



Bogotá, D.C., 15 de junio de 2021

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 550 de 2021 CÁMARA: *“Por medio del cual se crea la política de territorios saludables en el país”.*

Respetado presidente,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como Coordinador ponente de esta iniciativa legislativa, me permito rendir Informe de **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 550 de 2021 CÁMARA:** *“Por medio del cual se crea la política de territorios saludables en el país”.*

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Trámite y Antecedentes de la Iniciativa.
- II. Objeto del Proyecto de Ley
- III. Contenido del Proyecto de Ley.
- IV. Exposición de Motivos.
- V. Marco Jurídico
- VI. Solicitud de Conceptos
- VII. Conflicto de Intereses
- VIII. Proposición

Atentamente,



CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Colombia Justa Libres

JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Circ. Esp. Com. Afro, Raizales y
Palenqueras
C.C. Ancestral De Comunidades
Negras Playa Renaciente

I. TRAMITE Y ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El presente Proyecto de Ley es iniciativa del Honorable Representante, David Racero Mayorca, el cual fue radicado ante la secretaria General de la Cámara de Representantes, el 18 de marzo de 2021, con el número 550 de 2021 y publicado en la gaceta número 193 de 2021.

Posteriormente, el Proyecto de Ley fue enviado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y fueron designados como ponentes, el Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo Coordinador ponente, Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez ponente y el Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez. El H.R. Juan Carlos Reinales presta renuncia y se le acepta, por lo cual es nombrando como Coordinador Ponente el 09 de junio de 2021 el H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El Objetivo del presente proyecto de ley, es fortalecer el enfoque preventivo y de atención primaria en salud a través de la conformación de equipos públicos territoriales de salud públicos en los distintos municipios del país.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley 550 de 2021 Cámara se compone de once (11) Artículos distribuidos de la siguiente manera:

En el **artículo 1°** se encuentra en objetivo del Proyecto Ley, el **artículo 2°** establecen algunas definiciones, **artículo 3°** define los Responsables Institucionales, **artículo 4°** indica la gradualidad y priorización de la creación de los quipos territoriales, **artículo 5°** define el enfoque diferencial que tendrá el programa, en el **artículos 6° y 7°** establece la composición, los objetivos y el número de familias a cargo los quipos territoriales de respuesta inicial y complementarios, **artículo 8°** hace referencia al plan de enfoque familiar, **artículo 9°** se refiere al sistema de alertas tempranas, los artículos que se vuelven a **indicar como 8° y 9°**, hacen alusión al seguimiento y evaluación a los equipos territoriales, **artículos 10° y 11°** abordan la veeduría ciudadana y la financiación de la política pública que aborda el Proyecto de Ley.

IV. EXPOSICIÓN MOTIVOS

a. Atención Primaria en Salud en Colombia (APS)

El Autor considera que de acuerdo con el Ministerio de salud y Protección Social, la nueva normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros – Ley 1438 de 2011 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

b. Consideraciones de los ponentes sobre del Proyecto de Ley

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado por la Ley 100 de 1993, es un conjunto de reglas y principios que regulan la prestación del servicio público esencial de salud, y la organización y funcionamiento de las entidades encargadas de administrarlo, con el propósito de crear condiciones adecuadas para lograr el acceso de toda la población a los distintos niveles de atención, con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, equidad, obligatoriedad, protección integral y libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad

Las barreras de acceso a los servicios de salud es un tema sensible para los usuarios, especialmente en los momentos que se requiere atención por enfermedad, pero también en las acciones destinadas a la promoción de la salud y la prevención, cuya no realización oportuna genera mayores costos para la sociedad cuando no se realizan de manera adecuada y oportuna.

A pesar de que la cobertura del sistema de salud es casi universal, los problemas en el acceso siguen teniendo un papel importante en la crisis del sistema. Estos problemas de acceso se hacen más evidentes en la medida que la complejidad y el costo esperado de la atención se incrementan.

El presente proyecto de Ley pretende generar garantías de prevención de enfermedades, basados en una política pública que se implementó durante los años 2012-2016, en el Distrito Capital de Bogotá, dentro del plan de gobierno de Bogotá Humana. La estrategia del programa se llamó "Territorios Saludables para un buen

vivir”, este se efectuó con el fin de crear una estrategia para mejorar el estado de salud de los habitantes del Distrito dentro de la Atención Primaria en Salud.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

La prevención permite reducir los factores de riesgo y enfermedad, disminuir las complicaciones de enfermedad Proteger a personas y grupos en riesgo de agentes agresivos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta la situación y crisis hospitalaria que se encuentra el sistema de salud a causa de la pandemia Covid-19.

