



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 57

Bogotá, D. C., jueves, 8 de febrero de 2024

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

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 110 DE 2023 SENADO

*por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud
y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, octubre 23 de 2023

Senadora
MARTHA ISABEL PERALTA EPIEVÚ
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República
Ciudad.

Asunto: Ponencia para primer debate Proyecto de Ley No. 110 de 2023 Senado, "Por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Respetada 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 Constitucional Permanente del Senado de la República, como ponente de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia **POSITIVA** para primer debate del Proyecto de Ley 110 de 2023 Senado, "Por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en los siguientes términos:

1. Antecedentes de la Iniciativa
2. Objeto y Justificación del Proyecto
3. Marco Jurídico y jurisprudencial
4. Consideraciones
5. Impacto Fiscal y conflicto de intereses
6. Pliego de modificaciones
7. Proposición
8. Texto propuesto para primer debate.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
Senador Ponente Coordinador

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
PROYECTO DE LEY 110 DE 2023 SENADO**

"Por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley No. 110 de 2023 Senado fue radicado el 23 de agosto de 2023 en la Secretaría General del Senado de la República por los Congresistas H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, CARLOS MEISEL VERGARA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, CIRO RAMÍREZ CORTÉS, JOSÉ VICENTE CARREÑO CASTRO, ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, H.R. OSCAR VILLAMIZAR MENESES entre otros, el texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1128 de 2023.

El Proyecto de ley fue enviado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en donde se designa como ponente al suscrito HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, quien procede a poner a su consideración la presente ponencia positiva para ser debatido y aprobado el proyecto de ley referido, en beneficio de la salud de los colombianos.

2. OBJETO Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley, desde su radicación, en palabras de los autores tiene como finalidad mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus componentes de: Talento humano en salud, atención en zonas rurales o marginadas, prevención de la enfermedad y exigencia de la calidad de la prestación del servicio, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

En estricta prelación de los derechos humanos y derechos fundamentales y partiendo del reconocimiento de las mejoras y beneficios que el actual sistema de salud ha traído a la ciudadanía colombiana, los cuales es necesario resaltar, para que sean el punto de partida del mejoramiento que necesita el sistema, construir sobre los construido, en beneficio de todos los colombianos, se plantean los ajustes al actual sistema de salud colombiano, no en su forma de funcionamiento sino en la materialización del derecho a la salud para todos los colombianos, de manera que logremos

