Mango, con Petrona Centeno Jiménez y sus hijas, junto al cantador Alberto González Arzúzar, conocido como 16 de Diciembre; el grupo de la calle Bolívar, con miembros de la familia Ardila, llamado Dinastía y Folclor; Aires de San Martín, organizado por la familia Camargo; Tambora de Lobita, luego llamado Riquezas de San Martín, liderado por Casildo Gil Padilla; y Juventud Sanmartinense, bajo la guía de la gestora cultural Idelsa Cerpa Suárez. Estos grupos no solo danzaban: encarnaban la memoria de sus ancestros y la dignidad de sus territorios. El legado de quienes han sostenido este proceso con sus cuerpos, sus voces y su resistencia es inmenso. Nombres como Ana Regina Ardila Matos, Asteria Camargo Centeno, Alberto Enrique González Arzúzar, Nelba Rosa Camargo Centeno, Delcy María Gil Centeno, Martina Teresa Camargo Centeno, Fredis Agudelo Urrutia y Mariano Bandera Caro, entre muchos otros, deben inscribirse con letras de honra en la historia de la cultura afrocolombiana. Cada uno y cada una representan la continuidad viva de una espiritualidad cimarrona que no ha permitido que se apague el tambor, ni se calle el canto, ni se borre el paso danzante de su gente. A ellos y a las nuevas generaciones de artistas jóvenes que han tomado la posta cultural, les corresponde no solo continuar la tradición, sino también narrarla	desde su origen: como patrimonio vivo de los pueblos negros y de la diáspora africana que han sabido transformar el dolor en dignidad, y la exclusión en arte. 16. CORPORACIÓN FESTIVAL NACIONAL DE LA TAMBORA DE SAN MARTÍN DE LOBA – BOLÍVAR Entidad Étnico-Cultural sin Ánimo de Lucro NIT: 900755441-1 Municipio: San Martín de Loba, Bolívar Dirección: Carrera 19, Calle 7-63 Teléfono: 310 744 5777 La Corporación Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba – Bolívar es una organización comunitaria, autónoma y sin fines de lucro, orientada a la preservación, salvaguardia y fortalecimiento del patrimonio inmaterial afrocolombiano, palenquero, indígena y de la diáspora africana, especialmente de la región de Tierras de Loba. Su objetivo general es la realización anual del Festival Nacional de la Tambora, en el marco de las festividades patronales del mes de noviembre, como expresión viva de la memoria, los saberes y la resistencia cultural de los pueblos negros del Caribe colombiano. Así mismo, busca reparar históricamente las huellas del olvido, visibilizando a los portadores de la tradición y promoviendo una relación armónica y digna con el territorio, el agua y la naturaleza. Objetivos específicos con enfoque decolonial y étnico-territorial: a. Realizar concursos de baile por parejas en las modalidades infantil, juvenil, sub-veteranos y veteranos, para la transmisión intergeneracional de los saberes ancestrales de la tambora, el berroche, la guacherna y el chandé. b. Promover concursos de canciones inéditas, mejor voz, mejor currulado y expresión de las riquezas folclóricas afrocaribeñas, reconociendo la creación popular y los legados sonoros de las comunidades negras. c. Llevar a cabo el Foro por la Cultura de Tierras de Loba, como espacio de pensamiento crítico y formación decolonial, para la defensa del territorio, la ecología ancestral y la memoria étnica. d. Establecer intercambios culturales y pedagógicos con otras regiones del país, a través de la muestra folclórica "Colombia le canta y le baila a San Martín", fortaleciendo el diálogo intercultural desde las expresiones negras, palenqueras, indígenas y raizales.

e. Fomentar una conciencia ecológica y territorial en todos los actores del festival (participantes, organizadores y público), vinculando las prácticas culturales con el cuidado de los ecosistemas locales. f. Organizar exposiciones de pintura, arte popular, saberes artesanales y cocina de la memoria afrocaribeña, como expresiones materiales del patrimonio cultural de los pueblos milenarios del Caribe interior. g. Generar empleo temporal, ingresos solidarios y dinámicas de economía popular étnica durante el desarrollo del evento, en armonía con los principios de respeto al territorio, dignidad de los oficios y sostenibilidad comunitaria. h. Reconocer y premiar los saberes populares y las prácticas culturales mediante estímulos a los primeros y segundos lugares de los concursos, promoviendo la circulación y valoración del talento local. i. Desarrollar acciones de salvaguardia del patrimonio cultural local, rescatando la historia oral, los vestigios de la memoria ancestral y los espacios de resistencia simbólica, como estrategia para el fortalecimiento de las identidades negras y originarias. 17. IMPACTO FISCAL Este proyecto de ley no implica un mandato directo de gasto del Presupuesto General de la Nación, por lo tanto, no compromete recursos fiscales inmediatos ni configura obligaciones presupuestales automáticas. En cambio, es respetuoso del principio constitucional de competencia exclusiva del Gobierno Nacional en la definición y distribución del gasto público, conforme a lo establecido en el artículo 150 numeral 9 y el artículo 154 de la Constitución Política, así como el artículo 39 del Decreto 111 de 1996. La implementación de lo dispuesto en esta Ley podrá ser financiada gradualmente con cargo a la disponibilidad presupuestal y al plan de inversiones vigente, en el marco de la autonomía de las entidades territoriales y del principio de concurrencia interinstitucional. Por tanto, se autoriza expresamente a la administración municipal de San Martín de Loba y a la Gobernación de Bolívar a incluir dentro de sus respectivos presupuestos anuales las partidas necesarias para el cumplimiento de esta ley, cuando así lo consideren pertinente. En armonía con la jurisprudencia constitucional, se reconoce que el Estado colombiano es unitario pero descentralizado, y que la realización de derechos culturales, como el patrimonio inmaterial, requiere de una colaboración armónica entre Nación y territorios, bajo los principios de solidaridad, equidad, subsidiariedad y participación comunitaria. Así lo reafirma la Corte Constitucional: "El carácter unitario que el Constituyente le dio al Estado y la vigencia en el mismo de principios como el de la solidaridad y la participación comunitaria, justifican la	concurrencia de la Nación y de las entidades territoriales en el diseño y desarrollo de programas y proyectos dirigidos a garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida (...)" (Corte Constitucional, Sentencia C-201 de 1998) 18. CONFLICTOS DE INTERESES E IMPEDIMENTOS. De conformidad con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, el presente proyecto de ley tiene un carácter de interés general, ya que se orienta al reconocimiento y salvaguardia de una manifestación cultural ancestral de profundo valor colectivo para la Nación. En consecuencia, no concurren las causales de impedimento descritas en el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992. Por tanto, los Honorables Congresistas pueden participar en el trámite, deliberación y votación de esta iniciativa sin configurar conflicto de intereses. No obstante, en cumplimiento de los principios de transparencia, ética pública y responsabilidad parlamentaria, si algún congresista considera que existe alguna causal particular para declararse impedido, podrá manifestarlo en los términos y etapas previstos por el reglamento del Congreso. Como autores de esta iniciativa legislativa, manifiesto que no incurso en causal alguna de impedimento ni me asiste interés particular distinto al interés general que fundamenta esta ley, sustentado en la dignificación, visibilidad, reparación histórica y salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial afrodescendiente de Colombia. 19. CONCLUSIONES. Este proyecto de ley constituye una medida concreta de reparación simbólica, visibilización y justicia cultural hacia los pueblos que han sostenido, con dignidad y creatividad, la práctica ancestral de la Tambora del sur del Bolívar. Reconocer al Festival Nacional de la Tambora de San Martín de Loba como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación, es reconocer el legado de las resistencias afrodescendientes, indígenas y campesinas en esta región anfibia de la Depresión Momposina. No se trata únicamente de un acto formal de exaltación: esta ley permitirá fortalecer procesos de transmisión intergeneracional, protección territorial de saberes y músicas ancestrales, y garantizará condiciones más justas para los portadores y portadoras del conocimiento tradicional, quienes históricamente han sido marginados de las políticas públicas de cultura. En suma, la aprobación de esta ley será un paso fundamental para enraizar el patrimonio vivo en las políticas nacionales y reconocer, desde el Congreso de la
República, el valor estético, simbólico, educativo y reparador que tiene la Tambora en la construcción de país. De los y las Honorables congresistas. Atentamente:  CHA DORINA HERNÁNDEZ PALOMINO Representante a la Cámara por el departamento de Bolívar Autora  JORGE ENRIQUE BENEDETTI Senador  JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador  DIDIER LOBO CHINCHILLA Senador SENADO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA GENERAL EL día 06 de Agosto del año 2025 Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley ☒ Acto legislativo No. 169 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: HR. Cha Dorina Hernández, HS Jorge Benediti, Julio Elías Vidal y Didier Lobo Chinchilla. SECRETARIO GENERAL	SECCIÓN DE LEYES SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES Bogotá D.C., 6 de Agosto de 2025 Señor Presidente: Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.169/25 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE LA IMPORTANCIA CULTURAL INMATERIAL DEL ÁMBITO NACIONAL AL FESTIVAL NACIONAL DE LA TAMBORA DEL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN DE LOBA – BOLÍVAR Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Representante DORINA HERNÁNDEZ PALOMINO; y los Honorables Senadores JORGE BENEDETTI MARTELO, JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL, DIDIER LOBO CHINCHILLA. La materia de qué trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SEXTA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.  DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ Secretario General PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 6 DE 2025 De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SEXTA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso. CÚMPLASE EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA  LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA  DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ SECRETARIO GENERAL

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 410 DE 2025 SENADO, 312 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

 Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025 HONORABLES SENADORES SENADORES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA atencionciudadanacongreso@senado.gov.co NADYA GEORGETTE BLEL SCAF nadia.blel@senado.gov.co SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ berenice.bedoya@senado.gov.co ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA ana.agudelo@senado.gov.co BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR lorena.rios@senado.gov.co EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA fabian.diaz@senado.gov.co HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDA honorio.henriquez@senado.gov.co JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO jose.marin@senado.gov.co JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ alirio.barrera@senado.gov.co MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYU martha.peralta@senado.gov.co MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ miguel.pinto@senado.gov.co	NORMA HURTADO SÁNCHEZ norma.hurtado@senado.gov.co OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA omar.restrepo@senado.gov.co WILSON NEBER ARIAS CASTILLO wilson.arias@senado.gov.co FERNEY SILVA IDROBO ferney.silva@senado.gov.co COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE comision.septima@senado.gov.co DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado comision.septima@senado.gov.co E.S.D. ASUNTO: Observaciones al Proyecto de Ley 410 de 2025 Senado (PL 312 de 2024 Cámara), por el cual se reforma el sistema de salud. Reciban un cordial saludo, La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – S.C.A.R.E., en representación de los anestesiólogos del país y en nombre de más de 60.000 afiliados de distintas profesiones y especialidades del sector salud, presenta a la honorable Comisión Séptima del Senado de la República las siguientes observaciones al Proyecto de Ley 410 de 2025 Senado (PL 312 de 2024 Cámara), por el cual se reforma el sistema de salud. Las observaciones aquí contenidas han sido elaboradas con base en un análisis jurídico, técnico y operativo del articulado, con especial atención a su impacto sobre el talento humano en salud, la sostenibilidad del sistema y la garantía del derecho fundamental a la salud.				
Este documento se estructura en cinco apartados: (i) reconocimiento de avances en el proyecto; (ii) observaciones esenciales e innegociables para su viabilidad; (iii) Otras observaciones técnicas al articulado; (iv) conclusiones y; (v) Peticiones. En desarrollo de esta estructura, a continuación, se presentan de manera ordenada los principales avances, observaciones innegociables y demás comentarios técnicos al articulado, resumidos en puntos concretos para facilitar su análisis, los cuales serán desarrollados con mayor detalle en el cuerpo del documento. <table><tr><td>Reconocimiento de avances en el proyecto</td><td> Trabajo digno del talento humano en salud El proyecto reconoce expresamente el trabajo como componente estructural del sistema y prevé un régimen especial con condiciones mínimas para contratación, remuneración y bienestar. Autonomía laboral en el sector público Se elimina la restricción de la Ley 617 de 2000 sobre topes salariales, permitiendo nivelación y negociación más justa en las Instituciones de Salud del Estado. Creación del SPUIIS Se establece un sistema unificado e interoperable de información en salud, con acceso en tiempo real y asistencia prioritaria a municipios sin conectividad. Modelo basado en Atención Primaria en Salud (APS) Se adopta un modelo universal, territorial y resolutivo con Redes Integrales e Integradas (RIITS), CAPS y equipos territoriales, incorporando participación social, enfoque diferencial y recursos adicionales. Participación del talento humano en gobernanza Se incluye representación de trabajadores y profesionales de la salud en el Consejo Nacional de Salud, garantizando su voz en la dirección del sistema. Nuevas fuentes de financiación Se destinan al sistema de salud los impuestos saludables y el IVA social, avanzando en suficiencia financiera, aunque con dudas sobre su sostenibilidad real. Programa de salud mental para trabajadores Se crea un programa integral en salud mental y adicciones con enfoque diferencial, dirigido al cuidado del talento humano en salud. Obligación de educación continua Las IPS deberán garantizar capacitación y actualización a especialistas médico-quirúrgicos, junto con programas de bienestar laboral y prevención de riesgos. </td></tr></table>	Reconocimiento de avances en el proyecto	Trabajo digno del talento humano en salud El proyecto reconoce expresamente el trabajo como componente estructural del sistema y prevé un régimen especial con condiciones mínimas para contratación, remuneración y bienestar. Autonomía laboral en el sector público Se elimina la restricción de la Ley 617 de 2000 sobre topes salariales, permitiendo nivelación y negociación más justa en las Instituciones de Salud del Estado. Creación del SPUIIS Se establece un sistema unificado e interoperable de información en salud, con acceso en tiempo real y asistencia prioritaria a municipios sin conectividad. Modelo basado en Atención Primaria en Salud (APS) Se adopta un modelo universal, territorial y resolutivo con Redes Integrales e Integradas (RIITS), CAPS y equipos territoriales, incorporando participación social, enfoque diferencial y recursos adicionales. Participación del talento humano en gobernanza Se incluye representación de trabajadores y profesionales de la salud en el Consejo Nacional de Salud, garantizando su voz en la dirección del sistema. Nuevas fuentes de financiación Se destinan al sistema de salud los impuestos saludables y el IVA social, avanzando en suficiencia financiera, aunque con dudas sobre su sostenibilidad real. Programa de salud mental para trabajadores Se crea un programa integral en salud mental y adicciones con enfoque diferencial, dirigido al cuidado del talento humano en salud. Obligación de educación continua Las IPS deberán garantizar capacitación y actualización a especialistas médico-quirúrgicos, junto con programas de bienestar laboral y prevención de riesgos.	<table><tr><td>Observaciones esenciales e innegociables para su viabilidad</td><td> Insuficiencia del artículo 60 sobre régimen laboral especial y propuesta de sustitución El artículo 60 resulta insuficiente para garantizar condiciones mínimas al talento humano en salud, pues omite aspectos de estabilidad, carrera, remuneración y garantías para residentes y SSO. La S.C.A.R.E. plantea como innegociables la incorporación automática de OPS a carrera, régimen salarial diferenciado, pago máximo en 5 días, jornada de 42 horas, primas específicas, equivalencia de especializaciones a doctorado, prelación de pagos, uso de la Subcuenta de Garantías y seguimiento anual por MinTrabajo. En consecuencia, se propone una redacción integral que incorpore expresamente estos elementos y garantice derechos laborales de manera amplia y efectiva. Mejoras al régimen de vinculación de especialistas (art. 62) Aunque reconoce condiciones dignas, se propone redacción más garantista que aclare modalidades de vinculación, defina pago oportuno (5 días), prohíba exclusividad, y fortalezca acceso a capacitación y bienestar. Exceso de centralización en la ADRES (art. 16, num. 26) Se advierte que otorgar a la ADRES contratación directa con prestadores y proveedores concentra funciones y genera riesgos de ineficiencia; se pide eliminar esta disposición. Fortalecimiento de convenios de desempeño Estos convenios son el instrumento central del modelo, pero su regulación es dispersa; se exige un marco normativo unificado con exigibilidad, control efectivo y sanciones por incumplimiento. Definición del valor de la UPC Se propone que la fijación de la UPC sea una función del Consejo Nacional de Salud, con legitimidad técnica y multisectorial. Ambigüedad en el Fondo Único Público de Salud (arts. 20 a 24) La creación de cuentas internas y traslados entre ellas carece de reglas claras y genera riesgos financieros; se plantea eliminar estas disposiciones por debilidad técnica y exceso de centralización. Convalidación de títulos en salud (art. 56) El trámite no debe priorizar solo la rapidez, sino incluir validación de competencias mediante pruebas teórico-prácticas y participación de universidades, colegios profesionales y asociaciones científicas. </td></tr></table>	Observaciones esenciales e innegociables para su viabilidad	Insuficiencia del artículo 60 sobre régimen laboral especial y propuesta de sustitución El artículo 60 resulta insuficiente para garantizar condiciones mínimas al talento humano en salud, pues omite aspectos de estabilidad, carrera, remuneración y garantías para residentes y SSO. La S.C.A.R.E. plantea como innegociables la incorporación automática de OPS a carrera, régimen salarial diferenciado, pago máximo en 5 días, jornada de 42 horas, primas específicas, equivalencia de especializaciones a doctorado, prelación de pagos, uso de la Subcuenta de Garantías y seguimiento anual por MinTrabajo. En consecuencia, se propone una redacción integral que incorpore expresamente estos elementos y garantice derechos laborales de manera amplia y efectiva. Mejoras al régimen de vinculación de especialistas (art. 62) Aunque reconoce condiciones dignas, se propone redacción más garantista que aclare modalidades de vinculación, defina pago oportuno (5 días), prohíba exclusividad, y fortalezca acceso a capacitación y bienestar. Exceso de centralización en la ADRES (art. 16, num. 26) Se advierte que otorgar a la ADRES contratación directa con prestadores y proveedores concentra funciones y genera riesgos de ineficiencia; se pide eliminar esta disposición. Fortalecimiento de convenios de desempeño Estos convenios son el instrumento central del modelo, pero su regulación es dispersa; se exige un marco normativo unificado con exigibilidad, control efectivo y sanciones por incumplimiento. Definición del valor de la UPC Se propone que la fijación de la UPC sea una función del Consejo Nacional de Salud, con legitimidad técnica y multisectorial. Ambigüedad en el Fondo Único Público de Salud (arts. 20 a 24) La creación de cuentas internas y traslados entre ellas carece de reglas claras y genera riesgos financieros; se plantea eliminar estas disposiciones por debilidad técnica y exceso de centralización. Convalidación de títulos en salud (art. 56) El trámite no debe priorizar solo la rapidez, sino incluir validación de competencias mediante pruebas teórico-prácticas y participación de universidades, colegios profesionales y asociaciones científicas.
Reconocimiento de avances en el proyecto	Trabajo digno del talento humano en salud El proyecto reconoce expresamente el trabajo como componente estructural del sistema y prevé un régimen especial con condiciones mínimas para contratación, remuneración y bienestar. Autonomía laboral en el sector público Se elimina la restricción de la Ley 617 de 2000 sobre topes salariales, permitiendo nivelación y negociación más justa en las Instituciones de Salud del Estado. Creación del SPUIIS Se establece un sistema unificado e interoperable de información en salud, con acceso en tiempo real y asistencia prioritaria a municipios sin conectividad. Modelo basado en Atención Primaria en Salud (APS) Se adopta un modelo universal, territorial y resolutivo con Redes Integrales e Integradas (RIITS), CAPS y equipos territoriales, incorporando participación social, enfoque diferencial y recursos adicionales. Participación del talento humano en gobernanza Se incluye representación de trabajadores y profesionales de la salud en el Consejo Nacional de Salud, garantizando su voz en la dirección del sistema. Nuevas fuentes de financiación Se destinan al sistema de salud los impuestos saludables y el IVA social, avanzando en suficiencia financiera, aunque con dudas sobre su sostenibilidad real. Programa de salud mental para trabajadores Se crea un programa integral en salud mental y adicciones con enfoque diferencial, dirigido al cuidado del talento humano en salud. Obligación de educación continua Las IPS deberán garantizar capacitación y actualización a especialistas médico-quirúrgicos, junto con programas de bienestar laboral y prevención de riesgos.				
Observaciones esenciales e innegociables para su viabilidad	Insuficiencia del artículo 60 sobre régimen laboral especial y propuesta de sustitución El artículo 60 resulta insuficiente para garantizar condiciones mínimas al talento humano en salud, pues omite aspectos de estabilidad, carrera, remuneración y garantías para residentes y SSO. La S.C.A.R.E. plantea como innegociables la incorporación automática de OPS a carrera, régimen salarial diferenciado, pago máximo en 5 días, jornada de 42 horas, primas específicas, equivalencia de especializaciones a doctorado, prelación de pagos, uso de la Subcuenta de Garantías y seguimiento anual por MinTrabajo. En consecuencia, se propone una redacción integral que incorpore expresamente estos elementos y garantice derechos laborales de manera amplia y efectiva. Mejoras al régimen de vinculación de especialistas (art. 62) Aunque reconoce condiciones dignas, se propone redacción más garantista que aclare modalidades de vinculación, defina pago oportuno (5 días), prohíba exclusividad, y fortalezca acceso a capacitación y bienestar. Exceso de centralización en la ADRES (art. 16, num. 26) Se advierte que otorgar a la ADRES contratación directa con prestadores y proveedores concentra funciones y genera riesgos de ineficiencia; se pide eliminar esta disposición. Fortalecimiento de convenios de desempeño Estos convenios son el instrumento central del modelo, pero su regulación es dispersa; se exige un marco normativo unificado con exigibilidad, control efectivo y sanciones por incumplimiento. Definición del valor de la UPC Se propone que la fijación de la UPC sea una función del Consejo Nacional de Salud, con legitimidad técnica y multisectorial. Ambigüedad en el Fondo Único Público de Salud (arts. 20 a 24) La creación de cuentas internas y traslados entre ellas carece de reglas claras y genera riesgos financieros; se plantea eliminar estas disposiciones por debilidad técnica y exceso de centralización. Convalidación de títulos en salud (art. 56) El trámite no debe priorizar solo la rapidez, sino incluir validación de competencias mediante pruebas teórico-prácticas y participación de universidades, colegios profesionales y asociaciones científicas.				

<table><tr><td>Otras observaciones técnicas al articulado</td><td> Participación obligatoria de asociaciones científicas y colegios (art. 6) Garantizar su inclusión expresa en el Consejo Nacional de Salud como representantes técnicos y gremiales. Función estratégica presupuestal del Consejo Nacional de Salud (art. 6) Asignarle lineamientos para presupuestos estándar de CAPS e ISE. Principio de no regresividad fiscal (art. 6, par. 1) Precisar que la sostenibilidad fiscal no puede limitar el derecho a la salud. Financiamiento independiente del SPUIIS (art. 8) Garantizar recursos distintos al aseguramiento para su implementación y sostenimiento. Reglas de progresividad y nuevas fuentes de financiamiento (art. 17) Incluir regla piso de incremento (≥ IPC o salario mínimo) y porcentaje de compensaciones Ley 2010 de 2019. Depuración de usos de recursos ADRES (art. 19) Eliminar numerales discrecionales e incluir giro directo para remuneración del talento humano. Adecuación en el trámite de gestión de pago (art. 26) Eliminar el requisito de acuerdo marco con la ADRES y fijar plazos claros de pago y reglas de glosas. Competencia de Gestoras en autorización de pagos y garantías tarifarias (art. 27) Devolverles la autorización de pagos y exigir que el tarifario garantice remuneración mínima, vital y móvil. Condiciones para transformación de EPS a Gestoras y prelación en pagos (art. 36) Condicionar transformación a paz y salvo con talento humano y prohibir integración vertical en mediana y alta complejidad. Principio de integralidad resolutive en RIITS (art. 39) Redes autosuficientes en todo el continuo de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, paliativos). Obligación de informar cambios de adscripción territorial (art. 43) Incluir deber de notificar a la Gestora para asegurar continuidad en la atención. Presupuesto ISE y condiciones laborales (art. 50) Garantizar que los presupuestos incluyan remuneración mínima, vital y móvil proporcional y aumento real anual. Fortalecimiento de negociación colectiva y condiciones laborales en ISE (art. 58) </td></tr></table>	Otras observaciones técnicas al articulado	Participación obligatoria de asociaciones científicas y colegios (art. 6) Garantizar su inclusión expresa en el Consejo Nacional de Salud como representantes técnicos y gremiales. Función estratégica presupuestal del Consejo Nacional de Salud (art. 6) Asignarle lineamientos para presupuestos estándar de CAPS e ISE. Principio de no regresividad fiscal (art. 6, par. 1) Precisar que la sostenibilidad fiscal no puede limitar el derecho a la salud. Financiamiento independiente del SPUIIS (art. 8) Garantizar recursos distintos al aseguramiento para su implementación y sostenimiento. Reglas de progresividad y nuevas fuentes de financiamiento (art. 17) Incluir regla piso de incremento (≥ IPC o salario mínimo) y porcentaje de compensaciones Ley 2010 de 2019. Depuración de usos de recursos ADRES (art. 19) Eliminar numerales discrecionales e incluir giro directo para remuneración del talento humano. Adecuación en el trámite de gestión de pago (art. 26) Eliminar el requisito de acuerdo marco con la ADRES y fijar plazos claros de pago y reglas de glosas. Competencia de Gestoras en autorización de pagos y garantías tarifarias (art. 27) Devolverles la autorización de pagos y exigir que el tarifario garantice remuneración mínima, vital y móvil. Condiciones para transformación de EPS a Gestoras y prelación en pagos (art. 36) Condicionar transformación a paz y salvo con talento humano y prohibir integración vertical en mediana y alta complejidad. Principio de integralidad resolutive en RIITS (art. 39) Redes autosuficientes en todo el continuo de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, paliativos). Obligación de informar cambios de adscripción territorial (art. 43) Incluir deber de notificar a la Gestora para asegurar continuidad en la atención. Presupuesto ISE y condiciones laborales (art. 50) Garantizar que los presupuestos incluyan remuneración mínima, vital y móvil proporcional y aumento real anual. Fortalecimiento de negociación colectiva y condiciones laborales en ISE (art. 58)	<table><tr><td></td><td> Reforzar derechos de negociación, reglas de tercerización y contratación de especialistas con pago ≤ 5 días. 14. Causal de sanción por incumplimiento en pago oportuno (art. 65) Incluir como infracción expresa la mora en el pago de remuneración al talento humano. 15. Garantía de pago de acreencias en régimen de transición (art. 81) Plan para saldar deudas de EPS liquidadas y priorizar remuneración del talento humano. </td></tr></table> Se procede con el desarrollo de cada uno de estos puntos: I. Reconocimiento de avances en el proyecto La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – S.C.A.R.E. reconoce que tanto el texto aprobado por la plenaria de la Cámara de Representantes como la ponencia para tercer debate, incorporan elementos valiosos que constituyen avances relevantes frente al modelo actualmente vigente. Estos avances, aunque susceptibles de fortalecimiento y desarrollo posterior, representan una base sobre la cual puede construirse una reforma estructural más justa, eficiente y sostenible. En particular, se destacan los siguientes: 1. Reconocimiento de condiciones para el trabajo digno del talento humano en salud El artículo 1° del texto de la ponencia para tercer debate establece dentro del objeto del proyecto del proyecto “<i>definir condiciones para el trabajo digno del sector salud</i>”, lo cual implica un reconocimiento explícito del trabajo como componente estructural del sistema de salud. Esta formulación, constituye una base normativa para el diseño de medidas específicas orientadas a mejorar las condiciones de contratación, remuneración, estabilidad y bienestar de los trabajadores del sector, incluyendo a quienes cuentan con formación especializada. De forma complementaria, el artículo 60 de la misma ponencia otorga al Presidente de la República facultades extraordinarias para expedir el régimen especial de los trabajadores del sector salud en un término de seis (6) meses, pero condiciona dichas facultades a un proceso de concertación previa con representantes de los trabajadores		Reforzar derechos de negociación, reglas de tercerización y contratación de especialistas con pago ≤ 5 días. 14. Causal de sanción por incumplimiento en pago oportuno (art. 65) Incluir como infracción expresa la mora en el pago de remuneración al talento humano. 15. Garantía de pago de acreencias en régimen de transición (art. 81) Plan para saldar deudas de EPS liquidadas y priorizar remuneración del talento humano.
Otras observaciones técnicas al articulado	Participación obligatoria de asociaciones científicas y colegios (art. 6) Garantizar su inclusión expresa en el Consejo Nacional de Salud como representantes técnicos y gremiales. Función estratégica presupuestal del Consejo Nacional de Salud (art. 6) Asignarle lineamientos para presupuestos estándar de CAPS e ISE. Principio de no regresividad fiscal (art. 6, par. 1) Precisar que la sostenibilidad fiscal no puede limitar el derecho a la salud. Financiamiento independiente del SPUIIS (art. 8) Garantizar recursos distintos al aseguramiento para su implementación y sostenimiento. Reglas de progresividad y nuevas fuentes de financiamiento (art. 17) Incluir regla piso de incremento (≥ IPC o salario mínimo) y porcentaje de compensaciones Ley 2010 de 2019. Depuración de usos de recursos ADRES (art. 19) Eliminar numerales discrecionales e incluir giro directo para remuneración del talento humano. Adecuación en el trámite de gestión de pago (art. 26) Eliminar el requisito de acuerdo marco con la ADRES y fijar plazos claros de pago y reglas de glosas. Competencia de Gestoras en autorización de pagos y garantías tarifarias (art. 27) Devolverles la autorización de pagos y exigir que el tarifario garantice remuneración mínima, vital y móvil. Condiciones para transformación de EPS a Gestoras y prelación en pagos (art. 36) Condicionar transformación a paz y salvo con talento humano y prohibir integración vertical en mediana y alta complejidad. Principio de integralidad resolutive en RIITS (art. 39) Redes autosuficientes en todo el continuo de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, paliativos). Obligación de informar cambios de adscripción territorial (art. 43) Incluir deber de notificar a la Gestora para asegurar continuidad en la atención. Presupuesto ISE y condiciones laborales (art. 50) Garantizar que los presupuestos incluyan remuneración mínima, vital y móvil proporcional y aumento real anual. Fortalecimiento de negociación colectiva y condiciones laborales en ISE (art. 58)				
	Reforzar derechos de negociación, reglas de tercerización y contratación de especialistas con pago ≤ 5 días. 14. Causal de sanción por incumplimiento en pago oportuno (art. 65) Incluir como infracción expresa la mora en el pago de remuneración al talento humano. 15. Garantía de pago de acreencias en régimen de transición (art. 81) Plan para saldar deudas de EPS liquidadas y priorizar remuneración del talento humano.				
sindicalizados y no sindicalizados. Además, el artículo establece un contenido mínimo obligatorio para ese régimen, que debe abordar aspectos como formas de vinculación, jornada laboral, descansos remunerados, sistema de carrera administrativa especial, escalas salariales, garantías prestacionales y mecanismos de estabilidad reforzada. No obstante, el artículo 60 aún es susceptible de mejoras normativas para garantizar de forma adecuada los derechos y condiciones de este grupo poblacional, aspectos que serán abordados en las proposiciones que acompañan el presente documento. 2. Fortalecimiento de la autonomía para definir condiciones de empleo en el sector público de salud El artículo 58 de la ponencia mantiene un avance relevante en materia de condiciones laborales para el talento humano en salud vinculado al sector público, al disponer que la remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) no estará sujeta a los límites establecidos por la Ley 617 de 2000. Esta disposición constituye un reconocimiento a la necesidad de superar las restricciones que históricamente han limitado la dignificación de las condiciones salariales del talento humano vinculado a entidades públicas, especialmente en el nivel territorial. La exclusión expresa de los topes de la Ley 617 de 2000 permite abrir espacio para procesos de nivelación y negociación colectiva, de acuerdo con los principios de equidad, progresividad y dignidad laboral. 3. Creación del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) El Artículo 8 de la ponencia para tercer debate establece la creación del Sistema Público <i>Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS)</i>, cuyo propósito es garantizar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los datos generados por todos los actores del sistema. Este sistema permitirá el acceso en línea y en tiempo real a las transacciones en salud y administrativas, diferenciadas por niveles nacional, territorial e institucional, según las competencias de cada actor. Esta disposición constituye un avance relevante hacia la modernización tecnológica del sistema de salud, promoviendo la interoperabilidad de los sistemas de información existentes, el uso obligatorio por todos los actores, y la inclusión de estándares de	seguridad. Asimismo, se prevé asistencia técnica e inversión prioritaria para los municipios sin conectividad. Aunque el diseño propuesto tiene un enfoque integral, el artículo no establece fuentes de financiación específicas, ni mecanismos de rendición de cuentas para el uso estratégico de los datos. Esto podría abordarse mediante una reglamentación posterior que garantice su sostenibilidad técnica y operativa. 4. Consolidación de un modelo de atención centrado en la Atención Primaria en Salud (APS) Los artículos 3° y 4° de la ponencia desarrollan el marco conceptual y operativo del modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS), definido como política estatal. Este modelo se caracteriza por su carácter universal, territorial, sistemático, permanente, predictivo y resolutive. Está orientado a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y a incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. El modelo se organiza mediante Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y contempla la operación, en el nivel primario, de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y equipos de salud territoriales, ajustados a las necesidades de la población. El enfoque también incorpora estrategias como la participación social, la intersectorialidad, la interculturalidad, la perspectiva de cuidado, el enfoque diferencial y de género, y la promoción del trabajo digno y decente. Asimismo, establece que se destinarán recursos adicionales de fuentes distintas a las del cubrimiento de servicios y tecnologías en salud para intervenir los determinantes sociales, con responsabilidad de coordinación a cargo de las entidades territoriales. Es importante señalar que varios de los elementos señalados en los artículos 3° y 4° de la ponencia fueron incorporados por el Gobierno Nacional en el Decreto 0858 de 2025, mediante el cual se implementó el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutive.				

