Bogotá D.C. 3 de septiembre de 2025

Doctor,

**JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA**

Secretario General Cámara de Representantes

E.S.D.

Respetado Doctor Lacouture,

Por medio del presente escrito, radicamos en su despacho, el Proyecto de ley N° \_\_\_\_ de 2025 «***Por medio de la cual se crea y autoriza a la Asamblea del Departamento del Guainía para emitir la estampilla pro- Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud públicos del Guainía y se dictan otras***

***disposiciones***»

 Atentamente,

 **ALEXANDER GUARÍN SILVA JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ**

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

 Departamento del Guainía Departamento del Cesar

# PROYECTO DE LEY DE 2025 CÁMARA

## “Por medio de la cual se crea y autoriza a la Asamblea del Departamento del Guainía para emitir la estampilla pro- Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud públicos del Guainía y se dictan otras

**disposiciones”**

**ARTÍCULO 1. OBJETO**: Autorícese a la Asamblea del Departamento del Guainía para que ordene la emisión de la Estampilla Pro- Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Departamento del Guainía, con el fin de financiar la infraestructura y el funcionamiento de las instituciones de salud públicas del Departamento.

**ARTÍCULO 2: ATRIBUCIÓN**: Autorícese a la Asamblea Departamental del Guainía para que a la luz de sus atribuciones constitucionales, legales y su reglamento interno, determine las características, tarifas, hechos económicos, sujetos pasivos y activos, las bases gravables y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla en las operaciones que se deban realizar en los diferentes municipios del departamento del Guainía.

La Asamblea Departamental del Guainía facultará a los concejos de los municipios del departamento, para que adopten la obligatoriedad de la aplicación de la estampilla en su municipio, cuya emisión se autoriza por esta ley siempre con destino a las instituciones señaladas en la presente Ley

**ARTÍCULO 3. MONTO:** Se autoriza la emisión hasta por un valor de cien mil millones de pesos ($100.000.000, 000). El valor de la emisión que se autoriza, será el correspondiente a pesos colombianos a la fecha que entre en vigencia la presente ley y se suspenderá una vez se alcance el tope autorizado.

**ARTÍCULO 4. DESTINACIÓN:** El recaudo obtenido por el uso de la estampilla se destinará a los gastos e inversiones de los Hospitales Públicos del Departamento del Guainía, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Departamento del Guainía prioritariamente a:

1. Adquisición y mantenimiento de nuevas tecnologías a fin de dotar a las diferentes áreas asistenciales de las entidades a las que hace referencia el artículo 1º, en especial las de laboratorio, unidades de diagnóstico, unidades de cuidados intensivos, de hospitalización, biotecnología, informática o comunicaciones, de capacidad para atender la demanda de servicios por parte de la población del Departamento del Guainía.
2. Adquisición, mantenimiento o reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que prestan las instituciones prestadoras del servicio de salud, para desarrollar y cumplir adecuadamente su función y de acuerdo a las obligaciones señaladas en el Decreto 1769 de 1994 y su aclaratorio Decreto 1617 de 1995,que reglamenta el artículo 189 de la Ley 100 de 1993 sobre el Mantenimiento Hospitalario, aunado a lo descrito en el Decreto 1011 de 2006 por el cual se organiza el sistema de Garantía de calidad, disponibilidad y suficiencia de los recursos.
3. Adquisición y dotación de elementos e instrumentos, y demás suministros necesarios para la prestación del servicio de salud en sus diferentes espacios como urgencias, consulta externa, laboratorio, PYP y demás áreas de servicios.
4. Fortalecimiento para la compra y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que se requieran para su cabal funcionamiento.
5. Mantenimiento, ampliación y remodelación de la planta física de las entidades a las que hace referencia el artículo primero 1º.
6. Pagos de pasivos y cuentas por pagar de las entidades de salud pública del Departamento del Guainía, así como el saneamiento de cartera y compromisos pensionales del personal de la salud del Departamento y de acuerdo a las obligaciones previamente reconocidas.
7. Contratación de profesionales en medicina especializada en diferentes campos con el fin de incrementar la capacidad instalada de las entidades a las que hace referencia el artículo primero 1º y disminuir de manera considerable las remisiones.

