



GACETA DEL CONGRESO
SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - Nº 1252 Bogotá, D. C., jueves, 13 de octubre de 2022 EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO
SENADO DE LA REPÚBLICA
TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO

(Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, en sesión ordinaria presencial de fecha: miércoles 14 de septiembre de 2022, según Acta número 12, de la Legislatura 2022-2023)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 393 DE 2022 SENADO Y 424 DE 2021 CÁMARA
por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011.

TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA PRESENCIAL DE FECHA: MIÉRCOLES 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022, SEGÚN ACTA No. 12, DE LA LEGISLATURA 2022-2023)

AL PROYECTO DE LEY No. 393 DE 2022 SENADO Y 424 DE 2021 CÁMARA

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad.

Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:

"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.

El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.

100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.

100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.

100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.

100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.

100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.

Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.

Parágrafo Nuevo: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva, en el marco de su autonomía universitaria.

Parágrafo transitorio: Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios o aspiren convertirse en hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites:

1.1 La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 La gestión institucional de acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos de

la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.3 Postulación en la vigencia 2026 ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.4 A partir de 2027 mantener la condición de acreditado en salud. Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para alcanzar los requisitos previstos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados. Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo. A partir del 1 de enero del año 2027 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo. Artículo 3. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 (firmas de los ponentes, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo). Los Ponentes, NORMA HURTADO SÁNCHEZ SENADORA DE LA REPÚBLICA COORDINADORA PONENTE FABIÁN DÍAZ PLATA SENADOR DE LA REPÚBLICA PONENTE	COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá, D.C. En la sesión presencial, de fecha miércoles catorce (14) de septiembre de dos mil veintidós (2022), según Acta No. 12, de la Legislatura 2022-2023, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No. 393 de 2022 Senado y 424 de 2021 Cámara, “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”. <u>1.IMPEDIMENTOS PRESENTADOS</u> <u>1.1. IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF AL PROYECTO DE LEY 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA.</u> <u>1.1.1. TEXTO DEL IMPEDIMENTO</u> Bogotá., D.C., Septiembre de 2022 Senadora NORMA HURTADO SÁNCHEZ Presidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente Senado de la República Ciudad. Ref. MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTO Proyecto de Ley No. 393/2022 Senado, 424/2021 Cámara, “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011.” Respetada Presidenta,																																																																															
De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, por su intermedio, comedidamente manifiesto a la Honorable Comisión Séptima mi impedimento, dado que considero podría existir conflicto de intereses de orden moral y económico, con fundamento en los siguiente. SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERÉS Familiar en segundo grado de consanguinidad ostenta la calidad de Gobernador de un ente territorial para el periodo 2020 – 2023 RAZONES O MOTIVOS DEL IMPEDIMENTO La situación de conflicto de intereses enunciadas, contrastadas con los elementos que tipifican el conflicto de intereses de acuerdo con las clasificaciones que sobre el mismo ha efectuado el Honorable Consejo de Estado, indican que debo apartarme del conocimiento del Proyecto de Ley No. 393/2022 Senado, 424/2021 Cámara, “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011.”, en razón a que el proyecto en mención, pretende modificar la normativa referente a la acreditación de los de hospitales universitarios y en Departamento de Bolívar, Tenemos al Hospital Universitario del Caribe, y conforme a la normatividad vigente, puntualmente, La Ley 715 de 2001, artículo 43, le establece al ente territorial Departamental las siguientes funciones: “Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental (...) Cordialmente,	NADIA BLEL SCAFF Senadora de la Republica 1.1.2. VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: <table><tr><th colspan="4">COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE</th></tr><tr><th colspan="4">H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023</th></tr><tr><th colspan="4">TEMA</th></tr><tr><th colspan="4">VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO</th></tr><tr><th colspan="4">PRESENTADO POR LA H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF</th></tr><tr><th colspan="4">AL PROYECTO DE LEY 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA</th></tr><tr><th colspan="4">“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”</th></tr><tr><th colspan="2">ACTA No. 12</th><th colspan="2">FECHA:14/09/2022</th></tr><tr><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR</th><th colspan="2">VOTACIÓN</th><th rowspan="2">OBSERVACIONES</th></tr><tr><th>SI</th><th>NO</th></tr><tr><td>1</td><td>AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)</td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)</td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>BEDDYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)</td><td>SI</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P.CONSERVADOR)</td><td>X</td><td></td><td>NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DEL IMPEDIMENTO</td></tr><tr><td>5</td><td>CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)</td><td>X</td><td></td><td>EXCUSA</td></tr><tr><td>6</td><td>DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)</td><td>SI</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)</td><td>SI</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>HURTADO SÁNCHEZ NORMA</td><td>SI</td><td></td><td></td></tr></table>	COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				TEMA				VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO				PRESENTADO POR LA H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF				AL PROYECTO DE LEY 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA				“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”				ACTA No. 12		FECHA:14/09/2022		No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES	SI	NO	1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	X			2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X			3	BEDDYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI			4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P.CONSERVADOR)	X		NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DEL IMPEDIMENTO	5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	X		EXCUSA	6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)	SI			7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA	SI		
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE																																																																																
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023																																																																																
TEMA																																																																																
VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO																																																																																
PRESENTADO POR LA H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF																																																																																
AL PROYECTO DE LEY 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA																																																																																
“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”																																																																																
ACTA No. 12		FECHA:14/09/2022																																																																														
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES																																																																												
		SI	NO																																																																													
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	X																																																																														
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X																																																																														
3	BEDDYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI																																																																														
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P.CONSERVADOR)	X		NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DEL IMPEDIMENTO																																																																												
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	X		EXCUSA																																																																												
6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)	SI																																																																														
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI																																																																														
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA	SI																																																																														

	(P. DE LA U)				
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)	SI			
10	PERALTA EPIEYU MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI			
11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)	X		EXCUSA	
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)	SI			
13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICD)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	09	ABSTENCIÓN IMPEDIDO/PRESENTO IMPEDIMENTO EXCUSA	00 01 02	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 09 VOTOS SI 00 VOTOS NO
	NO	00	NO VOTO/NO ESTUVO PRESENTE	01	
					APROBADO

En consecuencia, de conformidad con el artículo No. 124 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), la H.S. H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, quedó inhabilitada para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley No. al Proyecto De Ley 393/2022 Senado, 424/2021 Cámara, “”.

CONSTANCIA DE SECRETARÍA: La Secretaría, conforme al artículo 293 del Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), dejó constancia que el H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF, durante el trámite de resolución de esta declaratoria de impedimento, no estuvo presente en el Recinto de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República.

Copia de este impedimento reposa en el archivo de esta Célula Legislativa y en el expediente del Proyecto de Ley frente al cual presentó su impedimento, así como la constancia del trámite del mismo, reposa en el Acta de la sesión

de fecha.

1.2. IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ AL PROYECTO DE LEY 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA.

1.2.1.TEXTO DEL IMPEDIMENTO:

“Bogotá D.C., 14 de septiembre 2022

Senadora
NORMA HURTADO SANCHEZ
Presidente Comisión Séptima Senado
Ciudad.

Respetada presidenta

Ref: Alcance formal presentado el día de hoy 14 de septiembre 2022 de Manifestación de impedimento **Proyecto de Ley No. 393/2022 Senado, 424/2021 Cámara. “Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”.**

De manera respetuosa, de conformidad a lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, Ley 5ª de 1992 y la Ley 2003 de 2019, y demás normas concordantes, me permito presentar impedimento sobreviniente para participar en la votación y discusión del Proyecto de ley de la referencia.

Impedimento que se generaría al considerar la afinidad que tengo con el actual Gobernador del Casanare Salomón Sanabria donde tiene autoridad sobre hospitales y sistemas de salud en el Departamento.

Cordialmente,

JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ
Senador de la República”

1.2.2. VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ AL PROYECTO DE LEY 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”				
ACTA No. 12		FECHA:14/09/2022		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	X		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DEL IMPEDIMENTO
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI		
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	X		IMPEDIDA
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	X		EXCUSA
6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)	SI		
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)	SI		
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)	SI		
10	PERALTA EPIEYU MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI		

11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)	X		EXCUSA	
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)	SI			
13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICD)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	09	ABSTENCIÓN IMPEDIDO/PRESENTO IMPEDIMENTO EXCUSA	00 01 02	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 09 VOTOS SI 00 VOTOS NO
	NO	00	NO VOTO/NO ESTUVO PRESENTE	02	
					APROBADO

En consecuencia, de conformidad con el artículo No. 124 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), la H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, quedó inhabilitada para participar en la discusión y votación del Proyecto de Ley No. al Proyecto De Ley 393/2022 Senado, 424/2021 Cámara, “”.

CONSTANCIA DE SECRETARÍA: La Secretaría, conforme al artículo 293 del Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), dejó constancia que el H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, durante el trámite de resolución de esta declaratoria de impedimento, no estuvo presente en el Recinto de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República.

Copia de este impedimento reposa en el archivo de esta Célula Legislativa y en el expediente del Proyecto de Ley frente al cual presentó su impedimento, así como la constancia del trámite del mismo, reposa en el Acta de la sesión de fecha.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, “Por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución

Política", se obtuvo la siguiente votación:

2. PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO:

2.1 TEXTO DE LA PROPOSICIÓN:

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a los Honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de Ley 393 de 2022 Senado y 424 de 2021 Cámara “Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”, conforme se presenta en el texto propuesto.