Tal como advirtió la S.C.A.R.E. en las intervenciones realizadas en el trámite de esta norma, el decreto introdujo transformaciones estructurales —como la adscripción obligatoria a los CAPS y la redefinición de funciones territoriales y de aseguramiento— sin respaldo de una ley formal, lo cual plantea interrogantes sobre su validez jurídica y su articulación con esta reforma legislativa en trámite. 5. Participación del talento humano en instancias de gobernanza del sistema El artículo 6° del texto aprobado crea el Consejo Nacional de Salud como una instancia de dirección del sistema adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. En su conformación se incluye un representante de los trabajadores de la salud (numeral 10) y un representante de las organizaciones representativas de los profesionales de la salud (numeral 11), lo cual constituye un avance importante frente a modelos anteriores que no garantizaban la participación directa del talento humano en salud en los espacios de gobernanza del sistema. Esta inclusión es coherente con el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que consagra el principio de participación como pilar del sistema de salud. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en cuanto a la precisión del tipo de representación que se asigna al talento humano en salud, con miras a fortalecer la idoneidad técnica, la legitimidad gremial y la articulación con actores clave del sistema, como las asociaciones científicas y los colegios profesionales. Estas oportunidades serán desarrolladas en las observaciones y proposiciones normativas que acompañan el presente documento. 6. Fortalecimiento del componente financiero del sistema de salud mediante nuevas fuentes específicas de financiación La ponencia para tercer debate incorpora disposiciones orientadas a fortalecer la suficiencia financiera del sistema de salud mediante la inclusión de nuevas fuentes de financiación: El Artículo 18 adiciona el artículo 513-14 al Estatuto Tributario, bajo el título “Destinación de los impuestos saludables”, y establece que, a partir del 1° de enero de 2026, el 100 % del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y a los productos comestibles	ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI) se destinará al Sistema de Aseguramiento Social del Sistema de Salud. Además, el parágrafo ordena al Gobierno nacional evaluar e incorporar progresivamente nuevas fuentes de financiación que garanticen la continuidad en la atención y el crecimiento suficiente de los recursos para la prestación de servicios en todos los niveles y territorios. Por su parte, el numeral 19 del artículo 17 menciona expresamente “los recursos del IVA social referidos en el literal a del artículo 468 del Estatuto Tributario” como parte de los recursos administrados por la ADRES. Ambas disposiciones representan avances en el cumplimiento del mandato del artículo 48 de la Constitución Política, que exige fuentes estables y suficientes para el sostenimiento del sistema de seguridad social. Además, responden a la jurisprudencia constitucional que ha advertido sobre la necesidad de garantizar la suficiencia financiera como condición para la efectividad del derecho fundamental a la salud. Sin embargo, a pesar de estos avances normativos, persisten dudas razonables sobre la suficiencia real de los recursos proyectados, en relación con los costos que implicará la implementación integral del nuevo modelo. Por ello, se considera indispensable que se realicen estudios técnicos sustentados, que incorporen todos los componentes financieros, operativos y de transición, especialmente los relacionados con la atención primaria, los equipos territoriales, la infraestructura y el talento humano en salud. Tales variables no parecen estar reflejadas plenamente en el aval fiscal emitido por el Ministerio de Hacienda, lo que genera incertidumbre sobre la viabilidad presupuestal del proyecto en el mediano y largo plazo. Finalmente es importante considerar que el análisis de viabilidad fiscal no reconoce explícitamente variables significativas para el estudio de suficiencia en la implementación del modelo como los gastos de administración que se encuentran entre el 5% y el 8% según lo definido en la propuesta de reforma. 7. Incorporación de acciones para la salud mental del talento humano en salud
El artículo 61 de la ponencia para tercer debate incorpora un avance relevante al establecer la implementación de un programa de atención integral en salud mental y adiciones para los trabajadores de la salud, el cual deberá incluir tamizajes continuos, campañas de promoción y prevención, y tratamientos específicos. Esta disposición reconoce explícitamente las condiciones psicosociales a las que está expuesto el talento humano en salud y la necesidad de adoptar una política pública sectorial enfocada en el cuidado del cuidador. Adicionalmente, el programa deberá tener un enfoque diferencial que contemple la atención a mujeres, población LGTBIQ+, población indígena y población racial, lo cual constituye un avance en términos de equidad y respuesta a la diversidad del talento humano. Se valora de manera positiva la inclusión de esta medida dentro del cuerpo normativo, en línea con el principio de dignificación laboral y con las recomendaciones de organismos internacionales en salud. No obstante, el desarrollo normativo aún es susceptible de mejora en cuanto a su operatividad, fuentes de financiación, definición de responsabilidades institucionales y mecanismos de seguimiento de estas condiciones. 8. Mención de la educación continua como obligación institucional El Parágrafo 4 del Artículo 62 incorpora una disposición relevante al establecer que las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán garantizar a los especialistas médico-quirúrgicos, sin importar su modalidad de vinculación, el acceso a capacitación y actualización continua para mantener y mejorar sus competencias profesionales. Además, la norma ordena a dichas instituciones promover programas de bienestar laboral y prevención de riesgos ocupacionales, con especial énfasis en quienes ejercen en zonas rurales, de difícil acceso o con alta carga asistencial. Esta disposición representa un avance en la responsabilidad institucional frente al desarrollo profesional continuo, vinculándolo a condiciones laborales y asistenciales específicas. No obstante, sería recomendable que esta obligación se extienda a todo el talento humano en salud, y no se limite únicamente a los especialistas médico-quirúrgicos, de manera que se fortalezca una política de formación continua e integral, acorde con los principios de calidad, progresividad y dignidad profesional del sistema.	II. Observaciones esenciales e innegociables para la viabilidad del proyecto de ley Los siguientes aspectos del articulado deben necesariamente ser modificados o eliminados para garantizar la viabilidad técnica, jurídica y operativa del modelo propuesto en el proyecto de ley. Se trata de disposiciones que afectan de manera estructural los principios de eficiencia, descentralización y participación territorial, o que desconocen las condiciones necesarias para el ejercicio digno y adecuado del talento humano en salud. 1. Insuficiencia del artículo 60 para garantizar condiciones laborales integrales al talento humano en salud Si bien, como se indicó en el acápite anterior de este documento, el artículo 60 representa un avance importante al reconocer la necesidad de un régimen especial laboral para el sector salud, su contenido resulta insuficiente frente a las realidades complejas, persistentes y ampliamente documentadas que afectan la estabilidad y dignidad del talento humano en salud. La norma no desarrolla de manera concreta aspectos laborales fundamentales, ni garantiza condiciones mínimas para todos los niveles del personal sanitario, incluyendo médicos, enfermeras, auxiliares, especialistas, médicos en formación y personal vinculado por Orden de Prestación de Servicios (OPS). En particular, el artículo omite aspectos esenciales que deben ser incluidos desde la ley, y no dejados exclusivamente a la posterior reglamentación presidencial. Entre ellos se destacan los siguientes puntos innegociables: Aspectos esenciales que deben incluirse en el régimen especial, pero que actualmente NO están en el artículo 60: Ingreso automático y progresivo a la carrera especial para trabajadores misionales vinculados por OPS, como mecanismo para superar la inestabilidad estructural.