**PARÁGRAFO 1.** En virtud a lo señalado en el artículo 47 de la Ley 863 de 2003, los ingresos que perciban las entidades territoriales por concepto de estampillas autorizadas por la ley serán objeto de una retención equivalente al veinte por ciento (20%) con destino a los fondos de pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos. En caso de no existir pasivo pensional en dicha entidad, esta deberá destinar los recursos de acuerdo al presente artículo, previa verificación de la no existencia del pasivo pensional territorial.

**ARTÍCULO 5°. HECHO GENERADOR:** El hecho generador del cobro de la estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Guainía, será la suscripción de contratos y convenios de carácter público que realice el Departamento, los municipios, La E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer, entidades descentralizadas públicas de cualquier orden, entidades de orden nacional y todas las entidades públicas que contraten en el territorio por montos superiores a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes SMMLV.

**ARTÍCULO 6°. SUJETO ACTIVO:** El Sujeto activo es el Departamento del Guainía por intermedio de la Secretaría de Hacienda, a quien corresponde la administración, gestión, recaudación, fiscalización del tributo, previa autorización de la Asamblea Departamental quien regulará lo concerniente.

**ARTÍCULO 7°. SUJETO PASIVO**: El sujeto pasivo de la estampilla, es toda persona natural, jurídica pública y privada, que suscriba contratos con el Departamento y los municipios del Guainía, La E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer, entidades descentralizadas públicas de cualquier orden, entidades de orden nacional y todas las entidades públicas que contraten en el territorio, de acuerdo al monto señalado en el artículo 5 de la presente ley.

**ARTÍCULO 8°. TARIFA RECAUDOS:** Se establece una , La E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer, entidades descentralizadas públicas de cualquier orden, entidades de orden nacional y todas las entidades públicas que contraten en el territorio con recursos públicos y del sistema general de participaciones y de regalías, que superen los topes previstos en el artículo 5 de la presente Ley. Los recaudos provenientes de la estampilla estarán a cargo de la Secretaría de Hacienda. Por lo tanto, el recaudo que hagan los municipios y entidades municipales deberán ser transferidos a la Secretaría de Hacienda Departamental para su distribución de acuerdo con el programa departamental de salud y sus prioridades.

Del recaudo obtenido, las tesorerías municipales le harán cada cuatro meses las transferencias del recurso a la Secretaría de Hacienda Departamental, para que ésta distribuya los recursos conforme a las disposiciones y destinaciones específicas contempladas en la presente ley, y en los términos de la ordenanza emitida por la Asamblea del Departamento del Guainía.

**PARÁGRAFO 1.** Los recaudos provenientes de la estampilla se asignarán de acuerdo con las necesidades que presenten los hospitales públicos de los diferentes niveles, los centros de salud y los puestos de salud.

**ARTÍCULO 9°. CUENTA ESPECIAL:** El Departamento del Guainía, creará una cuenta especial de ahorros que genere rendimientos financieros, para el depósito y transferencia según denominación que defina la Asamblea Departamental.

**ARTÍCULO 10°. CONTROL.** El control del recaudo, del traslado oportuno y de la inversión de los recursos provenientes del cumplimiento de la presente ley, estará a cargo de la Contraloría Departamental del Guainía y de las contralorías municipales donde existan, sin perjuicio de las competencias que tenga el nivel central de la Contraloría General de la República a través de la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata DIARI, o la dirección que haga sus veces, para la realización de las respectivas intervenciones especiales de fiscalización y especial seguimiento a que haya lugar; y de las competencias propias que en la materia puedan ejercer los organismos de veeduría ciudadana en ellos diferentes municipios.

Los resultados del control y seguimiento al recaudo y ejecución de los recursos objeto de la presente ley serán de amplia divulgación pública y de fácil consulta para la ciudadanía en atención al principio de transparencia y publicidad.

**ARTÍCULO 10°. RESPONSABILIDAD** La obligación de adherir y anular la estampilla a que se refiere esta ley queda a cargo de los funcionarios departamentales y municipales que intervengan en los actos o hechos sujetos al gravamen determinados por la ordenanza departamental que se expida y los respectivos acuerdos en desarrollo de la presente ley. El incumplimiento de esta obligación se sancionará por las autoridades disciplinarias correspondientes.