Con toda atención,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
SENADORA DE LA REPÚBLICA
COORDINADORA PONENTE

FABIÁN DÍAZ PLATA
SENADOR DE LA REPÚBLICA
PONENTE

2.1.2. VOTACIÓN PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023
TEMA
VOTACIÓN PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA AL PROYECTO DE LEY 393 DE 2022 SENADO Y 424 DE 2021 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”

3.DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO, EN BLOQUE, (PROPUESTA POR LA PONENTE COORDINADORA H. S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ), CON LA PROPOSICIÓN AVALADA, PRESENTADA AL ARTÍCULO 2º, PRESENTADA POR LA PONENTE COORDINADORA, H. S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, EL TÍTULO Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE EL PROYECTO PASE A SEGUNDO DEBATE.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN EN BLOQUE DEL ARTICULADO,				
(PROPUESTA POR LA PONENTE COORDINADORA H. S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ), CON LA PROPOSICIÓN AVALADA, PRESENTADA AL ARTÍCULO 2º, PRESENTADA POR LA PONENTE COORDINADORA, H. S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, (ARTÍCULOS 1 Y 2, SIN PROPOSICIONES)				
EL TÍTULO				
DEL PROYECTO DE LEY 393 DE 2022 SENADO Y 424 DE 2021 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”				
Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE EL PROYECTO PASE A SEGUNDO DEBATE.				
ACTA No. 12		FECHA:14/09/2022		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PADLA (P. MIRA)	SI		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		IMPEDIMENTO
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI		
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE	X		IMPEDIMENTO

ACTA No. 12		FECHA:14/09/2022			
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES	
		SI	NO		
1	AGUDELO GARCÍA ANA PADLA (P. MIRA)	SI			
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		IMPEDIMENTO	
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI			
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)	X		IMPEDIMENTO	
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	X		EXCUSA	
6	DÍAZ PLATA FABIÁN (P. ALIANZA VERDE)	SI			
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)	SI			
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)	SI			
10	PERALTA EPIEYÚ MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI			
11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)	X		EXCUSA	
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)	SI			
13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICD)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	ID	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 10 VOTOS SI 00 VOTOS NO
			IMPEDIDO/PRESENTO	02	
			IMPEDIMENTO	02	
	NO	00	EXCUSA	02	APROBADO
			NO VOTÓ/NO ESTUVO PRESENTE	00	

	(P. CONSERVADOR)				
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	X		EXCUSA	
6	DÍAZ PLATA FABIÁN (P. ALIANZA VERDE)	SI			
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI			
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)	SI			
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)	SI			
10	PERALTA EPIEYÚ MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI			
11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)	X		EXCUSA	
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)	SI			
13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICD)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	ID	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 10 VOTOS SI 00 VOTOS NO
			IMPEDIDO/PRESENTO	02	
			IMPEDIMENTO	02	
	NO	00	EXCUSA	02	APROBADO
			NO VOTÓ/NO ESTUVO PRESENTE	00	

4. TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY No. 393/2022 SENADO, 424 de 2021 CÁMARA:

El título del Proyecto de Ley 393/2022 SENADO, 424 de 2021 CÁMARA, quedó aprobado de la siguiente manera:

“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”

5. DESIGNACIÓN DE PONENTES PARA SEGUNDO DEBATE:

Seguidamente fueron designados ponente para Segundo Debate, en estrado, los Honorables Senadores relacionados en el cuadro descrito a continuación. Término reglamentario de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente de la designación en estrado, susceptibles de solicitar prórroga.

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES (14-09-2022) ESTRADO	ASIGNADO (A)	PARTIDO
NORMA HURTADO SÁNCHEZ	COORDINADORA	DE LA U
EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA	PONENTE	VERDE

6. RELACIÓN COMPLETA DEL PRIMER DEBATE:

La relación completa del Primer Debate al Proyecto de Ley No. 393 de 2022 Senado y 424 de 2021 Cámara, se halla consignada en la siguiente Acta No. 12, correspondiente a la sesión presencial, de fecha miércoles catorce (14) de septiembre de dos mil veintidós (2022). Legislatura 2022-2023.

7. ARTICULADO APROBADO:

ARTÍCULOS PROYECTO ORIGINAL: Dos (02)
ARTÍCULOS PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO: Tres (03)
ARTÍCULOS APROBADOS (TEXTO DEFINITIVO): Tres (03)

8. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY N° 393/2022 SENADO, 424/2021 CÁMARA:

“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011”

INICIATIVA HH. RR NORMA HURTADO SÁNCHEZ, OSCAR TULIO LIZCANO GONZÁLEZ, MARTHA PATRICIA VILLALBA HODWALKER

RADICADO: EN SENADO: 28-06-2022 EN COMISIÓN:29-06-2022 EN CÁMARA: 18-08-2021

PUBLICACIONES – GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1ºDEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2ºDEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA	PONENCIA 1ºDEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2ºDEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO
01 Art Gaceta 38/2022	01 Art Gaceta 375/2022	02 Art Gaceta 596/2022	02 Art Gaceta 596/2022	02 Art Gaceta 799/2022	03 Art Gaceta 932/2022			

TRAMITE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES	
Radicado en Comisión	Diciembre 16 de 2021
Ponentes Primer Debate Cámara	H. R. CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO Coordinador H. R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN (Designados el 22 de marzo de 2022)
Ponencia Primer Debate	Gaceta 375/2022
Aprobado en Sesión	Mayo 10 de 2021 Acta N° 43
Ponentes Segundo Debate	H. R. CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO Coordinador HH. RR. FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN (Designados el 11 de Mayo de 2022)
Ponencia Segundo Debate	Gaceta 596/2022
Aprobado en Plenaria	Junio 08 de 2022 Acta N° 316

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES (02-08-2022)	ASIGNADO (A)	PARTIDO
NORMA HURTADO SÁNCHEZ	COORDINADORA	DE LA U

EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA	PONENTE	VERDE
--------------------------	---------	-------

ANUNCIOS
Miércoles 7 de Septiembre de 2022 según Acta N°10, Martes 13 de Septiembre de 2022 según Acta N°11,

TRÁMITE EN SENADO
29.07.2022. Designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-0812-2022
AGO.19.2022. Radican informe de ponencia para primer debate
AGO.22.2022: Se manda a publicar informe de ponencia para primer debate mediante oficio CSP-CS-1017-2022
SEP.14.2022: Se inicia la discusión y se aprueba el informe de ponencia para primer debate según Acta N°12, se designa en estrado los mismos ponentes
PENDIENTE RENDIR PONENCIA SEGUNDO DEBATE

CONCEPTO MINISTERIO DE SALUD
FECHA: 22-07-2022
GACETA No. 854/2022
SE MANDA PUBLICAR EL 25 DE JULIO DE 2022

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES (14-09-2022) ESTRADO	ASIGNADO (A)	PARTIDO
NORMA HURTADO SÁNCHEZ	COORDINADORA	DE LA U
EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA	PONENTE	VERDE

8.SOBRE LAS PROPOSICIONES:

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, de manera virtual, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001).

8.1. PROPOSICIONES RADICADAS:

PROPOSICIÓN PRESENTADA AL ARTÍCULO 2, POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V., H.S MANUEL VIRGÜEZ P. Y H.R IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ.

PROPOSICIÓN

Agréguese el siguiente párrafo al artículo 2 del Proyecto de Ley 393 de 2022 Senado y 424 de 2021 Cámara "Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011" que quedará así:

Parágrafo Nuevo: El Gobierno Nacional. A través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindaran asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva, en el marco de su autonomía universitaria.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÜEZ P.
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara
Partido Político MIRA

Justificación:

El objetivo de esta proposición es que los Hospitales Universitarios alcancen el proceso de acreditación dentro del plazo otorgado para el mismo siendo fundamental el acompañamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para informar, orientar y dar elementos prácticos a las instituciones de salud, con el propósito de avanzar en su planificación para el proceso de acreditación y de esta manera logren los estándares de calidad necesarios para dicho propósito. Para ello se propone un párrafo nuevo al artículo 2do que viene propuesto en la ponencia para primer debate, que quedaría de la

siguiente manera: Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así: "Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión. El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos: 100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. 100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados. 100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales. 100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado. 100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias. 100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación. 100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y	calidad científica, académica e investigativa. Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales. Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026. Parágrafo Nuevo: <u>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva, en el marco de su autonomía universitaria.</u> Parágrafo transitorio: Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios o aspiren convertirse en hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites: 1.1 La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.2 La gestión institucional de acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.3 Postulación en la vigencia 2026 ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.4 A partir de 2027 mantener la condición de acreditado en salud.
Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para alcanzar los requisitos previstos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados. Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo. A partir del 1 de enero del año 2027 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo. LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - D. C., a los trece (13) días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022).- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate, en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial: FECHA DE APROBACIÓN: 14 de septiembre de 2022 SEGÚN ACTA No.: 12 LEGISLATURA: 2022-2023 NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY No.: 393 DE 2022 SENADO Y 424 DE 2021 CÁMARA.	TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011" FOLIOS: 22 Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011. Autoriza la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y suscribe en su nombre, El secretario,  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA H. Senado de la República

Figura 1. Valor por estampillas pro-hospital universitario recaudadas 2020 hospitales públicos (empresas sociales del estado) de carácter departamental.