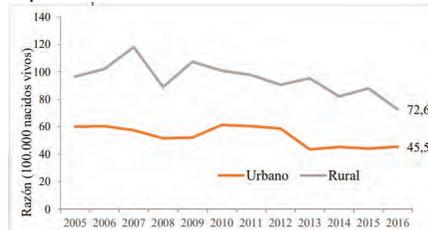
<p>hacerlo más extensivo a toda la población.</p> <p>Resaltando los beneficios y avances del sistema de salud colombiano, pretendemos que este proyecto de ley mejore la remuneración del talento humano de salud, se garanticen incentivos y condiciones de trabajo dignas. Así mismo, que el buen sistema de salud llegue a las zonas rurales dispersas, se fortalezca la salud preventiva y se aumente en la promoción de actividades que le brinden una buena prestación del servicio desalud para los colombianos, y para lograr esto es necesario exigirles a las Entidades Promotoras de Salud una acreditación de excelencia que redunde en atención eficiente, oportuna y de calidad para los usuarios del sistema, brindándoles desde el Estado colombiano, todo el respaldo, logístico, financiero y legal, de manera que de manera coadyuvada, se logre el mandato establecido en el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia:</p> <p><i>“El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.”</i></p> <p>De igual manera, al mandato constitucional establecido en el artículo 49 de nuestra carta magna, que establece:</p> <p><i>“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.”</i></p> <p>Este Proyecto de Ley busca cumplir con un objetivo principal: mejorar y fortalecer el Sistema General</p>	<p>de Seguridad Social en Salud colombiano.</p> <p>Y para lograr proponemos enfocarnos en 4 aspectos, que consideramos deben ser fortalecidos y reiteramos, mejorados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mejorar la legislación actual en lo que concierne al talento humano en salud. 2) Lograr la tan anhelada y necesaria atención en salud en zonas rurales o marginadas. 3) Enfocar los esfuerzos y logros del sistema a mejorar la prevención de la enfermedad. 4) La exigencia de la calidad de la prestación del servicio, en beneficio del paciente, del usuario del sistema. <p>Estos cuatro aspectos surgen del análisis, en primer lugar, de la importancia del talento humano en salud en nuestro país. El gobierno nacional en diciembre de 2021, a través del Ministerio de Salud destacó la importancia del talento humano en salud en nuestro país, justamente un año y medio después de que fueran ellos los protagonistas de salvaguardar las vidas de los colombianos durante la pandemia del Covid-19.</p> <p>En aquella oportunidad, se destacó <i>la inmensa contribución de los profesionales de la medicina en la atención de la salud de los colombianos, desde diversos campos como el asistencial, la docencia, la investigación, la administración y la gestión de instituciones públicas y privadas</i>¹, para entonces el país contaba con un total de 126.279 médicos de los cuales el 48,63 % (49.590) son mujeres y 51,3 % (76.689), hombres.</p> <p>¹ https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-reconoce-la-labor-de-los-mas-de-126-mil-medicos-en-su-dia.aspx</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Profesionales</th> <th>Stock a 2021</th> <th>Proporción/total</th> <th>Mujeres</th> <th>Hombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médicos Generales</td> <td>94.892</td> <td>75,14%</td> <td>52,26%</td> <td>47,74%</td> </tr> <tr> <td>Médicos especialistas en áreas clínicas quirúrgicas y diagnósticas</td> <td>31,387</td> <td>24,86%</td> <td>43,97%</td> <td>56,03%</td> </tr> <tr> <td>Stock de Médicos</td> <td>126.279</td> <td>100%</td> <td>48,63%</td> <td>51,37%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tomada de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-reconoce-la-labor-de-los-mas-de-126.</p> <p>Trascendiendo de las cifras sobre la cantidad de personas, profesionales que están a disposición de la salud de los colombianos, es necesario resaltar su función, su objeto, su finalidad.</p> <p>Un médico es aquella persona con formación profesional en medicina y al que el gobierno nacional, a través de su reglamentación, le autoriza ejercer la profesión. Los médicos ayudan a prevenir, diagnosticar, tratar y atender lesiones, enfermedades y otras afectaciones de la salud, de ahí que son considerados como los asistentes de la vida, por cuanto su función es primordial para salvaguardar este derecho y bien jurídico tutelado.</p> <p>Rodean a los galenos, el personal de enfermería, auxiliares, instrumentadores quirúrgicos entre otros, igual de importantes, en la ardua labor de proteger la vida y la integridad personal, entendida esta como la buena salud física y mental de la que deben gozar la personas.</p> <p>Por ello es importante, y es una de las propuestas en el presente proyecto de ley, que les garantice que las condiciones para la prestación del servicio, de tanta importancia en la conservación de la vida y la integridad física, sea en las mejores condiciones, que se respete y se garantice su derecho y principio a la dignidad humana, de manera que se les garantice un pago justo y oportuno y se les respete su derecho a elegir libremente su forma de vinculación, con observancia de la formas propias exigidas para la contratación, en todo caso sin perjuicio o a afectación de su estabilidad.</p>	Profesionales	Stock a 2021	Proporción/total	Mujeres	Hombres	Médicos Generales	94.892	75,14%	52,26%	47,74%	Médicos especialistas en áreas clínicas quirúrgicas y diagnósticas	31,387	24,86%	43,97%	56,03%	Stock de Médicos	126.279	100%	48,63%	51,37%	<p>Otra de las mejoras que proponemos para el talento humano en salud, es la referente a la remuneración, en el sentido de que se deben definir por parte del gobierno nacional un mínimo de parámetros para remunerar a los médicos y personal de la salud que está vinculado con el estado colombiano, aquellos servidores públicos o trabajadores oficiales relacionados con el sector salud, de manera que se establezca el mínimo de remuneración para el sector salud y evitar sobre cargas laborales, pagos desproporcionados al estudio, dedicación, esfuerzo y lugar de prestación del servicio.</p> <p>Dentro de la propuesta legislativa, se reconocen las diferencias que deben existir en la remuneración del talento humano en salud cuando estas personas prestan sus servicios en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, del sector rural o urbano, así mismo que estos toques, sirvan como un punto de partida, parámetro para la remuneración del talento humano en salud vinculado con el sector privado, de manera que sus pagos, se insinista, sean en condiciones justas, dignas, oportunas y proporcionales a la gran labor que desarrollan.</p> <p>Y la iniciativa no solo está dirigida a los médicos actuales, a diciembre de 2021, había 58 programas de pregrado en medicina con registro calificado (28% públicos y 72% privados, de los cuales 33 tienen acreditación de alta calidad, y de los cuales egresarán los futuros médicos y profesionales de la salud a los cuales cobijará y beneficiará este proyecto de ley, ya que anualmente se estima que egresan más de 3.000 nuevos médicos de los programas de pregrado en el país.</p> <p>Ahora bien, en lo que respecta a la atención en salud en la ruralidad, es necesario diferenciar, la afiliación con la atención, toda vez que se trata de etapas de la atención en salud totalmente diferentes, con la ley 100 de 1993, Colombia avanzó al logro de la universalización del derecho a la salud, es decir la mayoría de los colombianos estaban afiliados al Sistema de seguridad social en salud, a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, a pesar de este gran avance, es claro que la cobertura en términos de atención efectiva, no ha logrado cumplir las metas por factores externos al sistema, de hecho así lo destaca el Ministerio de Salud en el plan nacional salud rural de 2018 cuando expone: <i>“Si bien a nivel nacional el país ha alcanzado cobertura universal (95% de la población está afiliada), existen aún rezagos importantes en algunos territorios del país. Dicho rezago se concentra, por lo general, en los municipios con un alto grado de ruralidad y dispersión poblacional, con mayores índices de necesidades básicas insatisfechas, y en algunas ocasiones, con un alto grado de incidencia del conflicto armado. En los municipios priorizados para el desarrollo e implementación de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)</i></p>
Profesionales	Stock a 2021	Proporción/total	Mujeres	Hombres																	
Médicos Generales	94.892	75,14%	52,26%	47,74%																	
Médicos especialistas en áreas clínicas quirúrgicas y diagnósticas	31,387	24,86%	43,97%	56,03%																	
Stock de Médicos	126.279	100%	48,63%	51,37%																	