• Régimen salarial diferenciado, basado en criterios de nivel de formación, antigüedad y especialidad, conforme al principio de “a igual función, igual remuneración”. • Plazo máximo para el pago oportuno de salarios y honorarios (por ejemplo, 5 días calendario), para combatir la mora sistemática en los pagos. • Jornada laboral semanal máxima, con reconocimiento detallado de recargos, turnos y descansos, ajustados al tipo de actividad y complejidad del servicio. • Flexibilidad en la modalidad de prestación del servicio, incluyendo condiciones para el trabajo remoto o en casa donde sea técnicamente posible y seguro. • Primas y estímulos económicos específicos, como riesgo, quinquenios, representación o vivienda, diferenciados según nivel de exposición y ubicación. • Condiciones laborales y de formación para médicos residentes y personal en Servicio Social Obligatorio (SSO), incluyendo garantías claras sobre vinculación, rotaciones, y retribución económica. • Equivalencia de especializaciones médicas a nivel de doctorado, en reconocimiento a su duración, intensidad y aporte científico. • Establecer mecanismos de prelación e indexación automática para el pago del talento humano, asegurando que nunca sean postergados frente a otros gastos. • Uso de la Subcuenta de Garantías del sistema, para pagar salarios y honorarios adeudados en casos de incumplimiento por parte de empleadores públicos o privados. • Seguimiento anual del cumplimiento del régimen laboral, a cargo del Ministerio del Trabajo, con presentación obligatoria de informes ante el Congreso. En consecuencia, la propuesta de redacción sustitutiva del artículo 60, que incorpora los elementos considerados innegociables para la garantía integral de los derechos laborales del talento humano en salud, sería la siguiente: <i>Artículo 60. Régimen Especial para trabajadores del sector salud. En cumplimiento de los artículos 25 y 53 de la Constitución Política y del Artículo 18 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en el Sistema de Salud, habrá condiciones laborales para el personal sanitario que garanticen estabilidad, seguridad y continuidad laboral, así como actualización integral continua.</i> <i>Para el efecto, se otorgarán facultades extraordinarias al Presidente de la República para que dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia</i>	<i>de la presente ley, previa concertación con los representantes del sector, expida el régimen especial de los trabajadores del sector salud.</i> <i>Este régimen, entre otros aspectos, incluirá:</i> <i>1) Carrera Administrativa Especial del Sector Salud. A la cual se incorporarán por una sola vez, automática y progresivamente los trabajadores misionales hoy vinculados por contrato de prestación de servicios. Se respetarán los derechos adquiridos de quienes actualmente están vinculados como servidores públicos bajo la normatividad vigente.</i> <i>2) Régimen salarial especial para el sector salud. Habrá remuneración mínima vital y móvil, progresiva, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo, con proporcionalidad al nivel de formación, a la antigüedad, y a las modalidades y períodos de pago, preservando el principio de igualdad: “A igual función, igual remuneración”</i> <i>3) Pago Oportuno. Toda relación laboral tendrá derecho a una remuneración oportuna. Se entiende que el pago es oportuno cuando se hace máximo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al cumplimiento del periodo laboral de treinta (30) días.</i> <i>4) Jornada ordinaria. Los trabajadores sanitarios tendrán una jornada de máximo 42 horas semanales, así como el derecho al reconocimiento de horas extras, recargos nocturnos, por turnos, dominicales y festivos, habitualidad y permanencia de la labor, y descansos compensatorios como parte de la jornada laboral, según lo dispuesto en el Decreto Ley 1042 de 1978 y en el Decreto 400 de 2021, o en las normas que los sustituyan modifiquen o deroguen.</i> <i>5) Medicina, higiene, salud y seguridad en el trabajo. Los trabajadores sanitarios tendrán derecho a ser beneficiarios de una política de higiene, salud y seguridad en el trabajo, conforme lo dispuesto en el Decreto Ley 1295 de 1994, en la Ley 1562 de 2012 o en las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan y en las demás normas concordantes.</i> <i>6) Trabajos ocasionales, teletrabajo o trabajo en casa. Los trabajadores sanitarios podrán prestar sus servicios mediante la modalidad de trabajo remoto de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2121 de 2021 o en la norma que la sustituya, modifique o derogue.</i> <i>7) Prestaciones económicas. Los trabajadores sanitarios tendrán derecho al reconocimiento de los gastos de representación, prima técnica a especialistas altamente calificados, prima de riesgo en circunstancias especiales, prima por ubicación geográfica, quinquenios, vacaciones, licencias, permisos remunerados.</i>
<i>Así mismo, tendrán derecho a estímulos no salariales quienes laboren en zonas marginadas según lo definido en el Artículo 24 de la Ley 1751 de 2015, en materia de bienestar, vivienda, transporte, seguridad, educación y actualización continua, entre otros.</i> <i>8) Acoso y discriminación laboral. En la implementación del régimen especial del talento humano en salud se tendrán en cuenta las disposiciones del Convenio 190 de la OIT sobre la violencia y el acoso en el trabajo.</i> <i>9) Relación Docencia – Servicio. Se permite la simultaneidad de estas dos actividades. Los programas de formación de recurso humano deberán corresponder a las necesidades de salud de la población en los territorios.</i> <i>10) Servicio Social Obligatorio -SSO-. El servicio social obligatorio tendrá vocación hacia las zonas apartadas y dispersas; las ISE o las IPS privadas deberán incluir en sus plantas de personal los cargos de los profesionales para la prestación del SSO, quienes podrán participar en los Equipos Básicos de Salud donde sean necesarios, especialmente en regiones apartadas con población dispersa, siempre y cuando se garanticen condiciones de seguridad para el talento humano en salud.</i> <i>11) Médicos residentes. En el caso de rotaciones extramurales de médicas o médicos residentes establecidas en el currículo universitario, las IPS, públicas o privadas, en coordinación con las Instituciones de Educación Superior -IES-, deberán garantizarles a estos profesionales el traslado, el alojamiento y la alimentación durante la rotación, y reconocerles el apoyo de sostenimiento educativo creado en la Ley 1917 de 2018, así como la supervisión docente correspondiente, mediante convenios suscritos entre la IPS y la IES, en el marco de la relación docencia-servicio. Si las médicas o médicos residentes se vinculan a los Equipos Básicos de Salud, las ISE o las IPS privadas deberán contratarlos a término fijo como trabajadores de la salud.</i> <i>12) Condiciones especiales para ejercer el Servicio Social Obligatorio (SSO) y las especializaciones médicas (Residentes) y de otras profesiones del sector salud. El Ministerio de Salud y protección social promoverá lineamientos y estrategias para la dignificación plena del servicio social obligatorio, médicos Residentes y otras especializaciones de profesiones del sector salud en materia de salud mental y acompañamiento psicoemocional, garantías de protección de la vida e integridad de los profesionales para el ejercicio de su labor y acceso meritocrático a las plazas en concordancia con la normatividad aplicable a la materia.</i> <i>13) Equivalencia de títulos. Los títulos de especializaciones médico-quirúrgicas de tres (3) años o más de duración otorgados por las instituciones de educación</i>	<i>superior de Colombia o el título de iguales características obtenido en el exterior avalados por resolución del Ministerio de Educación Nacional, tendrá para todos los efectos equivalencia al título de doctorado.</i> <i>14) Límite salarial. En ningún nivel territorial la remuneración del jefe de la administración operará como límite máximo para establecer los emolumentos del talento humano en salud. En consecuencia, para efectos de establecer la remuneración de los trabajadores de la salud no se tendrá en cuenta los límites establecidos en el artículo 73 de la ley 617 de 2000 o cualquier norma que la modifique sustituya o derogue.</i> <i>15) Praelación e indexación del pago. El pago del talento humano en salud, independientemente de la forma de vinculación, tendrá prelación sobre los demás desembolsos y su remuneración será indexada anualmente con base en el IPC causado el año inmediatamente anterior.</i> <i>16) Subcuenta de Garantías. Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud, además de los usos previstos en el Artículo 41 del Decreto 4107 de 2011 o en las normas que la sustituyan o modifiquen, se podrán utilizar para mejorar la liquidez de los prestadores de los servicios de salud, públicos, privados o mixtos, destinados al pago que por concepto de honorarios o salarios se adeuden al talento humano en salud. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la expedición de la presente Ley reglamentará las condiciones para garantizar el pago al talento humano en salud con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías. Para los efectos del presente numeral las EGS o quien haga sus veces, y las IPS, destinarán el 1% de sus excedentes anuales para financiar la Subcuenta de Garantías.</i> <i>Parágrafo 1. Trabajadores de las instituciones privadas y mixtas del sector salud. Los trabajadores de las instituciones privadas y mixtas del sector salud, por norma general, deberán estar vinculados mediante contrato de trabajo conforme los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo, de las convenciones colectivas de trabajo vigentes y de las demás normas concordantes. Los términos de transición para la formalización de estos trabajadores serán los establecidos en el Parágrafo 1 del Artículo 22 de la presente Ley.</i> <i>Parágrafo 2. El Ministerio del Trabajo presentará anualmente, al inicio de las sesiones ordinarias del Congreso de la República y ante las comisiones séptimas de este órgano legislativo, un informe sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales para los trabajadores del Sistema de Salud dispuestas en los artículos 17 y 18 de la Ley 1751 de 2015 y en la Política Nacional de Talento Humano en Salud.</i>

<i>Parágrafo transitorio: El mismo término de pago oportuno establecido en el Numeral 13 del presente Artículo será aplicado para aquellos trabajadores próximos a acogerse a la formalización laboral de que trata el Parágrafo 1 del Artículo 22 de la presente Ley y el Parágrafo 1 del presente Artículo, que culminará una vez sean vinculados a las plantas de personal de las instituciones.</i> 2. Mejora al régimen de vinculación de especialistas médico-quirúrgicos El artículo 62 de la ponencia establece lineamientos generales para la vinculación de especialistas médico-quirúrgicos, incluyendo: • La posibilidad de contratación bajo diferentes modalidades si no hay suficiente oferta. • La exigencia de condiciones laborales dignas y justas. • La obligación de contrato de trabajo cuando se configure relación laboral. • Prohibición de cláusulas de exclusividad, salvo acuerdo expreso. • Exigencia de remuneración oportuna con sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. • Garantía de acceso a capacitación continua y programas de bienestar y prevención de riesgos. Estas disposiciones constituyen un avance en el reconocimiento de las condiciones laborales del talento humano especializado; sin embargo, pueden y deben ser fortalecidas para evitar interpretaciones restrictivas y asegurar su aplicación efectiva en todos los regímenes jurídicos posibles. Se propone, por tanto, sustituir el artículo por la siguiente redacción normativa, que desarrolla de manera más precisa y garantista el alcance de las obligaciones para las IPS y los derechos de los especialistas: Propuesta de redacción integral del artículo 62 <i>Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud Especialistas. Cuando las necesidades del servicio lo exijan, las instituciones de prestación de servicios de salud públicas, privadas o mixtas podrán vincular o contratar a especialistas médico quirúrgicos, a través de las distintas modalidades previstas en el ordenamiento jurídico colombiano para la vinculación o contratación de</i>	<i>servicios profesionales, incluyendo modalidades de contratación colectivas, o cualquier otra forma de vinculación reconocida en el Código Sustantivo del Trabajo, según el régimen jurídico aplicable a la respectiva institución, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas. En tales casos se considerará el intuio personae y la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera caracterizada como independiente.</i> <i>Parágrafo 1. En todo caso, si la prestación del servicio se enmarca en los elementos de una relación laboral, los especialistas de la salud deberán ser vinculados mediante contrato de trabajo, según la naturaleza del régimen jurídico aplicable a la respectiva institución.</i> <i>Parágrafo 2. Todos los trabajadores o vinculados mediante las modalidades establecidas en el presente artículo tendrán derecho a una remuneración oportuna, digna y justa, so pena de la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Para efectos del presente artículo se entiende por remuneración oportuna aquel pago que se realiza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.</i> <i>Parágrafo 3. Respecto de los trabajadores especialistas médico quirúrgicos del sector salud, indistintamente de su forma de vinculación, no se podrá establecer cláusula de exclusividad, salvo aquellos que estén vinculados mediante contrato de trabajo y así lo convengan.</i> <i>Parágrafo 4. Las instituciones de prestación de servicios de salud deberán garantizar a los especialistas médico-quirúrgicos vinculados bajo cualquier modalidad, el acceso a capacitación y actualización continua, con el fin de mantener y mejorar sus competencias profesionales. Estas instituciones deberán promover programas de bienestar laboral y prevención de riesgos ocupacionales, especialmente para aquellos que desarrollen actividades en zonas rurales, de difícil acceso o con alta carga asistencial.</i> Esta redacción consolida y amplía los derechos ya contenidos en el artículo 62, precisando aspectos clave como:
• Modalidades de vinculación reconocidas legalmente. • Claridad sobre cuándo debe existir contrato laboral. • Definición específica de "remuneración oportuna". • Eliminación de cláusulas de exclusividad. • Fortalecimiento de la capacitación y bienestar en contextos complejos. Se considera esta redacción como un elemento innegociable para la viabilidad del proyecto, por su impacto directo en la dignificación de las condiciones laborales de un componente esencial del talento humano en salud. 3. Exceso de centralización operativa en la ADRES: contratación directa mediante acuerdos marco El numeral 26 del artículo 16 de la ponencia establece: “26. Suscribir los acuerdos marco con los prestadores, gestores farmacéuticos, y proveedores de servicios y tecnologías en salud.” Esta disposición estaría otorgando a la ADRES una función directa de contratación con prestadores y proveedores del sistema, mediante acuerdos marco de alcance nacional. En términos operativos y jurídicos, esto implica una concentración excesiva de funciones en cabeza de una sola entidad nacional, lo que contraría los principios de descentralización, coordinación y eficiencia que deben regir el sistema de salud. Lo anterior introduce un alto riesgo de ineficiencia operativa por saturación institucional. Por lo anterior, <u>la propuesta que se realiza es la eliminación del numeral 26 del artículo 16 de la ponencia.</u> 4. Fortalecimiento normativo de los convenios de desempeño como herramienta de articulación y control El proyecto de ley incluye múltiples referencias a los convenios de desempeño como instrumento esencial para garantizar la calidad, eficiencia y racionalidad del sistema de salud. Estas disposiciones se encuentran, entre otros, en los siguientes artículos de la ponencia: • Artículo 27. Autorización de pago de servicios:	<i>“La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad [...] según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.”</i> • Artículo 35. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida: <i>“23. Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud [...] con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población.”</i> <i>“Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.”</i> • Artículo 39. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS): <i>“Los servicios de salud se prestarán por medio de convenios de desempeño y según las necesidades de la población, con suficiencia técnica y administrativa, cumpliendo los requisitos de habilitación.”</i> <i>“En el nivel primario [...] establecerán convenios de desempeño con los CAPS [...] Estos convenios deben definir los mecanismos para la verificación y control de metas, incentivos y métodos de auditoría [...]”</i> <i>“En el nivel complementario [...] establecerán para cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad un convenio de desempeño [...] que defina [...] la modalidad de pago aplicable [...] los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional [...]”</i> Los convenios de desempeño son presentados como el principal instrumento de articulación funcional entre las Gestoras de Salud y Vida, las entidades territoriales y los prestadores. Su contenido regula aspectos clave como las metas en salud, condiciones de calidad, formas de pago, auditorías, incentivos y seguimiento.