Departamento	Municipio	Proveedor	Nivel	Definitivo	ACREDITADO UNIVERSITARIO	ACREDITADO ICONTEC
Antioquia	Medellín	ESSE HOSPITAL MENTAL DE ANTOQUIA	MENTAL	\$ 402.738.334		
Antioquia	Medellín	ESSE HOSPITAL CAROLINA	MENTAL	\$ 198.367.759		
Bogotá	Pereira	ESSE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	MENTAL	\$ 864.302.464		
Valle del Cauca	Calí	ESSE HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	MENTAL	\$ 9.137.191.500		\$0
Antioquia	Medellín	ESSE HOSPITAL LA MARÍA	3	\$ 11.000.000.000		
Bogotá	Capitaneja	ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CAMBIO	3	\$ 4.088.246.921		
Caldas	Manizales	ESSE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA ROSA DE CALDAS	3	\$ 3.444.420.119		
Cundinamarca	Cundinamarca	ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	3	\$ 5.882.648.000	\$0	\$0
Norte de Santander	Cúcuta	ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	3	\$ 13.404.131.843		
Quindío	Armenia	ESSE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	3	\$ 10.000.000.000		\$0
Bogotá	Pereira	ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	3	\$ 3.388.888.493		
Santander	Bucaramanga	ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	3	\$ 28.250.757.898		
Valle del Cauca	Calí	ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Florencia Gómez"	3	\$ 37.803.118.103		
TOTAL				\$ 125.965.835.210		

Fuente: Federación Nacional de Departamentos

c. La evolución e importancia histórica de los hospitales universitarios en el mundo

Desde la antigüedad se ha prestado atención a la dualidad tanto del aprendizaje de la medicina como de su práctica, por lo que se tienen registros de pruebas que verificaron la habilidad y pericia del trabajo médico de quienes aspiraban a curar las enfermedades de las personas en épocas pasadas. Desde el siglo XII en Sicilia o de la Italia de Federico II en el siglo XIII, donde se exigía la demostración del conocimiento y la permanencia mínima de práctica para poder ejercer la medicina; así mismo, se pasa por la época de Luis XV en Francia; la creación del primer hospital universitario en el siglo XIX por Unión Americana y la Alemania del siglo XX de Vilhelm von Humboldt, quienes entendieron la importancia del Estado sobre la responsabilidad económica y administrativa de formar médicos en hospitales universitarios, siendo éste modelo el que se diseminaría por Europa y Norteamérica¹.

Desde el auge del modelo alemán se empezó a dividir los hospitales en departamentos, se incrementó el currículo a 4 años y se crea la figura de residente para que los estudiantes pudiesen vivir en el hospital y aprender de la enfermedad en todas sus facetas. Por lo anterior, Abraham Flexner, un científico estadounidense enviado por Estados Unidos a aprender del modelo alemán de hospitales universitarios, recomendó un currículo de 4 años (de los cuales 2 años serían de ciencias básicas y 2 años serían de enseñanza clínica en hospitales y servicios clínicos), vinculación de la Escuela de Medicina a la universidad, entre otros². Estas

¹ Ortiz Martínez, J. (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50-58. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216000029>

² Ibidem.

El artículo 100 de la ley 1438 de 2011, determinó los requisitos que deben cumplir los “hospitales universitarios” en Colombia, para poder actuar como escenarios de práctica para la formación de talento humano en salud. Se establecieron 7 requisitos para definir sus condiciones de hospital universitario, determinando que se daría un plazo hasta el 1ro de enero de 2016, para poder tener esta denominación. Estos requisitos fueron reglamentados mediante la Resolución 3409 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las Instituciones” como hospital universitario.

Hoy existe un grupo de hospitales y clínicas que en forma voluntaria decidieron trabajar en el sistema de acreditación en salud en Colombia, y les implicó un esfuerzo adicional por lograr mejorar sus estándares de operación, sus procesos, sus niveles de seguridad, la visión del riesgo, el cambio en la cultura organizacional, la humanización del paciente y la visión de la responsabilidad social⁶.

De estas 34 instituciones acreditadas, 8 son públicas y las 26 restantes son privadas; las que tienen una universidad como origen fundacional, es decir, que son misionales universitarias son apenas 4. Los demás hospitales tienen convenios docencia-servicio y algunos están certificados como universitarios en el nuevo modelo del Ministerio de Salud, que no exige el nexo directo con una universidad, sino el cumplimiento de los requisitos de la resolución 3409 de 2012. Es decir, de los 60 registros calificados en medicina, al día de hoy solo hay 4 misionales acreditados en salud y los otros con muchos convenios de docencia-servicio⁷.

Por otra parte, los centros misionales de formación en Colombia según la plataforma en la plataforma SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) del Ministerio de Educación, existen aproximadamente 60 registros calificados de facultades de medicina; algunos son programas dobles en ciudades de la misma universidad; de ese grupo apenas 14 disponen de un hospital universitario propio, los restantes 46 tienen diferentes modalidades de convenios docencia-servicio.

Finalmente, los hospitales públicos que podrían aspirar a ser certificados como universitarios son 16 del orden departamental ubicados en las ciudades de mayor tamaño y los valores que se reciben están entre 5 y 20 mil millones anuales dependiendo del hospital. Solo uno de estos 16 ya logró certificarse.

El pasado 22 de noviembre de 2019, el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió el Decreto Ley 2106 de 2019, que en su artículo 104 permitió la ampliación del plazo para la acreditación hasta el 2026 y definió un mecanismo para el desarrollo del plan de gestión anual con el fin lograr la acreditación por parte de los hospitales públicos universitarios. Sin embargo, la reciente aprobación del artículo

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

recomendaciones se han mantenido por cerca de 105 años, siendo el legado principal que el hospital sea el centro de formación médico.

Claro está que, a pesar que países como Estados Unidos han copiado el modelo de hospitales universitarios alemán, también se puede encontrar una segmentación propia de la evolución de estos centros de atención en salud y formación: la Reforma propuestas por Flexner, la Segunda Guerra Mundial que fortalece los laboratorios de investigación para el apoyo a la tecnología de guerra, y la aparición del aseguramiento social como Medicare y Medicaid en 1965, que organiza la llamada medicina de caridad y favorece la enseñanza al permitir que los estudiantes puedan ingresar sin barreras a la cabecera del paciente y así poder acceder a todas las enfermedades necesarias para aprender y formarse como médicos³.

d. La evolución de los hospitales universitarios en Colombia

Se debe empezar por mencionar que la Ley Estatutaria de Salud⁴, aquella que eleva la salud como derecho fundamental en Colombia, menciona el deber de tener personal de salud adecuadamente competente, enriquecido con educación continua e investigación científica. Sin embargo, mucho antes que dicha legislación surgiese, en 1948 llega a Colombia la misión Humpreys en el marco del avance de la Plan Marshall, cuya delegación sugiere implantar el modelo alemán en el Hospital Universitario del Valle⁵. Posteriormente, aparecerían el Hospital Universitario de La Samaritana, el Hospital San Juan de Dios, en Bogotá, y el Hospital San Vicente de Paul, en Medellín.

Luego, en Colombia la Ley 1164 de 2007 define el hospital universitario como una institución prestadora de servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocida por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad.

El artículo 13 de la ley 1164 de 2007, señala el perfil de los centros de práctica para la formación del talento humano en salud del país (naturaleza del hospital universitario), indicando que: “Los programas que requieran adelantar prácticas formativas en servicios asistenciales deberán contar con escenarios de prácticas conformados en el marco de la relación docencia servicio. Esta relación se sustentará en un proyecto educativo de largo plazo compartido entre una institución educativa y una entidad prestadora de servicios, que integrará las actividades asistenciales, académicas, docentes y de investigación”.

³ Ibidem.

⁴ Ley 1751 de 2015

⁵ Ibidem.

154° de la Ley 2010 de 2019⁸ erosiona el logro alcanzado por medio del decreto ley mencionado con antelación, puesto que recorta en 5 años el tiempo otorgado para alcanzar la acreditación en salud requerida para constituir un hospital universitario, año en el cual se permite obtener la acreditación y acceder a recursos recaudados por la estampilla pro-hospital.

Dado lo anterior, se considera que no es suficiente el tiempo adicional otorgado, así como tampoco será de mucha utilidad acceder a recursos de la estampilla pro-hospital en un período tan corto, puesto que el resultado esperado de constituir hospitales universitarios no se verá reflejado en tan corto plazo. Así las cosas, ampliar el tiempo de posibilidad de acreditación, acompañado de un plan de gestión y la inversión de recursos departamentales y nacionales para los hospitales públicos, es la propuesta que emerge a través de esta iniciativa legislativa a fin de lograr contar con centros de investigación, docencia, formación y asistencia médica que permita preparar un adecuado talento humano en salud al servicio de los colombianos.

El proceso de acreditación de una IPS en Colombia es un proceso complejo, que compromete a una IPS en el cumplimiento de unos estándares superiores de calidad, cuya certificación se logra luego de una inmersión profunda de la entidad en el compromiso de ajuste y apropiación de todos los requerimientos y supone además una inversión de recursos que posibilite cumplir con las exigencias de infraestructura, dotación, formación, procesos, entre otros. Por esta razón alcanzar el reconocimiento de entidad acreditada, para poder convertirse luego en hospital universitario, puede tomar a un hospital complejo muchos años de trabajo dedicado (entre 4 y 8 o más años).

De otro lado, la Ley 645 de 2001, por medio de la cual se autoriza a las asambleas departamentales para la emisión de una estampilla pro-hospitales universitarios, y cuyo recaudo deberá destinarse a “a) Inversión y mantenimiento de planta física; b) Dotación, compra y mantenimiento de equipo requeridos y necesarios para desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de las Instituciones; c) Compra y mantenimiento de equipos para poner en funcionamiento áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que requieran para su cabal funcionamiento; d) Inversión en personal especializado”.