(Decreto 893, 2017) la cobertura de aseguramiento promedio se ubica en 80% (BDUA, febrero 2018), aunque existe un alto grado de heterogeneidad en este grupo de territorios. En municipios como Cumbitara (Nariño) o Medio San Juan (Chocó), por ejemplo, el 45% y 46% de la población, respectivamente, se encuentra afiliada al SGSSS. Por el contrario, en municipios como Carmen de Bolívar (Bolívar) o Fonseca (La Guajira) las coberturas de aseguramiento en salud están por encima del 95%. Esta situación sugiere la necesidad de implementar estrategias focalizadas que consoliden la cobertura universal del aseguramiento en las zonas rurales del país, y con ello avanzar hacia el cierre de brechas en términos de acceso y resultados en salud."

Factores como la diversidad cultural, la violencia y presencia de grupos armados en zonas rurales del territorio colombiano, a lo que se le debe sumar la imposibilidad de que el Estado haga presencia en esos territorios y la corrupción que rodea el sistema de salud, cuando se trata de entidades públicas, dificulta proveer de buenos instituciones prestadoras del servicio de salud en esos territorios, y la poca o nula motivación para que desde el sector privado se fortalezca y mejore la atención en salud en la ruralidad colombiana.

En el mismo informe sostiene el Ministerio de Salud, respecto de la mortalidad materna que: "el indicador trazador para todo sistema de salud, a nivel nacional se evidencia una reducción entre 2005 y 2016 (de 70,1 a 51,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos). Sin embargo, por zona de residencia, se observa que la mortalidad es mayor en la zona rural que en la urbana; mientras en la zona urbana fallecen al año 45 maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en la zona rural fallecen 73 (EEVV, 2016). La tendencia de la brecha de desigualdad muestra que ésta se ha mantenido a través del tiempo (Figura 1) pese a una ligera reducción de la desigualdad en el último año, lo sugiere la necesidad de desarrollar y reforzar acciones tendientes a reducir la mortalidad materna, con particular énfasis en la zona rural."

Tendencia del promedio urbano-rural en la mortalidad materna. Colombia, 2005-2016



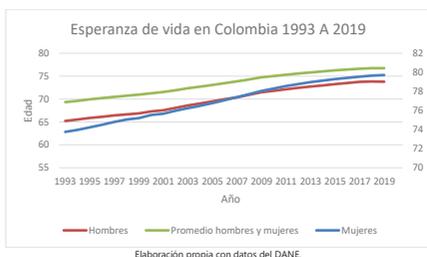
Tomado del <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/mpsp-plan-nacional-salud-rural-2018.pdf>

Como puede observarse, se ha mejorado en el índice, pudiendo obtener mejores resultados que es lo que propone esta iniciativa, sobre todo enfocado en el sector rural.

En lo que respecta a la prevención de la enfermedad, es claro el gran avance que se ha tenido en los últimos 30 años, para ello basta solo con analizar la esperanza de vida y el incremento de la longevidad, debido a las atenciones en prevención de la enfermedad que se han implementado desde la ley 100 de 1993.