Sin embargo, a pesar de su centralidad en el modelo, la regulación actual es dispersa, carente de un marco normativo unificado y sin garantías suficientes de exigibilidad, control efectivo ni consecuencias por incumplimiento. Además, no se define con claridad cuál es el carácter vinculante de estos convenios ni los mecanismos sancionatorios ante su inobservancia. Por tratarse del principal instrumento operativo del nuevo modelo de atención, su fortalecimiento es una condición esencial e innegociable para garantizar la coherencia, el control y la calidad del sistema. Adicionalmente no es claro cómo se articulan los convenios de desempeño que se acuerdan con las Gestoras de Salud y Vida, con la celebración de los acuerdos marco que se lleva a cabo con la ADRES y las certificaciones de la red integrada e integral que debe realizarse ante el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Necesidad de que el valor de la UPC sea fijado por el Consejo Nacional de Salud El artículo 25 de la ponencia para tercer debate dispone: <i>“El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral y oportuno, de todos los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados.”</i> Adicionalmente, el artículo 6 establece: <i>“Artículo 6°. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como la máxima instancia de dirección, coordinación, articulación y evaluación del Sistema de Salud. Será de carácter permanente, consultivo y asesor, e intervendrá en la formulación, seguimiento y evaluación de la política pública en salud y del Plan Nacional de Salud. Estará adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social.”</i>	A pesar de que se reconoce al Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección y coordinación del sistema, el artículo 25 limita su participación en la definición de la UPC al rol de recomendación, otorgando la competencia final exclusivamente al Ministerio de Salud. La Unidad de Pago por Capitación (UPC) representa el núcleo financiero del aseguramiento y tiene efectos directos sobre la suficiencia de los recursos para el funcionamiento del sistema, la garantía de servicios y las condiciones del talento humano. Por tanto, es innegociable que la definición del valor anual de la UPC sea una función asignada directamente al Consejo Nacional de Salud, como órgano máximo de dirección, con participación multisectorial y legitimidad técnica. Esta modificación debe ser incluida tanto en el artículo 6 como en el artículo 25 de la ponencia. Se propone la siguiente redacción de numeral adicional para el artículo 6: <i>“Con base en un estudio técnico independiente, definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- y el porcentaje que se reconocerá a las Gestoras de Salud y Vida como gastos administrativos, de manera que se garantice la financiación de la totalidad del Plan de Beneficios en Salud -PBS- al tenor de lo dispuesto en el Artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y se garantice la sostenibilidad de la operación de parte de las gestoras de salud y vida.”</i> 6. Ambigüedad en la estructura financiera del Fondo Único Público de Salud y en la regulación sobre traslados entre cuentas Si bien la creación del Fondo Único Público de Salud representa un esfuerzo por centralizar y unificar el manejo de los recursos del sistema, la regulación propuesta en los artículos 20 al 24 de la ponencia presenta una ambigüedad crítica respecto a la operatividad y organización de las diferentes cuentas internas, así como sobre los criterios, procedimientos y autorizaciones necesarias para el traslado de recursos entre ellas. El proyecto establece en el artículo 20 la creación del Fondo Único Público de Salud, administrado por la ADRES, estructurado en tres cuentas: dos de carácter independiente —la Cuenta de Atención Primaria en Salud (art. 22) y la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria (art. 23)— y una Cuenta General para el
Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud (art. 24). El artículo 21 regula los traslados presupuestales entre estas cuentas, permitiendo a la ADRES realizar movimientos de recursos siempre que medie aprobación de su Junta Directiva, evaluación técnica, reporte a la Superintendencia y la Contraloría, y publicación en el SPUIIS. Sin embargo, no se definen criterios de prelación, reglas de imputación del gasto, ni mecanismos de trazabilidad efectiva entre cuentas con fuentes y usos diferenciados. Además, la asignación por cuentas representa una inflexibilidad en la ejecución del gasto que puede afectar el correcto funcionamiento del sistema general. Por tanto, es innegociable que el proyecto elimine las disposiciones relativas al Fondo Único Público de Salud y sus cuentas (artículos 20 al 24), dada la ambigüedad normativa que las caracteriza y los riesgos financieros, contables y de gobernanza que introducen en el sistema. La propuesta de estructura financiera que se plantea en estos artículos carece de un diseño técnico sólido, introduce traslados discrecionales entre cuentas sin reglas claras, debilita el principio de destinación específica y centraliza excesivamente el manejo de los recursos en la ADRES, sin establecer controles adecuados. 7. Convalidación de títulos en salud debe priorizar la validación de competencias, no solo la agilización del trámite Aunque se entiende que la finalidad del artículo 56 de la ponencia es agilizar el trámite de convalidación de títulos en salud, preocupa que la norma priorice exclusivamente la celeridad del procedimiento sin garantizar mecanismos rigurosos de evaluación de competencias. Esta orientación normativa, centrada únicamente en el tiempo de resolución, podría abrir la puerta a la incorporación de profesionales cuya formación no se ajusta a las exigencias del sistema de salud colombiano. Lo que el sistema de salud requiere no es un trámite expedito por sí mismo, sino un proceso robusto que asegure que los profesionales con formación por fuera del país estén plenamente capacitados para responder a las particularidades epidemiológicas, sociales, culturales y organizativas de la atención en salud en Colombia. En ese sentido, se considera indispensable que el artículo incluya:	La realización obligatoria de pruebas teórico-prácticas de validación de competencias clínicas y profesionales, como requisito para la convalidación en las áreas de la salud, garantizando estándares mínimos de calidad y seguridad en la atención. La participación activa de instituciones de educación superior, colegios profesionales y asociaciones científico-gremiales en los procesos de evaluación y decisión sobre la convalidación, para asegurar criterios técnicos y actualizados con legitimidad en el sector. Por lo anterior, se solicita agregar lo siguiente en el artículo: <i>En todos los casos, el procedimiento de convalidación de títulos obtenidos en el extranjero que pertenezcan al área de la salud deberá comprender, como mínimo, una fase de validación documental y una fase de verificación de competencias del solicitante, ambas obligatorias para la procedencia de la convalidación. Para esto, deberá cumplir con los siguientes elementos:</i> <i>La participación obligatoria de instituciones de educación superior, de colegios profesionales y de asociaciones científico-gremiales y académicas con trayectoria comprobada en la formación, evaluación o ejercicio profesional en el área de la salud.</i> <i>La aplicación obligatoria de evaluaciones de competencias teórico-prácticas como requisito para la convalidación del título. Estas evaluaciones deberán permitir la verificación de que el solicitante posee las competencias, conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer la profesión o especialidad en condiciones seguras, éticas y acordes con los estándares nacionales.</i> <i>La aprobación satisfactoria de las evaluaciones de competencias será condición necesaria para la convalidación. El trámite no podrá resolverse favorablemente sin este requisito, independientemente del análisis documental.</i> <i>Las evaluaciones se realizarán en colaboración con instituciones de educación superior con programas activos en el área correspondiente, en centros de simulación clínica o mediante convenios docencia-servicio.</i>

Si estos elementos se incorporan, podría mantenerse la intención de eficiencia en los tiempos del trámite. Sin embargo, la prioridad debe ser la garantía de idoneidad del talento humano que ingresa al sistema, y no la sola celeridad del procedimiento. III. Otras observaciones técnicas al articulado Además de las observaciones esenciales e innegociables que deben ser atendidas con carácter prioritario, se identifican a continuación otros aspectos del articulado que, si bien no configuran barreras críticas para el modelo de salud o para la garantía de condiciones laborales mínimas, sí requieren ajustes técnicos, con el fin de optimizar la implementación del proyecto de ley. Estas observaciones buscan prevenir riesgos regulatorios, cerrar ambigüedades normativas y contribuir a la coherencia interna del articulado, siempre en el marco del respeto por los principios constitucionales que rigen el sistema de salud colombiano. 1. Participación obligatoria de asociaciones científicas y colegios profesionales en el Consejo Nacional de Salud El artículo 6° de la ponencia crea el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del sistema, con una composición amplia y multisectorial. No obstante, la redacción actual presenta una representación genérica y ambigua del gremio profesional en salud, al prever únicamente: “11. Un representante de las organizaciones representativas de los profesionales de la salud.” Esta formulación no garantiza la participación de las asociaciones científicas y de los colegios profesionales legalmente constituidos, que cumplen un papel técnico, gremial y ético fundamental en la regulación del ejercicio profesional, la formulación de políticas públicas y la garantía de la calidad en la atención. Por tanto, se propone incluir de forma expresa la participación de las asociaciones científicas y colegios profesionales del área de la salud, asegurando su presencia como representantes técnicos del gremio.	Esta modificación fortalece el carácter técnico del Consejo Nacional de Salud y garantiza que las decisiones de política pública cuenten con el respaldo y la legitimidad del conocimiento científico y gremial del talento humano en salud. 2. Incorporación de función estratégica en materia presupuestal al Consejo Nacional de Salud El artículo 6° crea el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del sistema, pero no le asigna funciones concretas en la definición de directrices presupuestales. Se propone incluir expresamente entre sus funciones: <i>“Definir los lineamientos para la estructuración de los presupuestos estándar por medio de los cuales se garantice el funcionamiento de los Centros de Atención Primaria y las instituciones de salud del Estado.”</i> Esta función resulta clave para asegurar la operación técnica y financiera del modelo de atención primaria y la red pública hospitalaria, en coherencia con los principios de equidad, suficiencia y progresividad del sistema de salud. 3. Incorporación del principio de no regresividad fiscal en el parágrafo 1 del artículo 6 El actual parágrafo 1 del artículo 6° establece que: <i>“Las decisiones que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.”</i> Si bien esta disposición reconoce la necesidad de evaluar los impactos fiscales de las decisiones del Consejo Nacional de Salud, omite incluir un principio constitucional esencial que debe regir el sistema: la prohibición de usar la sostenibilidad fiscal como argumento para reducir el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Por ello, se considera esencial adicionar al final del parágrafo 1 el siguiente texto:
<i>“De conformidad con lo previsto en el artículo 334 de la Constitución, en ningún caso podrá invocarse la sostenibilidad fiscal para menoscabar el derecho fundamental a la salud, restringir su alcance o negar su protección efectiva.”</i> Esta inclusión no solo fortalece el marco jurídico del Consejo Nacional de Salud, sino que garantiza la supremacía del derecho fundamental a la salud frente a criterios presupuestales que, en la práctica, han limitado históricamente su realización efectiva. 4. Garantía de financiamiento independiente para el SPUIIS Como se mencionó en el primer aparte de este documento, el artículo 8° crea el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) como una herramienta clave para la transparencia, la trazabilidad y la toma de decisiones en el sistema de salud. No obstante, el texto no establece con claridad el origen de los recursos para su diseño, implementación y sostenimiento, lo cual genera un alto riesgo de que su financiación se haga a costa de los recursos destinados al aseguramiento en salud. Dada la magnitud tecnológica y operativa que exige este sistema, es indispensable blindar los recursos destinados al aseguramiento y garantizar que el desarrollo del SPUIIS se financie con fuentes distintas y complementarias. Por lo anterior, se realiza la siguiente propuesta de parágrafo para adicionar al artículo 8: Parágrafo nuevo. La implementación, desarrollo y mantenimiento del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) será financiado con recursos distintos a los destinados al aseguramiento en salud. Esta precisión es esencial para proteger los principios de suficiencia y destinación específica de los recursos del sistema de salud y garantizar que el despliegue del SPUIIS no afecte la prestación de servicios. 5. Fortalecimiento de las fuentes de financiamiento y reglas de progresividad fiscal para el aseguramiento El artículo 17 establece las fuentes de financiamiento que debe administrar la ADRES para garantizar el aseguramiento social en salud. Aunque el listado es amplio y recoge	recursos clave del orden nacional y territorial, se identifican dos omisiones relevantes que limitan el fortalecimiento financiero sostenible del sistema: - No se incluyen las compensaciones del artículo 21 de la Ley 2010 de 2019, que constituyen un ingreso disponible. - El numeral 20 menciona una meta de incremento progresivo del gasto en salud, pero no fija una regla de piso que garantice que dicho aumento sea real frente a la inflación o el salario mínimo. Por lo anterior, se realizan las siguientes propuestas: Modificación del numeral 20 para incluir regla de incremento real: 20. El Gobierno Nacional ampliará los cupos de gasto con cargo a recursos de ingresos corrientes y recursos de capital del Ministerio de Salud y Protección Social de manera progresiva hasta alcanzar un aumento de los recursos destinados al aseguramiento en salud equivalente a un punto porcentual (1%) del Producto Interno Bruto entre los años 2026 y 2032. En ningún caso el aumento del aporte del Gobierno Nacional al aseguramiento en salud podrá ser inferior al mayor valor entre el IPC consolidado del año inmediatamente anterior y el aumento del salario mínimo. Adición de nuevo numeral: 21. El cinco por ciento (5%) de las compensaciones consideradas en el artículo 21 de la Ley 2010 de 2019. Estas modificaciones garantizan que los compromisos de financiamiento se reflejen en reglas concretas, verificables y acordes con el principio de progresividad del derecho fundamental a la salud. 6. Depuración y focalización de los usos de los recursos administrados por la ADRES El artículo 19° del proyecto contiene la regulación sobre destinación de los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). El listado de usos previsto en este artículo debe ser más riguroso y coherente con el