En virtud de lo expuesto, el tiempo que se requiere para lograr la “certificación como hospital universitario” se toma varios años, en especial uno de los 7 requisitos que es el de lograr la “acreditación de calidad”, para la cual esta propuesta legislativa propone que los hospitales públicos no reconocidos como universitarios puedan

⁸ Por medio de la cual se adoptan normas para la promoción del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con los objetivos que sobre la materia impulsaron la Ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones.

seguir ostentando la condición que les permite acceder a los recursos de la estampilla pro-hospital universitario, pudiendo, así, financiar sus planes de inversión para lograr o mantener la acreditación de calidad en salud. Así las cosas, la evolución de los elementos y actores, así como los cambios normativos del sector salud han conducido a una ascendente actualización tecnológica, al incremento de los costos médicos, a una mayor limitación de nuestro sistema sanitario, a mayores exigencias formativas, de asistencia e investigación, a la demanda de mejores niveles de satisfacción por parte de los pacientes y a mayores estándares de calidad del sistema de salud, para lo que se requiere más recursos y más tiempo que ayude a los hospitales a convertirse en universitarios⁹. Para comprender la importancia de contar con el apoyo del Estado colombiano en la creación de más hospitales universitarios, vale la pena citar el trabajo de Martínez (2016): “Esperaríamos, entonces, que el Gobierno nacional fuera coherente con esta iniciativa de reconocer la labor académica y sin sesgos de lo público y lo privado, y fomentara el desarrollo universitario al interior de estos hospitales con incentivos de tarifas, becas de formación, exenciones en impuestos, rebajas arancelarias para la consecución de insumos, subsidios en procesos de adquisición de tecnología, créditos para crecimiento de infraestructura, etc. Esto sería entonces un elemento que confirmaría la importancia del hospital universitario y su aporte al desarrollo de país. No debería existir un hospital aislado de una universidad donde se formen empíricamente médicos y especialistas; que por allí roten al cumplir un tiempo de prácticas y sean acreditados como especialistas o médicos sin un elemento superior de calidad en educación y en salud. Estaríamos volviendo a la época de la historia de la medicina medieval o renacentista donde los estudiantes asistían al lado del maestro barbero o a los nosocomios y por tiempo y presencia eran autorizados para ejercer el «arte de curar» y los títulos los daban allí por defecto. Nuestro país ya ha evolucionado suficiente en la medicina para tener un modelo superior y cada vez más exigente donde el concepto de hospital universitario sea el de mayor éxito y exigencia; lo cual redunde en la salud de nuestra población en los próximos años. Pero de seguir con un rótulo que apenas diferencia la presencia o ausencia de docencia en los hospitales, queda incompleto y sin justificación el definirse y luchar por ser hospital universitario”. P. 55¹⁰. ⁹ Ibidem. ¹⁰Ortiz Martínez, J. (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. <i>Repertorio de Medicina y Cirugía</i>, 25(1), 50-58. Obtenido de ScienceDirect: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216000029	e. ¿En qué deben mejorar los hospitales para lograr ser certificados como universitarios? Utilizando el informe del Director Nacional de Acreditación en Salud del Icontec¹¹, Carlos Edgar Rodríguez Hernández para la construcción de este aparte, se conoce que los 15 años de avances del sistema de acreditación en salud en Colombia, han demostrado que las instituciones que se comprometen con el proceso de transformación cultural de largo plazo que supone el sistema, se hacen más eficientes, efectivas y competitivas, no solo en el concierto nacional sino en el internacional. En el informe también se recuerda que el gobierno nacional ha determinado en diferentes leyes, decretos y resoluciones que las denominadas Empresas Sociales del Estado y, en general, los hospitales públicos tengan la obligación de avanzar en el camino hacia la acreditación. Las exigencias para lograr ese cometido son dos: una, la obligación de autoevaluarse con los estándares del sistema de acreditación; en la actualidad, los establecidos en la Resolución 5095 de 2018 y la Resolución 2082 de 2014. Por otra parte, en sucesivas leyes se ha establecido que los hospitales que se denominen universitarios deben acreditarse en salud y acreditar los programas educativos correspondientes, como parte de los requisitos para ser certificados como universitarios. Esta visión del legislativo tiene todo el sentido si se piensa que es en esas instituciones donde se forman las nuevas generaciones de profesionales, por lo que haría mucho bien al sistema de salud formar personas que conocen y cumplen estándares de calidad en sus actuaciones. Las leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011, 1797 de 2016 y recientemente el decreto 2106 de 2019 han ratificado dicha obligación y definido los plazos correspondientes. El plazo interesa de manera especial a los hospitales públicos que son a la vez hospitales universitarios, pues el cumplimiento del requisito está directamente A pesar de estas obligaciones legales es importante reconocer que el mayor número de instituciones acreditadas en el país es de carácter privado y parece evidente que los hospitales públicos enfrentan restricciones para avanzar en el cumplimiento de los requisitos. Así las cosas, Colombia tiene un déficit de hospitales universitarios, sólo estando en el selecto grupo la Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Cardioinfantil, la Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital San José, el hospital Infantil universitario de San José, Fundación Cardiovascular de Colombia en Bucaramanga, ¹¹ Dificultades de los hospitales públicos en su camino hacia la acreditación en salud.
Hospital Pablo Tobón Uribe y el San Vicente de Medellín, el Federico Ileras y el Instituto Roosevelt¹². Vale la pena recordar las palabras del ex Ministro de Salud, Alejandro Gaviria: “Los hospitales universitarios del Valle, de Santander, del Caribe, de Sincelejo, de San José, de Nariño, la Samaritana... todos se llaman hospitales universitarios y ninguno ha sido reconocido como tal, tenemos instituciones que forman mucha gente, que son fundamentales para las universidades públicas del país y que son los únicos en muchas regiones formando profesionales de posgrado en medicina pero tienen problemas históricos de mala gestión, obsolescencia tecnológica y falta de talento humano (...) (...) debe haber una prestación de servicios acreditada y de calidad, tiene que coincidir la docencia y la práctica”. Según el Icontec, estas son las restricciones de los hospitales en su camino a la acreditación en salud que, si bien no son todas, son las principales: Infraestructura: Los principales problemas incluyen los prolongados tiempos para la aprobación de los planes para el desarrollo de la infraestructura por parte de las autoridades a quienes corresponde esa obligación, por ejemplo, entidades territoriales, ministerios, etc. un asunto que supera el ámbito de influencia del propio hospital. Aparte estas dificultades de “gestión”, los directivos se enfrentan con frecuencia a las limitaciones para la asignación de los recursos necesarios a los proyectos, con lo cual se deben ejecutar las obras en la gradualidad que suponen diferentes vigencias presupuestales, con las consecuentes demoras, a veces de años, para finalizar las obras, situación que hace poco competitivas a estas instituciones, en comparación con el flujo de los recursos de que disponen instituciones similares en el sector privado. También se ha encontrado problemas para cubrir los imprevistos usuales de las construcciones, la ausencia de los recursos para cubrir situaciones inesperadas ¹² Opinión&Salud.com. (s.f.). <i>Se llaman hospitales ‘universitarios’ pero no están acreditadas como Universitarios</i>.	implica a veces frenar la ejecución y quedarse con obras inconclusas. Dados los largos tiempos de ejecución, es frecuente que las obras terminen afectando tanto la contratación con las EPS, como la atención a los usuarios en temas que son exigibles de la acreditación, por ejemplo, control del ruido, de emisión de partículas, etc. Aunque no es imposible que una institución de salud se acredite con áreas de su estructura en remodelación, ampliación o construcción nueva, es evidente que los hospitales públicos tienen menos margen de maniobra en este campo y a la larga terminan retrasando o abandonando su trayectoria hacia la acreditación o teniendo problemas en sus calificaciones dado el cumplimiento de parámetros de aislamiento de obra. En otros casos, las obras terminan afectando la contratación relacionado con la posibilidad de recibir los recursos definidos a través del tributo de estampilla pro – hospital definido en la ley y por tanto el flujo de recursos generando un círculo vicioso que perjudica a la larga la sostenibilidad institucional. Algunas exigencias de infraestructura para ciertos servicios especializados, por ejemplo, en los servicios de medicina nuclear y la obligación de realizar los reforzamientos de la estructura para la prevención de desastres, se convierten en restricciones a veces insuperables para determinadas instituciones. Todas estas obligaciones deben verse como inversiones necesarias para mejorar la oferta de servicios de salud del país y no como gastos innecesarios. La definición de partidas presupuestales concretas orientadas al cumplimiento de los ejes de la acreditación en particular a la seguridad de la atención a los pacientes contribuiría a que las instituciones avanzaran más rápidamente en su proceso de preparación y facilitaría la toma de decisiones a quienes asignan los recursos. Tecnología Las restricciones usuales para adquirir la tecnología médica necesaria, modernizar la disponible, adquirir dispositivos médicos de última generación y también a los problemas de gestión relacionados, por ejemplo, con el desarrollo de las capacidades para realizar los análisis de costo – efectividad, cumplir con todos los pasos de un proceso de adquisición de alto nivel técnico, evaluar los rendimientos, etc., algunas de las instituciones tienen problemas para contar con los servicios de ingenieros biomédicos, presentan falencias en los tiempos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y los tiempos de parada por daños son a veces mayores a lo esperado, hasta que ajustan los presupuestos necesarios, todo lo cual les resta eficiencia en comparación con otro tipo de instituciones. Un asunto de la mayor importancia en este frente, al igual que en el de infraestructura, es la dificultad para que se aprueben en los niveles que corresponda, los recursos