En 1993 la esperanza de vida en nuestro país era de 69,34 años, para ese año, la esperanza de vida de las mujeres fue de 73,76 años, mayor que la de los hombres que era de 65,22 años. Y a lo largo de estos 30 años el crecimiento en expectativa de vida es notorio, esto debido a la política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que han implementado las Entidades Promotoras del Servicio de Salud creadas con la ley 100 de 1993, que es lo que ha permitido que Colombia haya ascendido en el listado de los 191 países de los que hacen públicos los datos sobre la Esperanza de vida y esas acciones lograron que Colombia, pasara de ocupar el puesto 83 en 1992 al 78 en 1993, es decir que se sitúa aproximadamente en la parte media del ranking de países por esperanza de vida.

Si miramos la evolución de la Esperanza de Vida en Colombia en los últimos años, vemos que ha subido respecto a 1992 en el que fue de 69,04 años, al igual de lo que ocurre respecto a 1983, en el que estaba en 67,75 años, y ya en 2019 la esperanza de vida de las mujeres fue de 79,72 años, de los hombres 73,8 para un total promedio entre hombres y mujeres de 76,75 años.



De hecho, en las propuestas que desde FEDESARROLLO hacen para las mejoras al sistema de salud colombiano, destaca ese centro de pensamiento que "el sistema de salud ha permitido mejorar la percepción del estado de salud de las personas en casi 30 años. Según las estimaciones de la misma encuesta, se puede observar que las personas que consideran bueno o muy bueno su estado de salud aumentaron en 18 puntos porcentuales entre 1997 y 2021 (del 70% al 88%). Así mismo, al analizar este indicador por quintiles, es posible afirmar que el crecimiento más acelerado de este indicador se observa en el 20% más pobre de la población puesto que la percepción de su estado pasó de 64% en 2003 a 86% en 2021. Este crecimiento también se presenta en el quintil más alto de los ingresos, pero sus aumentos no son tan significativos como en el caso anterior (82% en 2003 a 90% en 2021). Finalmente, esta información sugiere que las brechas existentes hace 20 años están, prácticamente, cerradas."

Percepción del estado de salud para el total nacional y el primer y último quintil.



Tomado de <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/03/Propuestas-para-el-sector-salud-Fedesarrollo>

La promoción de salud, es un término que desarrolla y ha logrado desarrollar El sistema de Salud Colombiano desde la ley 100 de 1993, debemos entenderlo como una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, en donde se le definió como "el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla" ²

Lo que se propone con la promoción de la salud es crear, proporcionar y facilitar ambientes y entornos saludables, para las personas, la información de los mismos y la forma de construirlos en lo que respecta a la sensibilización o suministro de información, claramente ha sido desarrollado por las EPS, el proporcionar y facilitar los mecanismos para lograrlo es una obligación que por mandato constitucional pertenece al Estado, de manera que, entre el sector privado y público y garantizando la participación de las comunidades y de la ciudadanía se propendan por estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud debe indisolublemente, involucrar a la comunidad en la implementación de las políticas de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos de vida saludable en la vida cotidiana, esto es, en la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de las personas.

² Méndez A, Ponzó J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo 1. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37.

La prevención por su parte, hace referencia al control de las enfermedades haciendo énfasis en estudios sobre factores de riesgo, poblaciones con mayor exposición; temporadas de aumento de los factores de riesgo y posibles soluciones de la misma, con mejores resultados comparativos. La diferencia entre la prevención y la promoción de la salud se circunscribe en que, en esta última, la atención está centrada en evitar la presencia de factores de riesgo y se concentra en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma, es decir que cuando nos referimos a prevención debemos enfocarnos en la enfermedad de manera específica y concreta y cuando hablamos de promoción en la salud, debemos enfocarnos en hábitos saludables.

En lo que respecta a la calidad de la atención, que es otra de las propuestas que contempla esta iniciativa, nos parece importante destacar los buenos resultados que informa FEDESARROLLO en su texto la reforma a la salud en Colombia de Jairo Núñez Méndez - Fedesarrollo

“Otro indicador relevante corresponde a la calidad de servicio médico prestado por las entidades correspondientes. En este sentido, se encuentra que la gran mayoría de los usuarios consideran que la calidad del servicio es buena o muy buena puesto que el 89% de los encuestados respondieron alguna de estas opciones mientras el 1% consideró que fue malo para 2021 (este indicador fue del 82% y del 3%, respectivamente, en 1997). Así mismo, el porcentaje de personas que consideraron bueno o muy bueno el servicio médico se comporta muy similar entre zonas urbanas y rurales puesto que fue del 82% y del 83% en 1997, respectivamente, y del 89% para ambos en 2021. Ahora, este mismo comportamiento se observa entre los niveles de ingreso puesto que fue del 86% y del 84% para el primer y quinto quintil en 1997 y del 89% y del 88% en 2021, respectivamente.”