principio de destinación específica de los recursos del aseguramiento en salud. Algunos numerales actualmente incluidos incorporan conceptos amplios, discrecionales o que comprometen gastos de inversión o funcionamiento que deben financiarse con fuentes distintas al aseguramiento, tales como: • Numeral 3: “Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.” • Numeral 9: “El saneamiento financiero de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del Estado.” • Numeral 10: “El fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento.” Estos conceptos abren la puerta al uso de recursos del aseguramiento para financiar gastos de capital, funcionamiento institucional o intervenciones discrecionales, lo cual desdibuja el propósito de estos fondos y debilita su trazabilidad. En consecuencia, se propone: • Eliminar los numerales 3, 9 y 10. • Incluir un nuevo numeral con la siguiente redacción: <i>“El pago de la remuneración al talento humano en salud mediante giro directo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley.”</i> Esta adición promueve un uso transparente y prioritario de los recursos del sistema, centrado en el reconocimiento y garantía de los derechos laborales del talento humano en salud. 7. Adecuación en el trámite de la gestión de pago. El artículo 26 de la ponencia, sobre Gestión de pago por la prestación de servicios de salud, establece que: <i>“Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo incluye la aplicación del</i>	<i>nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorías tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.”</i> Esta disposición resulta problemática, pues introduce un requisito adicional para el acceso al giro de recursos, que no tiene sustento técnico ni legal. El “acuerdo marco” podría generar barreras innecesarias a la prestación de servicios y distorsiona el rol de la ADRES como entidad pagadora, al atribuirle funciones operativas que no le corresponden. Por tanto, se propone eliminar esta disposición del artículo. Adicionalmente, se propone complementar el artículo con la siguiente disposición, con el fin de reforzar la trazabilidad, la responsabilidad en el uso de recursos públicos y la seguridad jurídica para los prestadores: <i>“La ADRES dispondrá de treinta (30) días calendario para pagar mínimo el ochenta y cinco por ciento (85%) del valor de la cuenta, siempre y cuando el pago haya sido debidamente auditado y autorizado por la Gestora de Salud y Vida. En caso de que en este término la Gestora de Salud y Vida no realice la auditoría o no autorice el pago, la ADRES procederá con el giro correspondiente, y la Gestora de Salud y Vida será solidariamente responsable por los desembolsos erróneos, inconsistentes o equivocados que se realicen. La ADRES podrá descontar de los gastos de administración de la Gestora los valores pagados equivocadamente.</i> <i>En caso de glosas formuladas por las Gestoras de Salud y Vida, el prestador de servicios de salud dispondrá de quince (15) días calendario para subsanar el motivo de la glosa y la Gestora de Salud y Vida contará con cinco (5) días hábiles para autorizar o rechazar el pago subsanado.”</i> Es indispensable establecer responsabilidades claras cuando la Gestora no audite a tiempo, así como plazos breves y definidos para el manejo de glosas, a fin de garantizar la sostenibilidad financiera de los prestadores y la eficiencia en el flujo de recursos. 8. Competencia de las Gestoras en la autorización de pagos y garantías tarifarias para sostenibilidad y remuneración digna
El artículo 27° establece que la ADRES será la entidad encargada de autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad, sin embargo, ello desconoce la función operativa que corresponde a las Gestoras de Salud y Vida en la validación del cumplimiento de condiciones y resultados pactados. Por tanto, se propone que la función de autorización de pago sea atribuida a las Gestoras de Salud y Vida. Adicionalmente, se propone incorporar al artículo los siguientes contenidos para garantizar la sostenibilidad del sistema y condiciones laborales dignas: <i>“En ningún caso las remuneraciones previstas en el tarifario podrán representar un precio máximo relevante por estar por debajo de los puntos de equilibrio.</i> <i>El manual tarifario deberá discriminar la remuneración del talento humano en salud de manera que se garantice una retribución mínima, vital y móvil que sea proporcional a la cantidad y calidad del trabajo. Sobre este componente será vinculante el concepto que para el efecto emita el Consejo Nacional de Salud, de conformidad con lo previsto en el literal D) del artículo 6 de la Ley 1164 de 2007 o la norma que la modifique, sustituya o derogue.”</i> 9. Condiciones estrictas para la transformación de EPS a Gestoras y prelación en el pago al talento humano en salud El artículo 36° establece el procedimiento para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud en Gestoras de Salud y Vida. Sin embargo, no garantiza condiciones claras para proteger los derechos laborales del talento humano en salud ni establece restricciones frente a conflictos de interés derivados de la integración vertical en servicios de mediana y alta complejidad. Por tanto, se propone agregar: <i>“Las Gestoras de Salud y Vida, en concurso con los prestadores y demás contratantes o empleadores, precisarán el componente del plan de saneamiento dirigido al pago del pasivo por concepto de remuneración al talento humano en salud, con el fin de garantizar que estos pagos se realicen con prelación, independientemente de la modalidad de contratación y de si se encuentra dentro del pasivo corriente o no corriente del contratante o empleador. En cualquier caso, será condición para la transformación a Gestora de Salud y Vida encontrarse a paz</i>	<i>y salvo con el talento humano en salud propio y el contratado por su red de prestación de servicios. Los pagos que se realicen a los prestadores de servicios de salud deberán destinarse a pagar en primer orden las obligaciones pendientes con el talento humano en salud, con independencia de su forma de vinculación.”</i> <i>“A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley queda prohibido que las Gestoras de Salud y Vida ejecuten operaciones de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Las Gestoras de Salud y Vida que, al momento de la expedición de la presente Ley, presenten integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la presente disposición.”</i> <i>“Para garantizar la prelación de pagos la Gestora de Salud y Vida, identificará, en conjunto con los prestadores de servicios de salud, el pasivo con el talento humano de forma que en cualquier caso se garantice el saneamiento de estas obligaciones. Los pagos que se realicen a los prestadores de servicios de salud deberán destinarse a pagar en primer orden las obligaciones pendientes con el talento humano en salud con independencia de su forma de vinculación.”</i> 10. Inclusión del principio de integralidad resolutive en las RIITS El artículo 39 define las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) como estructuras organizadas para garantizar la prestación continua y coordinada de servicios de salud, sin embargo, no contempla expresamente el principio de integralidad resolutive como estándar obligatorio de conformación. Por tanto, se propone agregar: <i>“Para garantizar la integralidad en la atención en salud, las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) deberán ser resolutivas y autosuficientes en la atención de las necesidades de salud de la población a su cargo, de tal manera que en una misma red se brinden los servicios de salud en las fases de educación para el autocuidado, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, acceso a los cuidados paliativos, manejo del dolor, acceso a la muerte digna y a los controles necesarios en cada caso.”</i>

Esta inclusión permite armonizar el funcionamiento de las RIITS con el modelo de Atención Primaria en Salud, fortaleciendo el enfoque integral, preventivo y continuo en el sistema de salud colombiano. 11. Inclusión de la obligación de informar a la Gestora de Salud y Vida sobre el cambio de adscripción territorial El artículo 43 establece las condiciones para la adscripción poblacional a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), pero omite una disposición esencial para garantizar la continuidad en la atención: la coordinación con la Gestora de Salud y Vida a la que se encuentra afiliada la persona. Por tanto, se propone agregar al final del numeral 1 del artículo 43 lo siguiente: <i>"Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, deberán informar a la Gestora de Salud y Vida donde se encuentren afiliados, para informar el CAPS al que desean adscribirse, de modo que se garantice la continuidad en la prestación de los servicios."</i> Esta adición ayudaría a reforzar la articulación entre el proceso de adscripción territorial y el aseguramiento, evitando vacíos administrativos que puedan comprometer la atención oportuna del usuario. 12. Garantía de condiciones laborales justas en la elaboración del presupuesto de las ISE El numeral 4 del artículo 50 establece que la elaboración del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) debe considerar el costo del trabajo del personal sanitario. Sin embargo, esta disposición resulta insuficiente si no se establece expresamente la necesidad de garantizar condiciones laborales dignas y progresivas para este grupo fundamental del sistema de salud. Se propone modificar el numeral 4 del artículo 50 del siguiente modo: <i>"4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos que complementen la atención, para garantizar la disponibilidad del portafolio de servicios de acuerdo con la demanda y el plan de salud, y <u>que garantice una</u></i>	<i>remuneración mínima, vital y móvil proporcional a la cantidad y calidad del trabajo. El presupuesto debe garantizar el aumento en términos reales de la remuneración destinada al pago del personal sanitario."</i> Esta modificación busca asegurar el cumplimiento del principio constitucional de trabajo digno y decente, evitando que los presupuestos institucionales reproduzcan prácticas de precarización laboral dentro del sistema público de salud. 13. Fortalecimiento de la negociación colectiva y condiciones laborales en las ISE El artículo 58 regula el régimen laboral de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), pero requiere ajustes para garantizar plenamente los derechos laborales del personal sanitario. En el numeral 3, se propone incorporar explícitamente que: <i>"Los derechos de negociación colectiva del personal sanitario vinculado a actividades asistenciales dentro de las ISE y de los trabajadores oficiales se regirán por lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo."</i> Adicionalmente, se propone adicionar los siguientes dos párrafos: <i>Parágrafo 4. Las ISE podrán operar mediante terceros, siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, o cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la ISE o cuando se requieran conocimientos especializados. La Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Trabajo vigilarán el cumplimiento de las condiciones de la prestación de servicios mediante terceros.</i> <i>Parágrafo 5. Los trabajadores del sector salud especialistas, podrán ser contratados en las Instituciones de Salud del Estado, mediante cualquier modalidad de contratación que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, tanto individuales como colectivas, cuando así sea requerido por las necesidades del servicio, variaciones en las necesidades institucionales, necesidades de cobertura en territorios alejados o por la escasez en la oferta de profesionales especializados. En estos casos se garantizará que el pago de la remuneración por la prestación de los servicios no</i>
<i>sea superior a los cinco (5) días calendarios a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.</i> Estas disposiciones fortalecen la garantía de derechos laborales, eliminan la precarización y armonizan la norma con los convenios internacionales ratificados por Colombia en materia de trabajo decente. 14. Inclusión de causal de sanción por incumplimiento en pago oportuno al talento humano El artículo 65 modifica el numeral 2 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, incluyendo como causal de sanción la no garantía de condiciones de trabajo digno, justo y decente. No obstante, es fundamental que se incorpore una causal específica relacionada con el incumplimiento en el pago oportuno de la remuneración al talento humano en salud. Se propone adicionar al artículo 65 el siguiente numeral: <i>"22. No pagar oportunamente la remuneración a los trabajadores de la salud de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente."</i> Esta inclusión refuerza la obligación de cumplimiento en el pago de salarios y permite a las autoridades de vigilancia y control tomar medidas efectivas para sancionar a los actores que incurran en mora, protegiendo así los derechos laborales del talento humano en salud. 15. Garantía del pago de acreencias laborales y deudas a prestadores en el régimen de transición El artículo 81 establece el régimen de transición hacia el nuevo Sistema de Salud, incluyendo como principio la garantía del derecho a la salud durante todo el proceso de implementación. Sin embargo, omite disposiciones específicas sobre las obligaciones financieras pendientes de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en liquidación, particularmente aquellas que afectan a los prestadores y al talento humano en salud. Para corregir esta omisión, se propone adicionar el siguiente numeral al listado de disposiciones del plan de implementación:	<i>"21. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con los prestadores públicos, privados o mixtos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</i> <i>En todos los casos se garantizará el pago de la remuneración al talento humano en salud que los prestadores adeuden al momento de la cancelación de las deudas, con independencia de la modalidad de contratación que hayan utilizado para vincularlos. Para garantizar este pago, las entidades territoriales deberán asegurar que los recursos recibidos por los prestadores se destinen preferentemente al pago de los trabajadores de la salud."</i> Esta propuesta es esencial para evitar que las cargas financieras derivadas del proceso de transición recaigan sobre el talento humano en salud, protegiendo así sus derechos laborales y la sostenibilidad de los servicios. IV. Conclusiones El texto del proyecto de reforma contiene avances importantes en la orientación del sistema hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, en el robustecimiento del rol del Estado y en la organización territorial de los servicios de salud. No obstante, el análisis técnico realizado por S.C.A.R.E. evidencia que persisten falencias estructurales que comprometen la operatividad del nuevo modelo, la sostenibilidad financiera y la garantía progresiva de derechos del talento humano en salud. En particular, se advierte la necesidad de ajustar el diseño institucional, los mecanismos de asignación y control de recursos, y la regulación del régimen laboral para evitar la reproducción de prácticas de precarización y barreras administrativas que han afectado históricamente al sector. La ausencia de criterios explícitos para el saneamiento financiero con enfoque en el talento humano, así como una transición institucional que garantice condiciones de continuidad laboral, pago oportuno y protección de derechos adquiridos, representa un riesgo real de regresividad. Por ello, resulta ineludible para el Congreso de la República considerar y acoger las observaciones presentadas, con el fin de garantizar que la reforma sea justa, técnica y viable. Seguiremos dispuestos a aportar con base en el diálogo técnico y la evidencia disponible.

V. Peticiones

Con fundamento en el análisis técnico realizado al articulado del Proyecto de Ley 410 de 2025 Senado —ponencia para tercer debate—, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E., presenta de manera respetuosa las siguientes solicitudes al Senado de la República, y en especial a la Honorable Comisión Séptima:

1.

Que antes de someter a aprobación el proyecto en tercer debate, se revise, garantice y aclare la suficiencia de recursos administrativos y financieros para asegurar la implementación progresiva y efectiva del nuevo modelo de salud, conforme al principio de continuidad del servicio público esencial.
2.

Que se analicen, valoren y tengan en cuenta integralmente las observaciones presentadas en este documento, con el fin de que los artículos correspondientes sean modificados, adicionados o sustituidos para asegurar su coherencia con los principios constitucionales y el respeto de los derechos del talento humano en salud.
3.

Que, en el análisis y trámite del articulado, se considere de manera integral el marco normativo vigente, en particular la reciente expedición del Decreto 858 de 2025, que regula múltiples aspectos operativos y organizativos del sistema de salud. Si bien dicho Decreto constituye un desarrollo reglamentario relevante, debe recordarse que el proyecto de ley en curso, por su jerarquía normativa superior, tiene la responsabilidad de definir los principios, estructuras y garantías fundamentales del sistema de salud. En consecuencia, es indispensable que los contenidos de esta iniciativa incorporen los elementos sustantivos planteados en este documento, particularmente en lo relacionado con condiciones laborales del talento humano, mecanismos de financiamiento, gobernanza y regulación del sistema.
4.

Que se remita a S.C.A.R.E. información clara y oportuna sobre los ajustes normativos que se realicen a partir de las observaciones aquí presentadas, como parte de los deberes de publicidad, transparencia y diálogo social en el marco del trámite legislativo.

La S.C.A.R.E. reitera su disposición permanente al diálogo técnico y constructivo, y pone a disposición los correos electrónicos asesoriagremial@scare.org.co y presidentescare@scare.org.co y el número de contacto 3214699395 para recibir la respuesta a las solicitudes realizadas en el presente documento. Así mismo, expresamos

nuestra voluntad de seguir participando activamente en los escenarios de construcción y deliberación que la Honorable Comisión Séptima del Senado considere pertinentes para el mejoramiento del proyecto de ley. En ese sentido, **solicitamos muy respetuosamente se facilite una reunión con los ponentes del proyecto para exponer de manera directa nuestras propuestas y aclarar cualquier inquietud derivada del presente documento.**

Cordialmente,

OLGA LUCÍA HERRERA LOSADA
Presidente Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los (20) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: OBSERVACIONES

REFRENDADO POR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
PRESIDENTE OLGA LUCIA HERRERA LOSADA

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: No 410/25 SENADO - 312/24 CAMARA ACUMULADO
135/24 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: “POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

NÚMERO DE FOLIOS: DIECINUEVE (19) FOLIOS

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

El secretario

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

Gastos indirectos

- **Migrantes:** Este valor corresponde a un gasto promedio de **\$316 mm** por vigencia, monto compatible con el promedio observado durante los últimos años.

- **SOAT – Rango diferenciales:** En este aspecto se utilizaron los datos remitidos por la ADRES.

- **Saneamiento de ESE que se transformen en ISE:** Hace referencia a los recursos de que trata el numeral 9 del artículo 19 y los definidos en el numeral 13 del artículo 81, donde se señala que se reconocerán gradualmente apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación (PGN) acordadas con el Gobierno nacional, en cabeza del MHCP, que incluyan el pago de las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con estas instituciones previa verificación y auditoría de las autoridades competentes. En todo caso, se priorizará el pago que las ESE transformadas en ISE adeuden con los trabajadores de la salud. Según estimaciones del MSPS, de acuerdo con el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, a noviembre de 2024 el pasivo de las ESE era de **\$3,9 billones**, monto que se distribuye en el periodo de la proyección como muestra la senda de “Saneamiento ESE-ISE” de la proyección de gastos.

- **Rubro de “otros”:** Su proyección parte del monto destinado al Sistema Nacional de Residencias Médicas y el rubro “Atención de Medidas En Pública Sectorial”, descontando las pruebas Covid-19 financiadas con recursos de deuda, toda vez que corresponden a recursos extraordinarios y no corrientes.

Gastos de gestión

- **Incentivos a la calidad:** La senda supone que el incentivo será implementado a partir de 2026, puesto que debe surtirse previamente el proceso de creación de las Gestoras de Salud y Vida y la evaluación de los criterios de que trata el numeral 4 del artículo 41 del proyecto de Ley hasta alcanzar el 3% del gasto estimado en mediana y alta complejidad.