para que las instituciones inviertan en tecnologías de última generación tanto en dispositivos médicos como en tecnologías de la información, por ejemplo, inteligencia artificial e internet de las cosas entre otras muchas opciones. Un cambio significativo de enfoque en este punto consistirá en permitir a las instituciones dar los saltos disruptivos necesarios que esas tecnologías facultan, con lo cual podrían ser más competitivas, ofrecer mejores servicios a los pacientes y hacer más efectivo el sistema de salud. Dos cambios tecnológicos de la mayor importancia, que deben ser apalancados a la mayor brevedad con inversiones estatales, son el uso de la telesalud, que puede potenciar las capacidades de las instituciones de baja complejidad y la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, apuestas importantes del actual ministerio, que requieren aparte de la reglamentación correspondiente, recursos definidos y planes de ejecución concretos. • Talento humano en salud Los recursos necesarios para la educación continuada, la capacitación al personal en aspectos críticos como la seguridad de la atención o el desarrollo de competencias pedagógicas y las exigencias en los procesos de transformación cultural, son exigencias que implican la definición de recursos financieros. Un asunto que llama la atención es la pérdida, incluso económica, que representa la rotación de personal y la incapacidad de las instituciones para retener talento humano valioso. Problemas aún más complejos surgen de las exigencias relacionadas con las relaciones docencia – servicio, dado que el modelo de acreditación exige a las instituciones desarrollar las competencias pedagógicas en los docentes, fomentar la investigación, la generación de conocimiento, la acumulación de experiencia (curvas de aprendizaje) y la proyección hacia centros de excelencia clínica, un asunto de la mayor relevancia si se quiere mejorar el abordaje efectivo de diferentes patologías, en particular aquellas que implican mayores costos para el sistema de salud. La ausencia de rubros específicos en los presupuestos para estas finalidades y la imposibilidad de justificar la importancia de estas actividades, que forman parte de la razón de ser de los hospitales universitarios, termina afectando y a veces dando al traste con una vocación institucional que es crítica para el sector salud, si se considera que el rol formador es necesario para mantener la oferta de profesionales de la salud. • Gobernanza Las limitaciones de las instituciones públicas en materia de gobierno corporativo incluyen la rotación frecuente de los miembros de la junta directiva, en particular los delegados del estamento político, la escasa relevancia de los denominados pesos y contrapesos, la falta de disciplina y de rigor tanto en la frecuencia y calidad de las reuniones, como en el seguimiento a los compromisos y tareas que se fijan.	Aunque hay avances en los mecanismos prescritos para hacer la evaluación de la administración, se presentan inconsistencias a la hora de valorar la gestión gerencial y algunas decisiones no están exentas del juego de intereses particulares. Por otro lado, el seguimiento a la ejecución de proyectos, dados los largos plazos de ejecución puede a veces ser una restricción en lugar de un control apropiado. En cuanto a los mecanismos de selección, nombramiento y estabilidad de las gerencias y de los cuadros directivos sería necesario la revisión de antecedentes disciplinarios, las capacidades de liderazgo y los méritos académicos y profesionales. Es evidente que la implementación de modelos de evaluación de la calidad y de rendición de cuentas, en particular los relacionados con la acreditación en salud en su eje de responsabilidad social, podrían apoyar las políticas del estado en materia de transparencia y constituir un diferencial de gestión para los gerentes que toman decisiones correctas en esa vía. Por otra parte, el gobierno clínico especialmente en lo que hace a la gestión de los comités asistenciales, las junta médicas, las instancias para decisiones colegiadas y atención de casos complejos, en contextos multidisciplinarios, enfrenta enormes desafíos en el caso de las instituciones públicas, en particular si se analizan los efectos de los modelos de contratación del personal, pues en muchos casos, no se contemplan tiempos para estas acciones, por lo que muchos profesionales terminan omitiéndolas de su ejercicio profesional afectando con ello la atención integral a los pacientes. Estas limitaciones determinan en últimas la calidad global de las instituciones y les restan en su posibilidad de cumplir con los requisitos que establece la acreditación. Las distribuciones de tiempos destinados hoy día a la atención colegiada parecen ser uno de los cambios más complejos que enfrenta el gobierno clínico de muchas instituciones, no solo públicas, los tiempos de profesionales son cada vez más escasos y no existen incentivos claros para el trabajo en equipo. V. MARCO NORMATIVO. 1. MARCO CONSTITUCIONAL. El texto del Proyecto ha sido redactado bajo lo preceptuado por nuestra Carta Política en los siguientes artículos, los cuales de manera clara y expresa disponen: Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de
eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. (...) 2. MARCO LEGAL El texto del Proyecto de Ley se relaciona estrechamente con lo dispuesto en las siguientes normas jurídicas: 1. Decreto-ley 2106 de 2019, "por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesales y procedimentales innecesarias existentes en la administración pública": Artículo 104. Hospitales Universitarios. El parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el parágrafo del artículo 18 de la Ley 1797 de 2016 quedará así: "Parágrafo transitorio. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites: 1.1. La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2020 a 2021, lo cual se soportará con el documento de autoevaluación remitido al Ministerio de Salud y Protección Social. 1.2. La gestión interna, ajustes e implementación de mejoras de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará con el documento de evaluación de seguimiento remitido al Ministerio de Salud y Protección Social.	1.3. El proceso de postulación con el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, en la vigencia 2024, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.4. Contar con estudio de capacidad instalada para la docencia en servicios que permitan desarrollar los programas académicos preferentemente de posgrado. 1.5. En adelante mantener la condición de acreditado en salud. Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos y deberán cumplir con los requisitos definidos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados en este artículo. Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo. A partir del 1° de enero del año 2026 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo". 2. Ley 2008 de 2019, "por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020": Artículo 145. El plazo a que hace referencia el parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 1de 2011, se prorrogara hasta el 31 de diciembre de 2020. 3. Ley 2010 de 2019, "por medio de la cual se adoptan normas para la formación del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con las objetivos que sobre la materia impulsaron la Ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones". Artículo 154. Adiciónese un parágrafo y modifíquese el parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, los cuales quedarán así: Parágrafo. Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2021.