**ARTÍCULO 11°. VIGENCIA.** La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción, promulgación y publicación en el diario oficial.

 Atentamente,



 **ALEXANDER GUARÍN SILVA JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ**

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

 Departamento del Guainía Departamento del Cesar

# EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por siete (7) apartes:

1. **ANTECEDENTES DEL PROYECTO**
2. **OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY**
3. **SITUACIÓN Y PROBLEMA A RESOLVER**
4. **MARCO NORMATIVO**
5. **COMPETENCIA DEL CONGRESO**
6. **CONFLICTO DE INTERÉS**
7. **CONCLUSIONES**

 **1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

El Guainía, es un departamento que se encuentra localizado entre los 01°10´17”y 04°02´21” de latitud Norte, los 66°55´44” y 70°55´16” de longitud Oeste al extremo centro- oriental de Colombia y nororiente de la Amazonía Colombiana. Tiene como límite al norte el Departamento del Vichada, al oriente la República de Venezuela, al sur la república del Brasil y al occidente los departamentos del Guaviare y Vaupés, está enmarcada en la llamada extensión amazónica, el territorio se encuentra entre sabana y selva, ha sido históricamente afectado por la falta de acceso a servicios de salud de calidad. Los indicadores de salud en nuestra región son preocupantes, con altas tasas de mortalidad infantil, enfermedades prevenibles y una falta generalizada de recursos médicos y personal capacitado. Esta situación no solo afecta la calidad de vida de nuestros ciudadanos, sino que también limita el desarrollo social y económico de nuestra región.

La aprobación para la creación de una estampilla departamental en salud para el Departamento del Guainía, tiene como objetivo principal establecer un mecanismo de financiamiento sostenible para mejorar y fortalecer el sistema de salud en nuestra región, la cual se ha enfrentado a numerosos desafíos y dificultades en este aspecto.

En Guainía, el quinto departamento más grande de Colombia, su asistencia y atención en salud es insuficiente. Muchos miembros de nuestras comunidades siguen muriendo por complicaciones de salud que son de menor atención, pero que no se tratan a tiempo ni con el medicamento y/o atención requerida. Se ha manifestado siempre, un olvido gubernamental, pese a que existen alternativas básicas que obedecen a atención que en otrora se hiciere, iniciativas como la Balsa Humanitaria de la Cruz Roja, quien debe realizar largos desplazamientos por los diferentes afluentes de la región son el pequeño aliciente, de atención básica con el que cuenta nuestra región que brinda asistencia desplazándose por los diferentes ríos de la región.

El 6 de marzo de 2025, fue radicado en la Secretaría General de la Cámara de Representantes se le asignó el número 542 de 2025 y publicado mediante la gaceta 302 de 2025 este proyecto de ley fue remitido a la comisión tercera por competencia y no pudo tener su primer debate, después de toda una legislatura sin seguir con los debates restantes el proyecto fue archivado por falta de trámite (art 190 ley 5 de 1992).

Por estas razones se presenta nuevamente, es un proyecto loable demasiado importante para el departamento.

**2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

De acuerdo a los antecedentes aquí expuestos, se puede determinar que el objeto del proyecto de ley es la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Departamento del Guainía, con el fin de financiar la infraestructura y el funcionamiento de las instituciones de salud públicas del Departamento.

 **3. SITUACIÓN Y PROBLEMA A RESOLVER**

La salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los ciudadanos, especialmente en regiones vulnerables, como el departamento de Guainía. A pesar de los avances en políticas públicas, el acceso a servicios de salud de calidad sigue siendo un desafío en esta área, el departamento del Guainía presenta una infraestructura de salud insuficiente, con pocos hospitales y centros de salud que no cubren adecuadamente las necesidades de la población, especialmente en las zonas rurales.

El Guainía, con una población de aproximadamente 52,627 habitantes según datos del DANE, es uno de los departamentos más apartados de Colombia, con vastas áreas de selva y una alta concentración de población indígena dispersa; Esta población ha sido históricamente marginada en términos de acceso a servicios básicos, incluyendo la salud. Estas comunidades enfrentan mayores índices de desnutrición, mortalidad infantil y enfermedades infecciosas, lo que hace prioritario fortalecer el sector salud para mejorar sus condiciones de vida y reducir las desigualdades.