- **Unidades Zonales de Planeación:** De conformidad con el artículo 47 del proyecto, para la financiación de las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, se destinará hasta el 1% del presupuesto asignado al aseguramiento en el Fondo Único de Salud. La senda propuesta corresponde a la priorización realizada por los equipos técnicos del MSPS.

De conformidad con lo expuesto, en la **Tabla 1**, se evidencian los usos proyectados del sistema de salud.

Tabla 1. Usos proyectados del Sistema de Salud												
Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Atención Primaria en Salud	21.783	23.462	25.339	27.366	29.555	31.920	34.473	37.231	40.210	43.427	46.901	
Mediana y alta complejidad	76.570	78.910	82.066	85.349	88.763	92.314	96.007	99.847	103.841	107.995	112.314	
Fortalecimiento de la red pública	1.032	1.032	1.620	3.246	4.128	4.334	4.551	4.779	5.018	5.269	5.532	
Prestaciones económicas	3.031	3.152	3.278	3.409	3.546	3.688	3.835	3.989	4.148	4.314	4.487	
Otros	533	551	569	588	607	627	648	669	691	714	737	
Becas	124	124	155	206	206	206	206	206	206	206	206	
Prestación de maternidad	683	904	1.095	1.237	1.257	1.244	1.231	1.218	1.205	1.192	1.179	
Fortalecimientos institucionales	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Fondo de desastres	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales - Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base en ejecuciones ADRES y MFMP-2025.

- **Aporte Nación:** Corresponden a los recursos destinados al cierre del aseguramiento. El valor a 2026 corresponderá con el proyecto de Decreto de Liquidación del PGN 2026, descontando fondos especiales e impuestos saludables.

Tabla 3. Aporte Nación												
Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Aporte Nación	44.039	43.039	46.618	50.808	55.538	60.948	66.966	73.541	80.605	88.251	96.195	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El Aporte Nación actualmente incorpora 0,5% de IVA social e impuestos saludables.

Respecto de las estimaciones del aporte Nación 2027-2036, se precisa que la variación del Aporte Nación frente a lo proyectado en el MFMP 2024 obedece a la actualización de los datos observados. Así, en el MFMP 2025 se incorporó la información de la ejecución presupuestal de 2024, lo que llevó a ajustar todos los rubros proyectados y a generar un efecto base más alto que el estimado en el MFMP 2024. Aunque todos los rubros presentaron variaciones, el ajuste más relevante fue el aumento de los ingresos por cotizaciones, los cuales compensaron el mayor gasto proyectado para los primeros años. En otras palabras, este incremento en las cotizaciones permitió financiar un nivel de gasto superior al previsto inicialmente, reduciendo así el aporte Nación, que actúa como variable de cierre del sistema.

Sobre el particular, cabe señalar que, en un inicio, debido a la menor estimación de cotizaciones para 2024, la senda de aporte Nación del MFMP 2024 resultaba superior a la del MFMP 2025. Sin embargo, a partir de 2028 esta tendencia se revierte: si bien los mayores ingresos logran compensar el aumento del gasto en los primeros años -para el MFMP 2025-, a mediano plazo el gasto crece a un ritmo más acelerado que los ingresos. Esta dinámica responde a una recalibración por presiones demográficas y a un ajuste de supuestos para el MFMP 2025, lo que incrementó las proyecciones de gasto asociado a la UPC y a los Presupuestos Máximos.

- **Sistema General de Participaciones Salud – SGP Salud⁹:** Es el componente del SGP, destinado a financiar la prestación de servicios de salud en las entidades territoriales. Como se evidencia en la **Tabla 4**, la senda de este rubro presenta la estimación del 100% del SGP-Salud con base en los parámetros definidos por la ley vigente y del MFMP-2025.

En la desagregación del gasto se incluye el 10% del SGP-Salud asociado al monto destinado a Salud Pública y ejecutado por las Entidades Territoriales.

La senda de ingreso correspondiente al SGP fue actualizada en concordancia con el MFMP de 2025 y la asignación presupuestal reflejada en el proyecto de liquidación del PGN 2026.

En este punto, resulta preciso indicar que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP-Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 03 de 2024. Particularmente, a partir de 2027, con el cambio en la fórmula de cálculo de las transferencias del SGP establecido en este Acto, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación. Sin embargo, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, tal como establece el Acto, por lo que se estima que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales.

⁹ Se reitera que esta senda dependerá de la reglamentación del Acto legislativo 03 de 2024.

SGP - E.T. SGP (10%)	2.003	2.160	2.263	2.398	2.508	2.618	2.721	2.813	2.899	2.978	3.057	
Gastos directos	105.914	110.450	116.540	123.955	130.725	137.106	143.826	150.906	158.372	166.249	174.568	
SOAT - Rangos diferenciales	246	271	298	327	360	396	436	479	527	580	638	
Migrantes irregulares	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	
Saneamiento ESE-ISE (Art.61 y 13)	1.500	500	500	500	500	500						
Gastos indirectos	2.062	1.087	1.114	1.143	1.176	1.212	752	795	843	896	954	
Incentivos de calidad (Art 34 y 4)	1.276	1.578	1.641	1.707	2.071	2.154	2.560	2.663	3.115	3.240	3.369	
Unidades Zonales de Planeación	688	1.024	1.074	1.127	1.183	1.242	1.305	1.371	1.441	1.514	1.592	
Gastos de gestión	1.965	2.602	2.715	2.834	3.254	3.396	3.865	4.033	4.556	4.754	4.962	
TOTAL GASTOS	109.941	114.138	120.369	127.932	135.155	141.715	148.443	155.735	163.772	171.899	180.484	
Participación en el PIB	5,88%	5,91%	6,04%	6,23%	6,39%	6,51%	6,64%	6,78%	6,95%	7,11%	7,28%	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Gastos remitidos por el MSPS.

De acuerdo con lo señalado por el MSPS la “población beneficiaria” tal y como lo define la Ley 1751 de 2015⁹, en atención al principio de universalidad, el sistema de salud debe responder a las necesidades de salud de todos los residentes en el país. Adicionalmente, es necesario tener en consideración que la apuesta principal es garantizar el acceso a los servicios de salud, sin discriminación por su capacidad de pago.

3. Proyección de fuentes actuales del sistema

3.1. Supuestos utilizados para la estimación de fuentes

Para la estimación de las fuentes del Sistema de Salud, se agruparon cuatro rubros a saber: **i)** las cotizaciones; **ii)** el Sistema General de Participaciones –SGP dirigido al sector salud⁷; **iii)** el aporte de la Nación; y **iv)** el rubro de otras fuentes.

- **Cotizaciones:** Consiste en los aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que para su cálculo se tomó el monto de ingresos por contribuciones de la ejecución presupuestal⁸ de la ADRES, vigencia 2024, el cual ascendió a **33.921 mm**, monto base cuyo crecimiento anual se corresponde con el crecimiento del PIB real proyectado consistente con el MFMP-2025. En la **Tabla 2**, se puede evidenciar la proyección de ingresos por cotizaciones.

Tabla 2. Ingresos proyectados Cotizaciones												
Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Cotizaciones	37.474	38.728	39.986	41.189	42.404	43.652	44.858	46.057	47.259	48.487	49.748	

⁶ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

⁷ Se aclara que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 03 de 2024. Particularmente, por cuanto a partir de 2027, con el cambio en la fórmula de cálculo de las transferencias del SGP, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación y, en ese sentido, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, por lo que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales.

⁸ Ejecuciones tomadas de: <https://www.bancomundial.org/es/document/2024/07/02/indicadores-de-cuentas-de-salud-y-salud-publica>

Tabla 4. Ingresos proyectados de Sistema General de Participaciones – Salud												
Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
SGP salud (100%)	20.030	21.601	22.634	23.982	25.083	26.178	27.206	28.129	28.986	29.781	30.569	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Presupuesto Público Nacional.

- **Otras fuentes:** Agrupa los ingresos corrientes procedentes de rentas cedidas de las entidades territoriales, aportes de las Cajas de Compensación, Coljugos, Prima FONSAT y Contribución SOAT, impuesto social a las armas y municiones, USPEC, multas y sanciones y aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas y los rendimientos financieros.

Tabla 5. Ingresos proyectados de Otras Fuentes												
Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Otras fuentes	8.160	8.436	8.719	9.002	9.292	9.592	9.894	10.202	10.517	10.843	11.182	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales - Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Para la estimación de los recursos de los fondos especiales (Fondo de recursos SOAT y FONSAT) se tomó como base **2.888 mm** de pesos corrientes de 2026 reportados en el proyecto de liquidación del PGN 2026, monto que a pesos de 2025 crece al 4,91% anual tasa estimada de crecimiento del parque automotor asegurado.

Para la estimación de los aportes de las Cajas de Compensación Familiar se proyectan sobre el cierre a 31 de diciembre de 2024 a pesos de 2025 reportado en las ejecuciones de la ADRES, base a la cual se aplica un crecimiento del salario mínimo real de 1% y la tasa de crecimiento de la Población en Edad de Trabajar estimada con base las proyecciones poblaciones del DANE: proyecciones de población a nivel nacional periodo 2020 – 2070 actualización post Covid-19.

En cuanto a los demás componentes de otras fuentes, cada uno es tomado de las ejecuciones ADRES a cierre a 31 de diciembre de 2024, este valor en pesos de 2025 se proyecta hacia adelante con la tasa del crecimiento del PIB real del MFMP 2025.

De conformidad con lo anterior, en la **Tabla 6** se presenta la consolidación de los valores anteriormente expuestos.

Tabla 6. Ingresos proyectados del Sistema de Salud												
Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Aporte Nación	44.039	43.039	46.618	50.808	55.538	60.948	66.966	73.541	80.605	88.251	96.195	
Cotizaciones	37.474	38.728	39.986	41.189	42.404	43.652	44.858	46.057	47.259	48.487	49.748	
SGP salud (100%)	20.030	21.601	22.634	23.982	25.083	26.178	27.206	28.129	28.986	29.781	30.569	
Otras fuentes	8.160	8.436	8.719	9.002	9.292	9.592	9.894	10.202	10.517	10.843	11.182	
Total Ingreso	109.703	111.805	117.957	124.981	132.316	140.370	148.924	157.928	167.366	177.363	187.694	
Participación en PIB	5,87%	5,79%	5,92%	6,08%	6,26%	6,45%	6,66%	6,88%	7,10%	7,34%	7,57%	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El Aporte Nación actualmente incorpora 0,5% de IVA social.

La **Tabla 7** presenta los parámetros utilizados en el cálculo de deflatores y en la proyección de valores futuros asociados al PIB.

Tabla 7. Supuestos de inflación y crecimiento real												
Supuestos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Supuestos de inflación	3,15	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
Crecimiento PIB real	2,95	3,35	3,25	3,01	2,95	2,94	2,76	2,67	2,61	2,60	2,60	

Nota. Porcentajes. Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025

4. Nuevas fuentes de financiación

La ponencia para tercer debate mantiene **dos nuevas fuentes de financiación**, a saber, i) el recaudo del 100% de impuestos saludables y, ii) el 0.5% del IVA Social.

Al respecto, se destaca que en el párrafo del artículo 17 de la ponencia para tercer debate, se indica que los recursos del recaudo de impuestos saludables y el 0.5% de IVA social, se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

Por otro lado, el numeral el numeral 20 del artículo 17 del proyecto de ley señala que “[e]l Gobierno Nacional ampliará los cupos de gasto con cargo a recursos de ingresos corrientes y recursos de capital del Ministerio de Salud y Protección Social de manera progresiva equivalente a un punto porcentual (1%) del Producto Interno Bruto entre los años 2026 y 2032.”

- I. **Impuestos Saludables:** El artículo 18 indica que el Gobierno nacional destinará el 100% del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a partir del 2026.

Si bien desde la perspectiva del sistema de salud, su asignación específica podría implicar un aumento efectivo de ingresos si se mantienen constantes las transferencias al aseguramiento actuales, se considera que ello debería acompañarse de una repriorización del gasto dentro de los techos presupuestales del sector o de propuestas adicionales que permitan mitigar eventuales efectos sobre el PGN.

Teniendo en cuenta que la ponencia para tercer debate no cuenta con una temporalidad para la destinación de estos conceptos, estas fuentes se estiman para para un periodo de 9 años

Tabla 1. Recaudo proyectado impuestos saludables												
Fuentes-Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Impuestos saludables	2.903	3.034	3.166	3.296	3.427	3.529	3.626	3.723	3.820	3.918	4.019	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Dirección General de Política Macroeconómica - Ministerio de Hacienda y Crédito Público

- II. **IVA Social:** La Tabla 9 presenta la proyección de los recursos correspondientes al 0,5 p.p de IVA social. Al respecto, el numeral 19 del artículo 17 del proyecto de ley señala que le corresponderá a la ADRES administrar los recursos del IVA social referidos en el literal a del artículo 468 del Estatuto Tributario. Por su parte el párrafo del mismo artículo señala que dichos recursos se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el MGMP para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el Presupuesto del sector en la vigencia fiscal 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

Tabla 9. Recaudo proyectado 0,5 p.p. de IVA social												
Rubro	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
IVA social	2.029	2.119	2.227	2.290	2.369	2.425	2.480	2.537	2.596	2.660	2.730	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Dirección General de Presupuesto Público Nacional-Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Si bien estas dos fuentes no constituyen ingresos adicionales, es necesario precisar que las mismas se indicaron como tal durante el trámite legislativo, por lo que resulta perentorio establecer su redistribución hacia el sector salud. El recaudo por impuestos saludables ya se encuentra incorporado en el PGN, y por su parte el 0.5 del IVA social, ya cuenta con una destinación específica para el sector salud, de conformidad con el artículo 184 de la Ley 1819 de 2016¹⁰.

5. Balance del sistema

A continuación, se presenta un balance en pesos constantes de 2025 con los usos proyectados del sistema, así como los balances proyectados a 2036.

Considerando lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 17 y el párrafo del artículo 18, en este escenario contrafactual se agrega a las fuentes de ingreso la proyección de recaudo de impuestos saludables. En este punto, debe tenerse en cuenta que en este ejercicio la incorporación de esta fuente no altera el valor del Aporte Nación inicialmente proyectado.

Con base en el gasto remitido por el MSPS y el ingreso estimado por el MHCP, la **Tabla 10** presenta el balance proyectado del Sistema de Salud en el escenario de implementación del proyecto de ley, considerando los cambios presentados hasta el texto propuesto para tercer debate en Senado.