Parágrafo Transitorio. A partir del 1° de enero del año 2021 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios a aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011. VI. MARCO JURISPRUDENCIAL. Es preciso traer a consideración un concepto jurisprudencial del Ministerio de Salud y Protección Social¹³: "Debe tenerse presente que cuando el legislador expidió el artículo 145 de la Ley 2008 de 2019 prorrogando la vigencia del parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, dicho parágrafo había sido modificado sustancialmente por el artículo 104 del Decreto-ley 2106 de 2019, "por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública". Se destaca que el artículo 104 prevé los requisitos mínimos para que un hospital universitario sea considerado como escenario de práctica formativa, por tanto, la modificación al parágrafo guarda unidad de materia con el objeto regulado por el Decreto-Ley 2106 de 2019. Un siguiente razonamiento, que no es menor, tiene que ver con el entorno propio del sistema de salud tanto desde el punto de vista de los actores como de la prestación del servicio de salud que nos ubica dentro de una concepción propia del realismo jurídico, es decir, no sólo la dimensión abstracta y general de la norma sino su contexto, para lo cual deben estimarse esta clase de instituciones y su importancia en la garantía de un derecho fundamental. Al respecto, el artículo 154 no contiene una revisión clara de la situación de los Hospitales Universitarios en Colombia y el proceso en el que se está avanzando para su acreditación como sí está presente y detallado en el artículo 104. Esto nos ubica en el principio de confianza legítima como una condición que debe ser atendida frente a situaciones en trámite y en beneficio del ciudadano o tercero frente a los trámites que debe cumplir, en este caso en relación con los plazos para acreditar una condición. Ello porque con el artículo 104 dispone un proceso para estas instituciones que sería truncado por el artículo 154 por desconocimiento. Sobre este principio y su aplicación, la Corte Constitucional ha precisado: 13 Concepto sobre el PL —/22 (S) - 424/21 (C) "par media de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011".	"[...] Esta última disposición de la Ley 488 de 1998, o sea aquella mediante la cual se establece un plazo de cinco años para solicitar el beneficio ya causado, fue demandada ante la Corte, por considerar el actor que la misma tenga alcance retroactivo y afectaba derechos adquiridos de los contribuyentes. Dicha demanda fue resuelta mediante Sentencia C-926 de 2000, en la cual la Corte hizo una distinción: Los contribuyentes que para el momento de expedirse la Ley 488 de 1998 ya se hubiesen hecho acreedores al beneficio del descuento tributario, tengan una situación jurídica consolidada respecto de su posibilidad de solicitar tal descuento. Sin embargo, encontró la Corte que tal situación no se predicaba respecto de la oportunidad para hacer la solicitud y que el hecho de que el legislador no hubiese fijado un límite temporal para el efecto no quería decir que no pudiese hacerlo en el futuro. En consecuencia, la Corte declaró exequible la disposición acusada, al encontrar que la misma se desarrollaba dentro del ámbito de configuración que en materia tributaria tiene el legislador y que, más que desconocer un derecho, por el contrario, implicaba una previsión de legislador orientada a protegerlo, cuando al derogar el beneficio dispone la oportunidad para que quienes ya se hicieron acreedores al mismo puedan solicitarlo. Tal decisión de la Corte responde a la aplicación del principio de la confianza legítima que se deriva del artículo 83 de la Constitución, en la medida en que si bien no podía predicarse que respecto de la oportunidad para solicitar el descuento existiese una situación jurídica consolidada, si cabía pensar en que el contribuyente podía tener una expectativa fundada en que tal oportunidad se le brindase de una manera razonable, en función de los fines a los que obedeció la medida. Esto es, si la oportunidad para solicitar el descuento en los periodos subsiguientes obedeció a la consideración de que en ocasiones no era posible que el mismo se solicitase en un solo periodo gravable, el plazo que luego se fijase para ese efecto, debía ser congruente con ese objetivo. Y ese fue el análisis de razonabilidad que hizo la Corte en su momento. El mismo análisis cabe en la presente oportunidad, porque no obstante que el legislador había determinado en cinco años el plazo que hasta 1998 era indefinido, ello no quiere decir que, respetando la situación consolidada en cabeza de quienes se hubiesen hecho acreedores al beneficio con anterioridad y por virtud de la cual deben tener la oportunidad para hacerlo efectivo, el legislador, en ejercicio de su potestad de configuración, no pueda variar el plazo cuando existan razones que así lo justifiquen. Sin embargo, si bien en este caso, respecto del plazo fijado con anterioridad, el legislador no se enfrenta a una situación jurídica consolidada, sí debe respetar la confianza legítima que se ha generado en los beneficiarios, confianza que radica en que el plazo habrá de ser razonable en función de su suficiencia para que el beneficio pueda hacerse efectivo en ese término
Como quiera que ya la Corte se había pronunciado sobre la razonabilidad del plazo de cinco años no podría el legislador, sin desconocer la confianza legítima, reducir ese plazo [...]". De esta forma, es claro que la modificación contenida en el artículo 154 no solo es gravosa, sino que afecta el sistema de salud y a unos actores de este y pone en entredicho el principio de confianza legítima para cumplir con una condición. Con base en los razonamientos realizados, se estima que la norma que se debería aplicar es el artículo 104 del Decreto-Ley 2106 de 2019 y, por ende, es válida la modificación propuesta. VII. CONCEPTOS TÉCNICOS Según concepto del Ministerio de Salud y Protección Social: <i>"Esta antinomia, planteó la existencia de elementos hermenéuticos que permitan dar respuesta a lo que, sin duda y utilizando la terminología angloamericana correspondería a un caso difícil. Una primera aclaración, en el sentido de la regulación propuesta, que se considera importante realizar en este análisis tiene que ver con la naturaleza de la ley anual del presupuesto y su vigencia y, en general su afectación al ordenamiento jurídico, especialmente en relación con las disposiciones generales, en donde está ubicada la norma en estudio. Al respecto y sobre esa clase de normas, la Corte Constitucional ha precisado:</i> <i>[...] 6.3. El artículo 11 de dicho estatuto, dispone expresamente que la ley anual de presupuesto se compone de tres partes: el presupuesto de rentas, que contiene la estimación de los ingresos; el presupuesto de gastos o ley de apropiaciones, que autoriza los gastos; y las disposiciones generales, cuyo propósito es "asegurar la correcta ejecución del presupuesto general de la Nación".</i> <i>6.4. Atendiendo al objetivo que persiguen las disposiciones generales, cual es, como se ha dicho, facilitar y agilizar la adecuada ejecución del presupuesto durante la respectiva vigencia fiscal, la jurisprudencia constitucional, de conformidad con la Constitución y el Estatuto Orgánico del Presupuesto, ha fijado unos criterios a partir de los cuales es posible determinar cuándo las disposiciones generales violan la Constitución y la Ley Orgánica de Presupuesto. Ello, sobre la base de reconocerle a dichas disposiciones un contenido instrumental, en el sentido de tener que circunscribir sus contenidos al cumplimiento de su objetivo y no rebasar el fin que con ellas se persigue, estableciendo regulaciones que sobrepasen temporal, temática o finalisimamente su materia propia. Se trata, entonces, de medidas que contienen</i>	<i>indicaciones que debe seguir el Gobierno Nacional y los demás ejecutores del gasto público, para una ejecución del presupuesto.</i> <i>6.5. En concordancia con ello, ha puesto de presente la jurisprudencia que las disposiciones generales: (i) no pueden contener regulaciones con vocación de permanencia, pues ello desbordaría el ámbito propio de la ley anual como es el de modificar el presupuesto de la respectiva vigencia fiscal; (ii) tampoco pueden derogar o modificar normas sustantivas, en especial las de superior jerarquía como lo es el Estatuto Orgánico de Presupuesto, al cual deben ajustarse; y, finalmente, (iii) no pueden adoptar medidas que vayan más allá de su objetivo, cual es el de asegurar la correcta ejecución del presupuesto [...].</i> <i>De este modo, esta norma no puede considerarse vigente pues sus efectos culminaron en el tiempo el 31 de diciembre de 2020 y tampoco es posible afirmar que haya derogado el artículo 104 del Decreto 2106 de 2019. Adicionalmente, su alcance no podría ser el de derogar una norma sustancial sino prever la materialización y cumplimiento del presupuesto para una vigencia fiscal. En consecuencia, la real dirección e interpretación de la norma presupuestal se limita a establecer una prórroga durante la vigencia fiscal y con efectos presupuestales, pero no puede estimarse que haya afectado lo previsto en el Decreto ley 2106. Una interpretación diferente, estará abiertamente en contra de lo indicado por la Corte Constitucional y desnaturalizar al propósito, sentido y racionalidad de las leyes anuales del presupuesto.</i> <i>(...)</i> <i>Con base en los razonamientos realizados, se estima que la norma que se debería aplicar es el artículo 104 del Decreto-ley 2106 de 2019 y, por ende, es válida la modificación propuesta.</i> 2. AJUSTES PROPUESTOS <i>Sin perjuicio de lo que se viene tratando, específicamente frente al parágrafo transitorio, se sugiere realizar los siguientes ajustes:</i> <i>2.1. Eliminar el numeral 1.4 el cual establece "Contar con estudio de capacidad instalada para la docencia en servicios que permitan desarrollar los programas académicos preferentemente de posgrado". Lo anterior en razón a que no es un tema que tenga relación con la acreditación en salud del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, lo cual rompe con la unidad de materia. Adicionalmente, es un estudio que este Ministerio no tiene competencia para analizar par estar asociado con la capacidad instalada para la docencia en servicios para programas académicos.</i>

2.2. En el numeral 1.2 de dicho parágrafo se solicita hacer referencia a la gestión institucional de acciones de mejora, para lo cual se propone que quede de la siguiente manera: 1.2 La Gestión institucional de acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 2.3. En el numeral 1.3 precisar la redacción, por lo que se sugiere 1.3. Postulación en la vigencia 2026 ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 2.3. [sic] En el numeral 1.5 se propone el siguiente texto: 1.5. A partir del 2027 mantener la condición de acreditado en salud." 3. CONCLUSIÓN Por las razones expuestas, se estima conveniente que el proyecto de ley continúe su curso en el legislativo. Se solicita, respetuosamente, sean corregidos algunos aspectos que se consideran inconvenientes y realizar los ajustes en la redacción para robustecer la propuesta. En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia". VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES. <table><tr><th>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE – COMISIÓN SÉPTIMA SENADO</th><th>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE – PLENARIA SENADO</th><th>JUSTIFICACIÓN</th></tr><tr><td>Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011</td><td>Igual</td><td></td></tr><tr><td>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por</td><td>Igual</td><td></td></tr></table>	TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE – COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE – PLENARIA SENADO	JUSTIFICACIÓN	Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011	Igual		Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por	Igual		<table><tr><td>objeto establecer mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:</td><td>Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:</td><td>Se realizan correcciones de numeración de los parágrafos.</td></tr><tr><td>"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.</td><td>"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.</td><td>Se elimina la expresión "en el marco de su autonomía universitaria", toda vez que para estas entidades no aplica el régimen de autonomía de las instituciones de educación superior.</td></tr><tr><td>El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:</td><td>El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:</td><td>Se garantiza el reconocimiento en favor de los hospitales universitarios por concepto de la estampilla <i>ibidem</i> de los recursos comprendidos entre el año 2021 hasta la fecha y que hayan sido comprometidos o que hayan sido dejados de pagar.</td></tr><tr><td>100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo</td><td>100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo</td><td></td></tr></table>	objeto establecer mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad.			Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:	Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:	Se realizan correcciones de numeración de los parágrafos.	"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.	"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.	Se elimina la expresión "en el marco de su autonomía universitaria", toda vez que para estas entidades no aplica el régimen de autonomía de las instituciones de educación superior.	El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:	El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:	Se garantiza el reconocimiento en favor de los hospitales universitarios por concepto de la estampilla <i>ibidem</i> de los recursos comprendidos entre el año 2021 hasta la fecha y que hayan sido comprometidos o que hayan sido dejados de pagar.	100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo	100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo							
TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE – COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE – PLENARIA SENADO	JUSTIFICACIÓN																													
Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011	Igual																														
Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por	Igual																														
objeto establecer mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad.																															
Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:	Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:	Se realizan correcciones de numeración de los parágrafos.																													
"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.	"Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.	Se elimina la expresión "en el marco de su autonomía universitaria", toda vez que para estas entidades no aplica el régimen de autonomía de las instituciones de educación superior.																													
El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:	El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:	Se garantiza el reconocimiento en favor de los hospitales universitarios por concepto de la estampilla <i>ibidem</i> de los recursos comprendidos entre el año 2021 hasta la fecha y que hayan sido comprometidos o que hayan sido dejados de pagar.																													
100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo	100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo																														
<table><tr><td>con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.</td><td>con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.</td><td></td></tr><tr><td>100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.</td><td>100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.</td><td></td></tr><tr><td>100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.</td><td>100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.</td><td></td></tr><tr><td>100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.</td><td>100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.</td><td></td></tr><tr><td>100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.</td><td>100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.</td><td></td></tr><tr><td>100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.</td><td>100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.</td><td></td></tr></table>	con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.	con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.		100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.	100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.		100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.	100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.		100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.	100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.		100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.	100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.		100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.	100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.		<table><tr><td>100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.</td><td>100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.</td><td></td></tr><tr><td>Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.</td><td>Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.</td><td></td></tr><tr><td>Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.</td><td>Parágrafo 1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.</td><td></td></tr><tr><td>Parágrafo Nuevo: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva en el marco de su</td><td>Parágrafo 2: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva; en el marco de su autonomía universitaria.</td><td></td></tr></table>	100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.	100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.		Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.	Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.		Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.	Parágrafo 1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.		Parágrafo Nuevo: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva en el marco de su	Parágrafo 2: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva; en el marco de su autonomía universitaria.	
con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.	con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.																														
100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.	100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.																														
100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.	100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.																														
100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.	100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.																														
100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.	100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.																														
100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.	100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.																														
100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.	100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.																														
Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.	Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.																														
Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.	Parágrafo 1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.																														
Parágrafo Nuevo: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva en el marco de su	Parágrafo 2: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva; en el marco de su autonomía universitaria.																														