El departamento enfrenta serios retos en la atención sanitaria, ya que no logra abarcar todas las intervenciones necesarias para mejorar o mantener la salud de las personas, la problemática es compleja, pues no se alcanzan a cubrir de manera integral los servicios profesionales en sus distintos niveles, ni mucho menos la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, los tratamientos, y la rehabilitación, entre otros.

El informe del Ministerio de Salud revela que el 70% de la población rural en el departamento del Guainía enfrenta barreras significativas para acceder a servicios sanitarios de calidad, esto se manifiesta en la necesidad de recorrer largas distancias para obtener atención médica, la carencia crítica de profesionales de la salud capacitados en la región, deficiencias sustanciales en infraestructura sanitaria, en equipamiento biomédico, suministro de medicamentos pero, especialmente, en la asignación presupuestaria.

El Departamento del Guainía presenta serios desafíos en la prestación de servicios de salud debido a su geografía y la dispersión de la población, este proyecto de ley busca solucionar estas dificultades mediante la creación de una estampilla que destinará sus recursos a fortalecer la infraestructura hospitalaria y sanitaria de la región.

La inversión destinada al sector salud en Guainía se considera insuficiente para cubrir las necesidades reales de la población, lo que repercute en indicadores sanitarios alarmantes, estos factores vulneran gravemente el derecho a la vida y a la salud, evidenciados en informes que destacan, entre otros aspectos:

* Mortalidad infantil: Las tasas de mortalidad infantil son significativamente altas, superando en ocasiones las 40 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, debido a problemas en el acceso a atención prenatal y postnatal.
* Desnutrición infantil: La prevalencia de desnutrición aguda y crónica en niños menores de cinco años puede alcanzar hasta el 20%, afectando gravemente su desarrollo y bienestar.
* Enfermedades transmisibles: Guainía ha enfrentado brotes recurrentes de malaria y dengue, con tasas de malaria que pueden superar los 200 casos por cada 1,000 habitantes en algunas áreas, reflejando una constante lucha contra estas enfermedades.
* Cobertura de vacunación: La cobertura de vacunación está por debajo del 90% para varias vacunas, lo que incrementa el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles.
* Acceso limitado a servicios de salud: Muchas comunidades, especialmente las rurales e indígenas, carecen de acceso a servicios de salud adecuados, limitando la atención y el diagnóstico oportuno de enfermedades.
* Salud mental: La falta de servicios de salud mental y el estigma asociado a los trastornos mentales impiden que muchos reciban la atención necesaria.
* Esperanza de vida: La esperanza de vida en Guainía es inferior a la media nacional, oscilando entre 70 y 73 años, lo que indica un impacto negativo en la salud general de la población.

Estos indicadores subrayan la necesidad de intervenciones urgentes y efectivas para mejorar la salud pública en Guainía, asimismo, se evidencia la falta de acceso a servicios preventivos y curativos, lo que se traduce en:

* Déficit de medicamentos: La escasez de medicamentos y suministros básicos es habitual, afectando directamente la atención a los pacientes.
* Carencia de equipamiento: Muchos centros de salud no cuentan con el equipo necesario para realizar diagnósticos y tratamientos adecuados.
* Centros de salud: Con cerca de 25 centros de salud, muchos presentan condiciones inadecuadas, lo que limita su capacidad para ofrecer atención básica.
* Hospitales: Solo existen dos hospitales de referencia, sobrecargados y con recursos limitados, lo que genera tiempos de espera prolongados para los pacientes.

Dada la lejanía del departamento, un sistema de salud fuerte es esencial para gestionar emergencias sanitarias, como epidemias o desastres naturales, la pandemia de COVID-19 demostró la importancia de tener sistemas resilientes capaces de atender crisis de gran magnitud en regiones aisladas.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), el departamento tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas del país con 32% muertes por cada 100,000 nacidos vivos, muy por encima del promedio nacional de 21.2 La tasa de mortalidad infantil también es preocupante, alcanzando 12.7% muertes por cada 1,000 nacidos vivos\*\*, comparada con el promedio nacional de 8.7%, asimismo, se han identificado altos índices de desnutrición infantil, con una prevalencia del 17.7%, lo cual supera ampliamente el promedio nacional del 7.7%.