Es importante saber mencionar que el sistema de atención primaria a la salud ya está regulada en Colombia, por medio de la ley 1438 del 2011; por esta razón es importante entender que se está creando un proyecto de ley ya existente e implementado en el país.

Dicha ley está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, así mismo define en su artículo 13, 14, 15 y 16, la implementación de la APS, el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad, la responsabilidad de la conformación, características y funciones de los equipos básicos de salud.

Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

La APS, en Colombia¹:

¹<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>

- Es una estrategia que contempla tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.
- Se ajusta al contexto político, económico y social del país.
- Está centrada en los individuos, las familias y las comunidades
- Se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos,
- No es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.
- Hace énfasis en promoción de la salud

Gasto público en Salud

Según informe presentado por el Ministerio de Salud entre 2012-2016, los recursos destinados por la nación y los territorios a la Salud Pública ascendieron a 1,5 billones de pesos. Variando entre 1,3 billones (2012) y 1,7 billones (2015) (ver Ilustración 6). Como se mencionó previamente, estos resultados difieren a los hallazgos de otros estudios en tanto agrupan todas las fuentes que ejecutan recursos en este ámbito que usualmente no se contabilizan bajo este concepto y se utilizan técnicas de depuración diferentes (Orozco-Gallo, 2015; Ministerio de salud y protección social, 2017).



Ministerio de Salud y Protección social, estructura-gasto-salud-publica-colombia.pdf (minsalud.gov.co)

Ilustración 7. Gasto por niveles de gobierno en Salud Pública, 2012-2016



Fuente: MSPS, FUT & SICODIS – cálculos propios

Ministerio de Salud y Protección social, estructura-gasto-salud-publica-colombia.pdf (minsalud.gov.co)

Ilustración 9. Principales proyectos MSPS



Fuente: MSPS, SPI- cálculos propios

Ministerio de Salud y Protección social, [estructura-gasto-salud-publica-colombia.pdf \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/estructura-gasto-salud-publica-colombia.pdf)

Por otro lado, el proyecto de ley delega la responsabilidad de la atención primaria a la salud, al ministerio de salud y al sistema general de seguridad social, es importante resaltar que para que este servicio sea eficiente se debe crear una articulación entre estos órganos y las EPS. Darles también responsabilidad a las secretarías de salud municipal y departamental puede ayudar a generar una mayor cobertura para el servicio, pero esto no garantiza que se preste un servicio eficiente. Pues este proyecto (atención primaria a la salud) ya fue cursada anteriormente en la ciudad de Bogotá, que al ser una ciudad capital la accesibilidad no resulta ser uno de los mayores conflictos, pero al ejecutar este proyecto de ley en un ámbito nacional, podría ser uno de sus mayores debilidades llevar el servicio de salud hasta los lugares más remotos de nuestro territorio nacional; siendo la accesibilidad la mayor dificultad para la ejecución de este proyecto de ley.

Igualmente, vale la pena resaltar que la naturaleza del servicio debe ser universal y si bien se puede enfocar en poblaciones estas acciones deben responder a la efectiva garantía del derecho fundamental a la salud con los equipos, medicamentos y servicios idóneos sin genera riesgos previsible a la población o improvisación máxime cuando se pretende atender a las mujeres en estado de gestación justamente por la necesidad de un servicio oportuno e idóneo para la madre y el bebe por nacer, se requieren garantizar la salud y no precarizarla. Esta alternativa debe responder a la seguridad del personal de talento humano como a los usuarios y/o pacientes respectivos quienes se les debe informar oportuna y verazmente sus derechos y será elección de estos y no el sistema imponiendo una atención primaria zonal excluyéndolos de la integralidad del sistema de atención. Frente a situaciones de enfermedades y riesgos debe responder a una atención técnicamente efectiva.

Nuestro país está atravesando una de las mayores coyunturas como es la pandemia del COVID-19, y sabemos que nuestro sistema general de salud necesita fortalecerse; proporcionándole una carga de esta magnitud lo debilitaríamos aún más, puesto que, en este momento según cifras del ministerio de salud, en el “Boletín de Prensa No 988 de 2020” nuestro país cuenta con 122.800 médicos, de los cuales 87.000 son médicos generales y 28.900 médicos especialistas; no

contaríamos con el suficiente personal de talento humano en salud para prestar servicios adicionales.

Tampoco estamos preparados para asumir un alto costo administrativo, que generaría la ejecución de este proyecto de ley, generando con esto, un mayor déficit monetario. Además de esto, es importante mencionar el déficit fiscal que se ha ocasionado en la economía durante la pandemia de la cual venimos.