Tabla 10. Balance proyectado del Sistema de Salud: Impuestos Saludables con destinación específica.												
Fuentes-Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	
Impuestos saludables	2.903	3.034	3.166	3.296	3.427	3.529	3.626	3.723	3.820	3.918	4.019	
Aporte Nación	44.039	43.039	46.618	50.808	55.538	60.948	66.966	73.541	80.605	88.251	96.195	
Cotizaciones	37.474	38.728	39.986	41.189	42.404	43.652	44.858	46.057	47.259	48.487	49.748	
SGP salud (100%)	20.030	21.601	22.634	23.982	25.083	26.178	27.206	28.129	28.986	29.781	30.569	
Otras fuentes	8.160	8.436	8.719	9.002	9.292	9.592	9.894	10.202	10.517	10.843	11.182	

¹⁰ Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones.

Contribución Salud												
Fuentes	112.606	114.839	121.123	128.277	135.743	143.899	152.550	161.651	171.186	181.281	191.713	
Usos	109.941	114.138	120.369	127.932	135.155	141.714	148.443	155.735	163.772	171.899	180.484	
Balance	2.665	701	754	345	588	2.185	4.107	5.916	7.414	9.382	11.229	

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Gastos remitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Fuentes estimadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En particular, con relación a la destinación específica de impuestos saludables, establecida en el articulado del proyecto de ley, supone una recomposición de los gastos en el presupuesto general de la nación, a fin de que se garantice el balance de los ingresos de la Nación.

6. Comentarios generales al articulado

6.1. Pasivos de EPS con participación accionaria. De conformidad con lo señalado en el párrafo 4 del artículo 37 del proyecto, las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o entidad territorial, como respaldo del cumplimiento de las condiciones de permanencia para poder transformarse en gestoras. En este sentido, el Gobierno evaluará los mecanismos conducentes, dentro del marco de la sostenibilidad de las finanzas públicas para la implementación de este objetivo.

En el último reporte de información financiera realizado por parte de Nueva EPS ante la SNS en los FT001, con corte de 31 de diciembre de 2023, el pasivo asciende a **\$6.672 mm de pesos**, con unas reservas técnicas de **\$6.209 mm**, sin embargo, hasta la fecha, no se cuenta con información certificada sobre los Estados Financieros definitivos de las vigencias 2023 y 2024, por lo que se trata de una cifra que puede ser objeto de variación.

6.2. Recursos destinados al pago de pasivos del sector salud. El proyecto incluyó 4 nuevas fuentes destinadas al pago de pasivos del sector las cuales comprenden: i) recursos del FOSFEC (artículo 31); ii) recursos de saldos de Cuentas Maestras (artículo 32); iii) excedentes de saneamiento de aportes patronales (artículo 33); iv) excedentes del sector salud (artículo 34); y v) mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario (numerales 19 y 20 del artículo 81).

- I. **Recursos del FOSFEC:** El artículo señala que las cajas de Compensación Familiar que administren o hayan administrado programas de salud o que participen en el aseguramiento en salud, podrán usar hasta un 40% de los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC– para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos, asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para el pago de las deudas que las Cajas de Compensación tengan con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) registradas en los estados financieros de la ADRES. Con base en la certificación expedida por la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar (Asocajas), el MSPS reportó para este rubro **\$347.625 millones**.

En este punto, es importante señalar que la modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC, será hasta por 2 años contados a partir de la entrada en vigencia de la ley. De esta manera, es necesario indicar que los recursos del FOSFEC provienen de las contribuciones que realizan los empleadores y que representan un instrumento para mitigar los efectos del desempleo y para fortalecer la seguridad social de los trabajadores.

- II. **Saldos de cuentas maestras:** Es una nueva fuente que se incluyó en el artículo 32 del proyecto y que hace referencia a los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, los cuales, al

tratarse de saldos, solo se podrán usar en el primer año de implementación de la reforma. Estos saldos tendrán los usos señalados en el citado artículo. El MSPS informó que el saldo en cuentas maestras susceptibles de aplicación alcanzó el monto de **\$84.348 millones** de pesos, los cuales incluyen los excedentes del sector salud de que trata el artículo 34 del proyecto de ley.

La propuesta introduce cambios significativos en la gestión y uso de los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, priorizando el pago de pasivos, la atención de urgencias de la población migrante no asegurada y el fortalecimiento del talento humano en salud. Sin embargo, las nuevas condicionalidades y la ampliación de los usos podrían generar desafíos operativos y financieros, especialmente en territorios con limitada capacidad de gestión. Es fundamental que estas modificaciones sean acompañadas de lineamientos claros y apoyo técnico para garantizar su implementación efectiva y sostenible.

- III. **Excedentes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones:** Estos recursos correspondientes a las vigencias 1994 a 2016 se destinarán, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de no existir deudas por estos conceptos, al saneamiento de deudas laborales de las ESE, entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación de acuerdo con lo que define la entidad territorial. Es importante señalar que estos recursos estarían destinados al pago de deudas y en todo caso, es potestativo de las Entidades Territoriales. El MSPS determinó que el monto ascendería a **\$69.339 millones de pesos** de 2024.

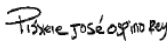
- IV. **Excedentes del sector salud:** Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del SGSSS a 31 de diciembre de 2019, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, pago de deudas de la atención de urgencia de la población migrante no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y de no existir estas deudas, al pago de pasivos de las ESE. De acuerdo a la información suministrada por el MSPS, estos recursos ascienden a **\$14.167 millones**.

Al respecto, se considera que extender el periodo de análisis de los excedentes hasta 2019, amplía el universo de recursos potencialmente disponibles, lo que podría ser positivo para cubrir deudas acumuladas y mejorar la estabilidad financiera del sector.

Por su parte, la priorización de los pasivos de las ESE refuerza su sostenibilidad operativa, pero podría limitar la disponibilidad de recursos para otros usos, como las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que desaparecen del articulado propuesto.

Los recursos recaudados de la **estampilla pro-salud** se podrán destinar al pago de deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Como se señaló, el monto de saldos de cuentas maestras incluye lo correspondiente a excedentes del sector salud. De acuerdo con la información suministrada por el MSPS, estos recursos ascienden a **\$16.313 millones**.

La inclusión de la población migrante podría implicar una presión adicional sobre los recursos si los excedentes no son suficientes para cubrir esta demanda.

V. Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario: El artículo 81 autoriza la creación de mecanismos de crédito a través del Grupo Bicentenario para sanear pasivos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Conviene señalar que si bien para el caso de impago de las IPS públicas, la ADRES puede acudir al pago de las cuotas con cargo a los recursos que destine el Estado a dichas IPS, esto mismo no aplica en el caso de las prestadoras privadas. Por lo cual, aunque las medidas mencionadas podrían aliviar temporalmente las obligaciones financieras del sector, podrían implicar costos fiscales en caso de que dichas garantías o compensaciones no se encuentren sujetas al techo de gasto del Sector Salud. Además, esto no garantiza la efectividad de los planes de saneamiento, que podría repercutir en necesidades adicionales de recursos a futuro. 6.3. Determinantes sociales de la salud¹¹. El proyecto de ley señala que el MSPS, el MHCP y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), para la intervención de los determinantes sociales de la salud, destinarán recursos adicionales de fuentes diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud. Estos gastos deberán ser acompañados de manera progresiva con el MFMP y en el marco de las competencias asignadas a cada sector que interviene en dichos determinantes. Lo anterior implica que, además de garantizar servicios médicos, es crucial abordar problemas estructurales y condiciones socioeconómicas que predisponen a las personas a enfermedades o limitan su acceso a una vida saludable. Ahora bien, aunque se sugiere que los recursos destinados a esta disposición provengan de fuentes distintas a las destinadas al cubrimiento de servicios y tecnologías, en la iniciativa no es clara la forma cómo se garantizará la disponibilidad de estas fuentes adicionales dentro del PGN. Por lo que se considera preciso determinar el alcance de la disposición, así como su coherencia con los límites presupuestales actuales. 6.4. Manual tarifario. La expedición del manual tarifario debe ser consistente en tiempo con el momento en el que se dé la implementación de la reforma, en tanto se trata de uno de los mecanismos de contención del gasto propuestos en el proyecto. 6.5. Servicios Sociales Complementarios en Salud. El artículo 28 ya no establece una lista taxativa como se había presentado inicialmente en el proyecto, así las cosas, al MSPS le corresponde determinar los servicios que serán incluidos y, consecuentemente, deberá ser consistente con el MFMP, según la priorización y definiciones que al respecto realice la entidad con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del EOP. Así mismo, el párrafo 2 adicionó como beneficiarios del transporte de cadáveres a la población campesina y Rrom, por lo que será necesario delimitarla con miras a poder establecer el costo de la medida. ¹¹ Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones económicas, sociales, ambientales y culturales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas de salud y políticas públicas que influyen en estas condiciones y en el bienestar general de las comunidades. Esto incluye factores como la educación, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios básicos, la alimentación, el entorno social y las desigualdades económicas, que tienen un impacto directo en el bienestar y los resultados en salud de la población.	6.6. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y sus condiciones: De acuerdo con el proyecto de ley, las EPS tienen la posibilidad de transformarse en Gestoras de Salud y Vida bajo ciertas condiciones, en cuyo caso, deben sanear sus pasivos reconocidos con los actuales prestadores. Por lo anterior, dado que la mayoría de las EPS no cumplen con las condiciones de habilitación financiera de acuerdo con lo señalado por la Superintendencia Nacional de Salud, y, especialmente, no cuentan con los activos suficientes para solventar sus pasivos, es posible que estas EPS entren en proceso de liquidación por la acumulación de pasivos reconocidos insolutos, los cuales pueden ocasionar presión fiscal sobre la Nación. 6.7. Entidades de Salud del Estado Itinerantes: Operarán en las zonas dispersas, rurales o de difícil acceso geográfico. Esta medida debe cuantificarse y señalar su fuente de financiación, toda vez que el proyecto de ley señala que estas entidades prestarán atención básica, preventiva y especializada, contando con equipo de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia. Al respecto, el MSPS ha señalado que este rubro iría con cargo a recursos de inversión por lo que estaría acorde con el principio de sostenibilidad fiscal y con la disponibilidad presupuestal. 6.8. Oferta institucional para la formación gradual y posgradual: Adicionalmente, la iniciativa plantea aumentar los cupos para la formación del talento humano en salud y propone que se desarrolle un programa de inversión para que todas las ISE sean reconocidas como escenarios de docencia. La implementación del plan de inversión requiere de recursos que no han sido cuantificados ni proyectados por el MSPS. 6.9. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud: Es importante verificar los tiempos señalados en la propuesta con respecto al estudio de implementación que se haya hecho, ya que estos tiempos se acortaron con respecto al anteproyecto de ley para cumplir con toda la transformación del sistema. En dos años se plantea que todo el sistema esté operativo y que las EPS hayan realizado su transición a Gestoras de Salud y Vida, y en tres años, la ADRES deberá contar con toda la capacidad operativa necesaria para cumplir con sus funciones. 6.10. Formalización laboral y régimen especial para trabajadores del sector salud: La garantía de recursos anuales para formalizar la situación laboral del personal sanitario, así como la creación de un régimen especial para trabajadores del Sector Salud, el cual incluya un sistema especial de estímulos salariales y no salariales, y el reconocimiento de incentivos para el personal que labore en zonas rurales, de difícil acceso o en condiciones de alta complejidad. Este compromiso se adelantará de manera progresiva y dentro de los límites del MFMP. Finalmente, se resalta que todas las disposiciones contenidas en el proyecto y su implementación deberán considerar los principios constitucionales y legales de disciplina fiscal y de planeación presupuestal vigentes, en particular los establecidos en los artículos 2, 12, 13, 20, 21, 39 y 47 del Estatuto Orgánico del Presupuesto. 6.11. Financiamiento de la ciencia, innovación tecnológica e investigación en salud: La iniciativa incorpora un nuevo artículo que autoriza al Gobierno nacional a incluir las partidas presupuestales para el fortalecimiento y mejoramiento del Instituto Nacional de Salud. 6.12. Creación de nuevos fondos y estructuras de financiamiento: El Artículo 53 propone la creación del Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria (FIDH), que combina recursos del PGN, regalías, operaciones de crédito público y cooperación internacional. Esta diversidad de fuentes, aunque positiva en términos de complementariedad, podría generar presiones sobre el PGN si las partidas asignadas no están previamente contempladas dentro de los techos de gasto del MGMP y MFMP. Adicionalmente, se recomienda establecer el tipo de operaciones de crédito público que se espera realizar, con el fin de clarificar si estas pudieran incrementar los niveles de endeudamiento del Gobierno nacional. 7. Consideraciones finales
De conformidad con lo expuesto a lo largo de este documento, es importante reiterar que el proyecto de ley contempla nuevas fuentes adicionales para el sistema, como la destinación del 100% del recaudo de los impuestos saludables. En este sentido, en las tablas 8 y 9, se presenta la evolución de los rubros contemplados en los artículos 17 y 18. Adicionalmente, se resalta que las trayectorias de usos y fuentes proyectadas para el Sistema pueden verse afectadas con la reglamentación que se expida respecto del Acto Legislativo 03 de 2024. Por otra parte, debe considerarse que las trayectorias planteadas pueden ser objeto de modificación, de conformidad con los cambios a los que se vea sometido este proyecto de Ley durante el trámite legislativo, así como las modificaciones de que sea objeto el proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación si los hubiere. En este sentido, y conforme a lo expuesto en este documento, el impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto puede incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, manteniendo la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las finanzas públicas. En consecuencia, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emite concepto favorable de impacto fiscal del proyecto de Ley de la referencia en la medida en que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas serán cubiertas según la priorización y definiciones que al respecto realice el MSPS con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto. Cordial saludo, LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO Viceministro Técnico (E) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público DGPE/DGPPN/DGRESS/DGPM/OAI LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los (20) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes consideraciones: CONCEPTO: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO – ANÁLISIS FISCAL RESPECTO AL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE REFRENDADO POR: VICEMINISTRO TECNICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO DR LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: No 410/25 SENADO - 312/24 CAMARA ACUMULADO 135/24 CÁMARA TÍTULO DEL PROYECTO: “POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”. NÚMERO DE FOLIOS: QUINCE (15) FOLIOS Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011. El secretario  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República	CONTENIDO Gaceta número 1470 - Jueves, 21 de agosto de 2025 SENADO DE LA REPÚBLICA PROYECTOS DE LEY Proyecto de Ley número 169 de 2025 Senado, por medio del cual se reconoce la importancia cultural inmaterial del ámbito nacional al Festival Nacional de la Tambora del municipio de San Martín de Loba - Bolívar y se dictan otras disposiciones Págs.1 CONCEPTOS JURÍDICOS Concepto Jurídico de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación al Proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara, por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones 9 Concepto Jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Alcance - Análisis fiscal respecto del informe de ponencia propuesto para tercer debate al proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, [p]or medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones..... 19 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2025