Comparación entre los indicadores de salud en el Departamento del Guainía y el promedio nacional. Cada porción del diagrama representa las tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil y prevalencia de desnutrición infantil, destacando las diferencias entre Guainía y el promedio nacional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicador | Departamento del Guainía (%) | Promedio Nacional (%) |
| Mortalidad materna (%) | 32.0 | 21.2 |
| Mortalidad infantil (%) | 12.7 | 8.7 |
| Desnutrición infantil (%) | 17.7 | 7.7 |

Este cuadro resalta las diferencias significativas entre el departamento del Guainía y el promedio nacional en términos de mortalidad materna, mortalidad y desnutrición infantiles. ​

Cuadro de distribución del recaudo de la estampilla en porcentajes, considerando diferentes áreas de inversión relacionadas con hospitales públicos, centros de salud y puestos de salud en el Departamento del Guainía, en este cuadro podemos observar que se divide el recaudo de la estampilla entre las principales áreas que podrían beneficiarse, asegurando una distribución eficiente y con impacto directo en los servicios de salud.

|  |  |
| --- | --- |
| Áreas de inversión | Porcentaje (%) |
| Mantenimiento y Reparación de Infraestructura | 30% |
| Dotación de Equipos Médicos | 25% |
| Programas de Salud Materna e Infantil | 20% |
| Capacitación y Formación del Personal de Salud | 10% |
| Campañas de Salud y Prevención Comunitaria | 8% |
| Administración y Auditoría del Proyecto | 5% |
| Emergencias y contingencias | 2% |

El presente proyecto tiene como propósito la creación y emisión de una estampilla cuyo recaudo será destinado exclusivamente a la financiación y mejora de los hospitales públicos, centros de salud y puestos de salud públicos del Departamento del Guainía, con este mecanismo se espera mejorar las condiciones de infraestructura, dotación de equipos médicos y garantizar la prestación de servicios de calidad a toda la población del departamento, con especial enfoque en las comunidades rurales e indígenas.

Los principales beneficios de este proyecto de ley incluyen:

* Mejora de la cobertura y calidad de los servicios de salud en las zonas rurales e indígenas del departamento.
* Reducción de la mortalidad infantil y materna.
* Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y de atención primaria.
* Promoción de la salud preventiva para reducir las brechas de acceso a servicios especializados.

El presente proyecto de ley responde a la necesidad urgente de mejorar la infraestructura y los servicios de salud en el Departamento del Guainía. La emisión de una estampilla permitirá contar con recursos adicionales para fortalecer el sistema de salud público, lo que beneficiará directamente a la población indígena y rural, se espera reducir significativamente los índices de mortalidad infantil, materna y desnutrición, mejorando las condiciones de vida y el acceso a la atención médica para los habitantes del Guainía.

A continuación podemos observar el cronograma de acciones de la estampilla pro-hospitalaria, las tareas están distribuidas a lo largo de los meses, lo que facilita la planificación y seguimiento de las actividades clave. ​



**4. MARCO NORMATIVO**

En el entendido que el concepto de “Derecho a la Salud” se encuentra que éste reconocimiento consagrado no solo en la Constitución de 1991, sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad. De igual manera, se encuentra previsto en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario e implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna sus potencialidades y su vida misma, en favor del individuo y su entorno familiar y colectivo. Es así, que se procede a realizar una mínima, pero muy relevante descripción de las normas que protegen y garantizan el derecho a la salud.

**Constitución Política de Colombia:**

**Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

**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. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

**Artículo 338.** En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos.

La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos.