Se considera que dicho proyecto podría generar un impacto fiscal considerable, que teniendo en cuenta el panorama socioeconómico actual del país, no sería oportuna la aprobación de este proyecto y aún más teniendo en cuenta que el análisis e impactos del mismo no están considerados de manera suficiente y precisa.

Se considera necesario, que se fortalezca y evalúen los alcances e impactos la ley 1438 de 2011, con el objetivo de no generar una mayor carga fiscal, es importante encontrar las herramientas y mecanismos que permitan que la política existente cumplan con sus objetivos propuestos.

V. MARCO JURIDICO

La Constitución Política de 1991 establece que la seguridad social es un derecho y un servicio público obligatorio y por tal razón está a cargo del Estado quien que debe garantizarlo, de conformidad con lo establecido en el artículo 48, según el cual *“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”*.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado, que garantizan a todas las personas el acceso y los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

“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. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.*²

A partir de la sentencia T 760 de 2008 de la Corte Constitucional, se reconoció la salud como derecho fundamental.

*“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamental del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”*³.

Ley 100 de 1993

“Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral”; Está compuesto por el Sistema de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y otros Servicios Complementarios.

Ley 715 de 2001 la cual organiza las competencias, los recursos de las entidades territoriales y la prestación de los servicios en salud en el marco de la descentralización;

² Constitución Política art. 49

³ Sentencia T 760 de 2008

Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”;

Ley 1438 De 2011: “*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”.

Artículo 11. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención. Las acciones de salud pública y promoción y prevención serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las Cuentas Maestras de que trata el literal B, del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007.

Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

Las redes articuladas por los municipios y la Entidades Promotoras de Salud en los espacios poblacionales para la prestación de servicios de salud, serán habilitadas por las entidades departamentales o distritales competentes, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin establezca el Ministerio de la Protección Social.

La contratación incluirá la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

El Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Hasta tanto se verifiquen las condiciones de habilitación de las redes, la contratación de las acciones colectivas de salud pública

y las de promoción y prevención, continuará ejecutándose de acuerdo con las normas vigentes a la promulgación de la presente ley.

Ley 1751 de 2015 Consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.

Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, derivado del Art. 6 de la Ley 1438 de 2011, entendida como “un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación entre actores, sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia”

Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del sector salud, que desarrolla, entre otros aspectos, el aseguramiento con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Nuevo Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad” - Ley 1955 de 2019, específicamente en la línea de salud del pacto estructural de equidad, contiene estrategias concretas cuyos objetivos primordiales en esta materia apuntan a: i) Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema, tanto a nivel central, como en el territorio; ii) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos; iii) Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad; iv) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad; v) Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; vi) Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos, con el aporte de todos. Con el concurso de otros sectores, en materia de salud se acordó trabajar en líneas y estrategias intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en armonía con lo establecido dentro del Pacto de Equidad del PND, tales como: 1) Promoción: Políticas saludables; alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población con énfasis en La Guajira; Chocó y zonas dispersas; modos y estilos de vida saludable (actividad física, recreación y deporte); derechos sexuales y reproductivos; servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes; ampliación de la cobertura de riesgos laborales; mejor seguridad y salud en el trabajo; competencias socioemocionales; y salud mental. 2) Prevención: embarazo adolescente y uniones

tempranas; siniestros viales; enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas; malnutrición; neoplasias; problemas y trastornos mentales; violencia intrafamiliar; consumo de sustancias psicoactivas; violencia y convivencia; y envejecimiento activo.

-Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 2.1 Plan Decenal de Salud Pública - PDSP Según la Resolución 1841 de 2013, el PDSP “será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, como para el Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones” (Art. 1). Adicionalmente, señala que “Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 — 2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud...” (Art. 2); las cuales lo deberán implementar y ejecutar (Art. 3), y hacerle el monitoreo, seguimiento y evaluación (Art. 3).

VI. SOLICITUD DE CONCEPTOS

Luego de recibir la notificación emitida por la Mesa Directiva de ponencia del Proyecto del H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano como Coordinador Ponente solicito concepto formal a las siguientes entidades:

1. Ministerio de Salud y Protección Social
2. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

A la fecha no se ha recibido respuesta por parte de las entidades.

VII. CONFLICTO DE INTERESES

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual *“El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”*.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

(...)

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

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

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

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

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular,

actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)" (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y/o aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

VIII. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, ARCHIVAR Proyecto Ley número 550 de 2021, “Por medio del cual se crea la política de territorios saludables en el país”.

Atentamente,



CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Colombia Justa Libres

JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Circ. Esp. Com. Afro, Raizales y
Palenqueras
C.C. Ancestral De Comunidades
Negras Playa Renaciente