<u>autonomía universitaria.</u> Parágrafo transitorio: Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios o aspiren convertirse en hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites: 1.1 La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.2 La gestión institucional de acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.3 Postulación en la vigencia 2026 ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, lo cual se soportará con el documento que determine	Parágrafo transitorio: Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios o aspiren convertirse en hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites: 1.1 La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.2 La gestión institucional de acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.3 Postulación en la vigencia 2026 ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y	
---	--	--

el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.4 A partir de 2027 mantener la condición de acreditado en salud. Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para alcanzar los requisitos previstos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados. Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo. A partir del 1 de enero del año 2027 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo.	Protección Social. 1.4 A partir de 2027 mantener la condición de acreditado en salud. Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para alcanzar los requisitos previstos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados. Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo. A partir del 1 de enero del año 2027 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo. <u>En todo caso, se garantizará retroactividad de los recursos comprometidos o que no hayan sido pagados durante el periodo de pérdida de vigencia para</u>	
--	--	--

<table><tr><td></td><td> <u>la destinación de los recursos recaudados por concepto de la estampilla pro-hospitales universitarios.</u> </td><td></td></tr><tr><td> Artículo 3. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. </td><td> Igual </td><td></td></tr></table>		<u>la destinación de los recursos recaudados por concepto de la estampilla pro-hospitales universitarios.</u>		Artículo 3. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Igual		
	<u>la destinación de los recursos recaudados por concepto de la estampilla pro-hospitales universitarios.</u>						
Artículo 3. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Igual						

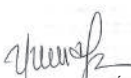
IX. CONCLUSIÓN.

En nuestra opinión, el Proyecto de Ley bajo estudio debe continuar su trámite en el Congreso de la República, por las consideraciones expuestas en el aparte anterior.

X. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a los Honorables Senadores de la Plenaria del Senado de la República, **dar segundo debate** al Proyecto de Ley 393 de 2022 Senado y 424 de 2021 Cámara “*Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011*”, conforme se presenta en el texto propuesto.

Con toda atención,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
SENADORA DE LA REPÚBLICA
COORDINADORA PONENTE



FABIÁN DÍAZ PLATA
SENADOR DE LA REPÚBLICA
PONENTE

XI. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 393 DE 2022 SENADO Y 424 DE 2021 CÁMARA

“Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad.

Artículo 2. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:

“Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.

El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

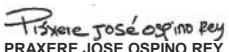
100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.

100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.

100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.

”

100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias. 100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación. 100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa. Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales. Parágrafo 1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026. Parágrafo 2: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entidades competentes; brindarán la asesoría y acompañamiento técnico respectivo en todas las etapas del proceso de acreditación de los hospitales universitarios para facilitar el proceso de acreditación efectiva, en el marco de su autonomía universitaria. Parágrafo transitorio: Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios o aspiren convertirse en hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites: 1.1 La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.2 La gestión institucional de acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. 1.3 Postulación en la vigencia 2026 ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.	1.4 A partir de 2027 mantener la condición de acreditado en salud. Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para alcanzar los requisitos previstos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados. Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo. A partir del 1 de enero del año 2027 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo. <u>En todo caso, se garantizará retroactividad de los recursos comprometidos o que no hayan sido pagados durante el periodo de pérdida de vigencia para la destinación de los recursos recaudados por concepto de la estampilla pro-hospitales universitarios.</u> Artículo 3. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. Con toda atención,  NORMA HURTADO SÁNCHEZ SENADORA DE LA REPÚBLICA COORDINADORA PONENTE  FABIÁN DÍAZ PLATA SENADOR DE LA REPÚBLICA PONENTE
---	---

Comisión Séptima Constitucional Permanente LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los Trece días (13) del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate. INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 393/2022 SENADO 424/2021 Cámara,. TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 100 DE LA LEY 1438 DE 2011". INICIATIVA: HH. SS NORMA HURTADO SÁNCHEZ, OSCAR TULIO LIZCANO GONZÁLEZ, MARTHA PATRICIA VILLALBA HODWALKER. PONENTE: Norma Hurtado Sanchez-(Cordinadora) Edwin Fabian Diaz Plata-Ponente. NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA Y UNO (31) RECIBIDO EL DÍA: MARTES (12) DE SEPTIEMBRE DE 2022. HORA: 3:47 P.M. Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011. El secretario,  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA
--

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MINERÍA
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 118 DE 2022 (CÁMARA) - 131 DE 2022 (SENADO)

por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social
y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 12 de octubre de 2022

Honorable Senador
ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la República

Honorable Representante
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes

Asunto: Comentarios al Proyecto de Ley 118 de 2022 (Cámara) - 131 de 2022 (Senado) “Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones”

Respetados presidentes:

De manera atenta, la Asociación Colombiana de Minería pone a su consideración para utilidad del debate democrático que corresponde, los comentarios e impactos que tendría el proyecto de ley de reforma tributaria para el sector minero y el país.

Estos argumentos que han sido reiterados en distintos escenarios públicos y puestos de presente al señor Ministro de Hacienda y a su equipo técnico, no tienen otro propósito que permitir que esta industria siga contribuyendo de forma sostenible al bienestar general, sin que se ponga en riesgo la permanencia del sector minero e industrial del que dependen miles de familias, los recursos de la nación y del Sistema General de Regalías, así como los beneficios económicos y sociales que estos recursos representan para todos los colombianos.

Consideraciones generales

La reforma tributaria tal como está planteada, constituye una amenaza a la viabilidad de los proyectos mineros actuales y futuros, principalmente por las siguientes medidas: (i) la no deducibilidad de las regalías y (ii) la sobretasa al impuesto a la renta.

gravísimos incluso en escenarios de precios altos como los actuales, no sólo estaría en juego la competitividad del sector, además su permanencia. Ahora, en escenarios de precios normales como los que se esperan en el corto y mediano plazo, los proyectos mineros que hoy operan en el país, ya no sería financieramente sostenibles. Esto traería consecuencias devastadoras, en especial para las regiones cuyas economías dependen de la minería.

Del mismo modo, los más de \$14 billones de pesos que este sector aportará a la nación, sin la reforma, quedarían sujetos a una condición de precios altos insostenible en el tiempo.

No deducibilidad de las regalías

La deducibilidad de las regalías ha sido una práctica contable, aceptada y reiterada, fundamentada en la ley y la jurisprudencia del Consejo de Estado. Las regalías han sido estimadas como un costo de la operación por órganos como el Consejo Técnico de la Contaduría.

De la lectura del artículo 360 de la Constitución Política es posible concluir que las regalías constituyen una contraprestación económica derivada de la actividad minera, pues se paga por la explotación del mineral, esto es, corresponde a un porcentaje del valor de la producción del mineral, por lo tanto debe ser deducida. Su carácter de “contraprestación” no excluye su condición de “costo”, por el contrario, lo reafirma pues su naturaleza es imperativa y tiene relación directa con el negocio. Además, cumple con los requisitos que históricamente se han aplicado en la legislación colombiana: **a.** necesidad, **b.** proporcionalidad, **c.** causalidad.¹

La prohibición de la deducibilidad de las regalías desconoce la jurisprudencia y los principios constitucionales de equidad, igualdad, proporcionalidad y razonabilidad que rigen el sistema tributario, pues presume una utilidad ficticia sobre el impuesto sobre la renta, generando un trato desigual e injustificado frente a otros sectores productivos. Esto además transgrede el principio constitucional de confianza legítima sobre el cual se han sustentado los actos y las inversiones de las empresas que actualmente desarrollan sus operaciones en el país.

Los países de la OCDE y muchos otros que tienen actividad minera establecen las regalías como deducibles, como lo muestra el cuadro realizado por el FMI:

Con la sumatoria de estas dos medidas, un solo sector de la economía, la minería, aportaría más del 32% del total de la reforma tributaria - 7 billones de pesos- y cerca del 70% si se incluye el petróleo. Lo cual es discriminatorio, inequitativo y desproporcionado. Estas medidas desbordan la capacidad contributiva de las empresas mineras, haciendo inviables los proyectos actuales e impidiendo la generación de nuevos proyectos de exploración de minerales estratégicos, necesarios para la transición energética, así como para el desarrollo de la industria alrededor de las necesidades del cambio climático.

Además, la inviabilidad financiera de los proyectos actuales, necesariamente impactará en el pago de regalías, empleos, inversiones sociales y ambientales, y encadenamientos productivos que generan las empresas mineras en las regiones, así como el recaudo tributario esperado por la misma reforma en el corto y mediano plazo. Por tal razón, se hace necesaria una revisión de las medidas impositivas establecidas para el sector minero, de tal forma que sean proporcionales y adecuadas, y por lo tanto sostenibles en el corto y mediano plazo para cumplir los cometidos económicos y sociales que las mismas se proponen en el marco de la sostenibilidad fiscal.

Antes de la reforma, según diversos estudios, el sector minero ya tenía la tasa de participación más alta de la región: 74% según la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME). Estas cifras son estimadas por las entidades técnicas del mismo Estado Colombiano.

Tabla 48 Comparación entre países de la participación del Estado en la renta minera					
Mineral / País	Brasil	Chile	Colombia	México	Perú
Carbón	58,1	30,3	91,4	60,1	47,2
Oro	58,9	28,5	72,9	59,2	47,3
Cobre	53,6	33,3	68	59,3	47,3
Roca fosfórica	55,4	42,8	57,6	59,9	50,8
Ponderado	56,6	31,3	73,7	59,5	47,8

Fuente: UPME, con base en Consorcio BOYD WSP. (2015). Estrategia para consolidar el atractivo de Colombia como destino de inversión minera.

Sobre este punto, es necesario destacar que la OCDE en el informe emitido sobre la reforma tributaria del Gobierno nacional advierte que el proyecto incrementa de manera sustancial los impuestos del sector y por lo tanto, considera necesario un estudio profundo que cuantifique el espacio disponible para aumentar la tributación, en relación con los principales países competidores.