Las leyes, ordenanzas o acuerdos que regulen contribuciones en las que la base sea el resultado de hechos ocurridos durante un período determinado, no pueden aplicarse sino a partir del período que comience después de iniciar la vigencia de la respectiva ley, ordenanza o acuerdo.2

**Artículo 366**. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación

**Artículo 287.** Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

## FACULTADES Y OBLIGACIONES POR MANDATO LEGAL:

* + - **Ley 10 de 1990**. “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones” [Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 800 de 2003](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7839#1), [Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38664#36), r[eglamentado parcialmente por el Decreto 1570 de 1993](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=75982#1570), [Reglamentado parcialmente por el Decreto 559 de 1991](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76935#559), [Modificado en lo pertinente por el Artículo 36 del Decreto 126 de 2010](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38664#36), [Derogado en lo pertinente por el Artículo 87 Ley 443 de 1998](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=190#87), [Modificado en lo pertinente por el Artículo 87 de la Ley 443 de 1998.](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=190#87)
		- **Ley 100 de 1993.** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”
		- **Ley 344 de 1996**. “Por la cual se dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones” [Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1267 de 2001](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6160#1).
		- **Ley 489 de 1998**. “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”
		- **LEY 1751 2015**. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Norma que compila y regula la obligatoriedad en cuanto a que el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

NOTA: En la referida norma, se define el Principio de Integralidad así: ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población

**LEY 1797 DE 2016 “**Por la cual se dictan disposiciones que regulan la Operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

## Decretos:

* + - **Decreto 1876 de 1994.** “Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”
		- **Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social**. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

**JURISPRUDENCIA**

**SENTENCIA N° T-760 de 2008 CORTE CONSTITUCIONAL**

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, en la que se reiteró que “el derecho a la salud es fundamental”. Ello no significa que sea absoluto. El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, “el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.”

**C 313 - 2014 CORTE CONSTITUCIONAL**

Declaró EXEQUIBLE este artículo, "en el entendido que (i) la atribución del deber de adoptar mecanismos para la validación del derecho prevista en el literal d) no dará lugar a expedir normas que menoscaben el mecanismo de protección de los derechos fundamentales y (ii) la sostenibilidad financiera a que alude el literal i) no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario"

**NORMATIVA EN MATERIA TRIBUTARIA**

En lo que refiere la competencia y atribuciones en materia tributaria, es de precisar que bajo el principio de legalidad y autonomía de las entidades territoriales en materia tributaria, se encuentran múltiples pronunciamientos, sin embargo, es importante señalar que constitucionalmente, dicha facultad se encuentra reglada en el artículo 338 que a su letra dice:

 “*En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos. La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos. Las leyes, ordenanzas o acuerdos que regulen contribuciones en las que la base sea el resultado de hechos ocurridos durante un período determinado, no pueden aplicarse sino a partir del período que comience después de iniciar la vigencia de la respectiva ley, ordenanza o acuerdo.*

Sentencia C 768 de 2010 manifestó:

Las estampillas han sido definidas por la jurisprudencia del Consejo de Estado como tributos dentro de la especie de “tasas parafiscales”, en la medida en que participan de la naturaleza de las contribuciones parafiscales, pues constituyen un gravamen cuyo pago obligatorio deben realizar los usuarios de algunas operaciones o actividades que se realizan frente a organismos de carácter público; son de carácter excepcional en cuanto al sujeto pasivo del tributo; los recursos se revierten en beneficio de un sector específico; y están destinados a sufragar gastos en que incurran las entidades que desarrollan o prestan un servicio público, como función propia del Estado”.

# COMPETENCIA DEL CONGRESO. CONSTITUCIONAL:

**ARTÍCULO 114**. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes:

**ARTÍCULO 150.** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

* + - * Interpretar, reformar y derogar las leyes.
			* Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.
			* Aprobar el plan nacional de desarrollo y de inversiones públicas que hayan de emprenderse o continuar, con la determinación de los recursos.
			* y apropiaciones que se autoricen para su ejecución, y las medidas necesarias para impulsar el cumplimiento de los mismos.
			* Definir la división general del territorio con arreglo a lo previsto en esta Constitución, fijar las bases y condiciones para crear, eliminar, modificar o fusionar entidades territoriales y establecer sus competencias.