Ciertamente, la combinación de sobretasa y no deducibilidad de las regalías dejarían a la minería con niveles de participación estatal cercanos al 90%, lo cual tendría efectos

Table 8. Main Features of Corporate Income Tax in Mining Countries				
Country	Tax rate	Depreciation rates	Use of tax losses	Deductibility of mining taxes
Australia				
Australia	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Australia		Development: DB (10 years)		
Austria	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Austria		Development: SL (10 years)		
Brazil	34.0%	Exploration: SL (5 years)	Unlimited	Yes
Canada				
Canada		Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Canada		Development: DB (30%)		
Chile	27.0%	Exploration: SL (16 years)	Unlimited	Yes
Chile		Development: DB (30%)		
China	25.0%	Exploration: SL (10 years)	Unlimited	Yes
China		Development: SL (10 years)		
Colombia	25.0%	Exploration: SL (10 years)	Unlimited	Yes
Colombia		Development: SL (10 years)		
Costa Rica	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Costa Rica		Development: SL (10 years)		
Czechia	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Czechia		Development: SL (10 years)		
Denmark	25.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Denmark		Development: SL (10 years)		
Ecuador	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Ecuador		Development: SL (10 years)		
Finland	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Finland		Development: SL (10 years)		
France	25.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
France		Development: SL (10 years)		
Germany	25.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Germany		Development: SL (10 years)		
Ghana	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Ghana		Development: SL (10 years)		
Greece	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Greece		Development: SL (10 years)		
India	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
India		Development: SL (10 years)		
Indonesia	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Indonesia		Development: SL (10 years)		
Italy	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Italy		Development: SL (10 years)		
Japan	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Japan		Development: SL (10 years)		
Korea	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Korea		Development: SL (10 years)		
Lebanon	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Lebanon		Development: SL (10 years)		
Lithuania	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Lithuania		Development: SL (10 years)		
Malaysia	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Malaysia		Development: SL (10 years)		
Mexico	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Mexico		Development: SL (10 years)		
Netherlands	25.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Netherlands		Development: SL (10 years)		
Norway	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Norway		Development: SL (10 years)		
Poland	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Poland		Development: SL (10 years)		
Portugal	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Portugal		Development: SL (10 years)		
Romania	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Romania		Development: SL (10 years)		
Russia	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Russia		Development: SL (10 years)		
Saudi Arabia	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Saudi Arabia		Development: SL (10 years)		
South Africa	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
South Africa		Development: SL (10 years)		
South Korea	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
South Korea		Development: SL (10 years)		
Spain	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Spain		Development: SL (10 years)		
Sweden	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Sweden		Development: SL (10 years)		
Switzerland	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Switzerland		Development: SL (10 years)		
Taiwan	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Taiwan		Development: SL (10 years)		
Tanzania	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Tanzania		Development: SL (10 years)		
Taxi	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Taxi		Development: SL (10 years)		
Turkey	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Turkey		Development: SL (10 years)		
Uganda	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Uganda		Development: SL (10 years)		
Ukraine	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Ukraine		Development: SL (10 years)		
United Kingdom	20.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
United Kingdom		Development: SL (10 years)		
United States	21.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
United States		Development: SL (10 years)		
Venezuela	30.0%	Exploration: immediate	Unlimited	Yes
Venezuela		Development: SL (10 years)		

Source: FMI, Ministry of Finance, and other sources.
Note: SL means straight line, DB means declining balance.

Si las regalías no se entienden como un costo de la operación, como si lo hacen los demás países mineros, será imposible incentivar la exploración y producción de los minerales que necesita el país y el mundo para avanzar en el proceso de transición energética, proyecto bandera del Gobierno actual, de tal manera que se pondría freno al desarrollo de una industria alrededor de la transición energética. El país se quedaría sin los incentivos para ampliar los proyectos actuales dado que el Estado capta el 90% de las utilidades de una operación.

Sobretasa para el sector minero

Si bien desde el gremio hemos establecido que la sobretasa es el mejor vehículo para incrementar el aporte, esto es así siempre que se mantenga la condición de deducir las regalías. El planteamiento de dicha sobretasa debe ser proporcionada, diferenciada por subsectores de la minería y temporal como se establece para otros sectores dentro de la propuesta de reforma.

La tarifa de renta actual ya es por mucho la más alta frente a otros países. La tarifa promedio de la OCDE es de 21,5%, la de América Latina y el Caribe es 26,4% y Colombia está en 35%, por lo que una sobretasa de 10 puntos dejaría al sector con un impuesto de renta de 45% con la condición adicional de no poder deducir las regalías, lo que termina siendo un motor para la ilegalidad y la desindustrialización del país.

¹ Desde el año 2011 el Consejo de Estado ha desarrollado una línea jurisprudencial clara en relación con los criterios que se aplican para deducir las regalías: Consejo de Estado. Sección Cuarta. Julio 18 de 2018. Exp. 21552. MP. Milton Chávez García. Consejo de Estado. Sección Cuarta. Agosto 10 de 2017. Exp. 20951. CP. Jorge Octavio Ramírez.

¹ Desde el año 2011 el Consejo de Estado ha desarrollado una línea jurisprudencial clara en relación con los criterios que se aplican para deducir las regalías: Consejo de Estado, Sección Cuarta, Julio 18 de 2018, Exp. 21552, MP: Milton Chávez García. Consejo de Estado, Sección Cuarta, Agosto 10 de 2017, Exp. 20951, CP: Jorge Octavio Ramírez.

Tarifa de renta corporativa, países OCDE

País	Tarifa (%)
Suecia	9
Hungría	10
Irlanda	13
Canadá	15
Estados Unidos	15
Francia	15
Reino Unido	16
Luxemburgo	18
Polonia	19
Slovenia	19
Czech Republic	19
United Kingdom	19
Estonia	20
Finlandia	20
Irlanda	20
Lituania	20
República Eslovaca	21
Estados Unidos	21
Dinamarca	22
Grecia	22
Países Bajos	22
Italia	23
Turquía	23
Corea	24
India	25
Belgium	25
Spain	25
Netherlands	25
Francia	26
New Zealand	28
Australia	30
Costa Rica	30
México	30
Portugal	30
Colombia	35

Fuente: OCDE

Tarifa de renta corporativa, países Latinoamérica

País	Tarifa (%)
Paraguay	10
Guayana	25
Ecuador	25
Panamá	25
Bolivia	25
Uruguay	25
Guatemala	25
Honduras	25
Perú	30
Costa Rica	30
Nicaragua	30
México	30
Brazil	34
Venezuela	34
Argentina	35
Colombia	35

Fuente: Tax foundation

En el caso particular de la industria nacional para los materiales para la construcción, la propuesta de reforma destruye su competitividad y dejaría sometido al país a las importaciones desde mercados externos de materiales como las cerámicas, cementos, entre otros materiales industriales, encareciendo los hogares de todos los colombianos y el desarrollo de la infraestructura local, incluyendo por supuesto el desarrollo de obras públicas.

De igual forma, los 10 puntos de sobretasa para el sector también tendrían un importante impacto en la formalización minera, una iniciativa bandera del gobierno actual y a la que la industria apuesta para evitar la contaminación de fuentes hídricas, la devastación del medio ambiente, la violencia y el contrabando; la generación de empleo formal y el aporte a las regiones a través de impuestos. De este modo, la reforma terminaría incentivando la informalidad en las explotaciones de oro, ya que las mismas para desarrollarse de manera formal requieren de grandes inversiones para implementar una producción limpia, vigilada y que pague impuestos. Si además

se le impone una tarifa del 45% sobre la renta, esto implicaría el retroceso de miles de procesos de formalización.

Frente a las operaciones de carbón y otros minerales afectados por la sobretasa, la combinación de sobretasa y no deducibilidad de las regalías dejan al sector con niveles de tributación del 90%. Esto no sólo pone en desventaja considerable a estos proyectos, pero también en claro riesgo la viabilidad de las operaciones más grandes del país, las cuales se estima que generen aportes de más 14 billones (incluyendo dividendos) y que son las que dinamizan las economías en sus regiones con una participación de 37% en el Cesar y 44% en La Guajira.

Son cerca de un millón de empleos directos e indirectos que dependen de la minería los que se ponen en grave peligro con la reforma, además de ser un sector que estabiliza la balanza comercial pues representa cerca del 30% de las exportaciones y las finanzas del país con más de 14 billones de pesos en aportes en 2022.

La industria minera es consciente de su obligación dentro del Estado Social de Derecho y reafirma su compromiso para seguir contribuyendo a la satisfacción del interés general de todos los colombianos. Por tal motivo y en atención a las importantes afectaciones que tendría para el país el proyecto de reforma tributaria, solicitamos de manera respetuosa que los impactos indicados sean analizados con la suficiencia y el rigor que requieren, dando especial atención a los comentarios de todos los sectores productivos del país.

Cordial saludo,

JUAN CAMILO NARIÑO ALCOCER
Presidente Asociación Colombiana de Minería

CONTENIDO	
Gaceta número 1252 - Jueves, 13 de octubre de 2022	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
TEXTOS DE COMISIÓN	
Texto definitivo, (discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, en sesión ordinaria presencial de fecha: miércoles 14 de septiembre de 2022, según Acta número 12, de la Legislatura 2022-2023), al Proyecto de ley número 393 de 2022 Senado y 424 de 2021 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011.....	1
PONENCIAS	
Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de ley número 393 de 2022 senado y 424 de 2021 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011.	7
CONCEPTOS JURÍDICOS	
Concepto jurídico de la Asociación Colombiana de Minería al Proyecto de ley número 118 de 2022 (Cámara) - 131 de 2022 (Senado), por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones.	15

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2022