# CONFLICTO DE INTERÉS

Que la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 señala:

*Artículo 3. El artículo*[*291*](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=11368#291)*de la Ley 5 de 1992 quedará así:*

*ARTÍCULO 291. Declaración de Impedimentos. El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.*

*Antes o durante la sesión en la que discuta el proyecto de ley, o de acto legislativo el congresista manifestará por escrito el conflicto de interés.*

*Una vez recibida dicha comunicación, el Presidente someterá de inmediato a consideración de la plenaria o de la Comisión correspondiente el impedimento presentado, para que sea resuelto por mayoría simple.*

*Los Congresistas que formulen solicitud · de declaratoria de impedimento no podrán participar en la votación en la que se resuelva su propio impedimento. Si el impedimento resulta aprobado, tampoco podrá participar en la votación de impedimentos presentados por los otros congresistas.*

*Cuando se trate de actuaciones en Congreso Pleno o Comisiones Conjuntas, el impedimento será resuelto previa votación por separado en cada cámara o Comisión.*

*Las objeciones de conciencia serán aprobadas automáticamente. Los impedimentos serán votados. Para agilizar la votación el presidente de la comisión o la plenaria podrá agrupar los impedimentos según las causales y las circunstancias de configuración, y proceder a decidirlos en grupo respetando la mayoría requerida para la decisión de los impedimentos.*

*El congresista al que se le haya aceptado el impedimento se retirará del debate y la votación del proyecto de ley, o de acto legislativo o de los artículos frente a los que estuviera impedido hasta tanto persista el impedimento. Si el impedimento es negado, el congresista deberá participar y votar, y por este hecho no podrá ser sujeto de investigación o sanción por parte de los órganos judiciales o disciplinarios del Estado.*

*Cuando el congresista asignado como ponente considera. que se encuentra impedido, podrá renunciar a la respectiva ponencia antes del vencimiento del término para rendirla.”*

Ahora bien, de gran relevancia resulta traer a colación lo señalado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019 que a su letra reza:

***ARTÍCULO******1°****El artículo*[*286*](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=11368#286)*de la Ley 5 de 1992 quedará así:*

***ARTÍCULO 286****.****Régimen de conflicto de interés de los congresistas****. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos De intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.*

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

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

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

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

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

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

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

*c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*

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

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

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

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

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

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

Sobre el presente proyecto, y de acuerdo a la normativa aquí referida, se colige que existiría conflicto de interés en caso de observarse situación personal de un congresista respecto a beneficios propios o particulares, actuales y directos si ostentan relación directa en cualquier modalidad en los hospitales públicos, centro de salud y Puestos de Salud públicos del Departamento.

Ahora bien, es de precisar que lo aquí descrito, son criterios de orientación, y que es responsabilidad de cada congresista dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, en la que no se exime al Congresista de identificar causales adicionales.

# CONCLUSIONES

La creación de una estampilla pro-hospitales y centros de salud públicos es una respuesta a esta problemática, con el objetivo de recaudar fondos que permitan mejorar la infraestructura y los servicios de salud en el departamento. La implementación de esta ley mejorará la atención a un mayor número de pacientes, reducirá los tiempos de espera y agilizará la atención en emergencias, además de garantizar el acceso a tratamientos esenciales.

Con los recursos generados por la estampilla, se podrán implementar programas de prevención y promoción de la salud, contribuyendo a reducir las tasas de enfermedades y mejorando la salud general de la población. Esto incluye campañas de vacunación, educación en salud y atención a enfermedades prevalentes como la malaria.

La creación de la estampilla pro-hospitales y centros de salud del Guainía es una medida crucial para abordar las deficiencias del sistema de salud del departamento. La inversión en salud es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población y asegurar el derecho a la salud de todos los habitantes. Es imperativo implementar mecanismos de financiamiento como esta estampilla, que no solo generen ingresos, sino que también promuevan un enfoque de transparencia y responsabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.

La emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Públicos es una herramienta fundamental para movilizar recursos que mejoren la infraestructura y el funcionamiento de las instituciones de salud en Guainía, abordando así las serias carencias del sistema de salud y mejorando la calidad de vida de la población, lo que, con la respectiva autorización a la Asamblea Departamental, se genera una solución para mitigar sus necesidades de infraestructura para la prestación del servicio con las actualizaciones propias que exige el sistema y atención en salud con el recurso humano suficiente, garantizando una mejora significativa en la atención médica para los ciudadanos de nuestro departamento.

Atentamente,

 **ALEXANDER GUARÍN SILVA JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ**

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

 Departamento del Guainía Departamento del Cesar