Estas cifras, sumadas a las que informa el Ministerio de Salud en su informe de gestión de 2021³, en donde se da cuenta que el 77,56% de los encuestados del régimen contributivo califican a su EPS como buena o muy buena, así como el 81,03% de los encuestados del régimen subsidiado lo califican como bueno o muy bueno, lo que nos indica que alrededor de 4 de cada 5 usuarios del sistema de salud están satisfechos con el servicio recibido, da cuenta del aumento significativo en términos de calidad, de hecho sostuvo el organismo gubernamental que: *“Se nota el crecimiento en la satisfacción de los usuarios en los dos últimos años, podemos observar que 3 de cada 5 obtienen acceso oportuno a los servicios de salud, 4 de cada 5 usuarios están satisfechos y recomiendan a su EPS a familiar o amigo, esto indica que los servicios de salud han ido mejorando en los últimos años y que la pandemia hizo que los servicios de salud mejoraron con calidad, acceso y oportunidad.”*

Aun así, esas cifras nos invitan a mejorar, ascender, y perfeccionar las cifras, de manera que la calidad en los servicios de atención sea óptima, que logremos un 100% de calidad en los servicios de salud, por ello la importancia de esta iniciativa, mejorar en términos de calidad, haciéndoles las exigencias correspondientes al gremio de la salud, EPS, IPS, talento humano y desde luego al gobierno nacional que es quien, a través de las entidades de salud públicas debe comenzar por implementar servicio de calidad en términos de atención, eficiencia y agilidad.

3. MARCO JURIDICO Y JURISPRUDENCIAL

Normativa Constitucional

El derecho fundamental a la Salud, está consagrado en el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia que enuncia:

ARTICULO 49. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. 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

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/IDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

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 está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o 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.”

De manera especial y garantizando el mandato del artículo 44, la Constitución Política de Colombia, ordena en su Artículo 50, la atención gratuita para todos los niños menores de 1 año, este mandato esta ratificado en la ley 100 de 1993, en sus principios de gratuidad y universalidad.

ARTICULO 50. *Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.*

Haciendo hincapié en los determinantes de la salud, como factores que inciden de manera positiva en el cuidado de la salud, se relaciona este derecho fundamental con el derecho al deporte, conforme a lo consagrado en el artículo 52 de nuestra carta magna:

ARTICULO 52. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 2 de 2000. El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.

El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.

Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

Desde ese mismo mandato constitucional se ordenan sanciones a quienes atenten contra el derecho fundamental a la salud

ARTICULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.

Y sobre la forma de financiación de la salud, la Constitución Política de Colombia sostiene en su artículo 336 y 356 que:

ARTICULO 336. Ningún monopolio podrá establecerse sino como arbitrio rentístico, con una finalidad de interés público o social y en virtud de la ley.

La ley que establezca un monopolio no podrá aplicarse antes de que hayan sido plenamente indemnizados los individuos que en virtud de ella deban quedar privados del ejercicio de una actividad económica lícita.

La organización, administración, control y explotación de los monopolios rentísticos estarán sometidos a un régimen propio, fijado por la ley de iniciativa gubernamental.

Las rentas obtenidas en el ejercicio de los monopolios de suerte y azar estarán destinadas exclusivamente a los servicios de salud.

Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de salud y educación.
 La evasión fiscal en materia de rentas provenientes de monopolios rentísticos será sancionada penalmente en los términos que establezca la ley.
 El Gobierno enajenará o liquidará las empresas monopolísticas del Estado y otorgará a terceros el desarrollo de su actividad cuando no cumplan los requisitos de eficiencia, en los términos que determine la ley.
 En cualquier caso, se respetarán los derechos adquiridos por los trabajadores

ARTICULO 356. <Artículo modificado por el artículo 2o. del Acto Legislativo No. 1 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:> Salvo lo dispuesto por la Constitución, la ley, a iniciativa del Gobierno, fijará los servicios a cargo de la Nación y de los Departamentos, Distritos, y Municipios. Para efecto de atender los servicios a cargo de éstos y a proveer los recursos para financiar adecuadamente su prestación, se crea el Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios
 (...)
 Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.
 (...)

ARTICULO 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

Del análisis de estas normas de peso constitucional, inferimos que, es el Estado el garante del derecho fundamental a la salud de los colombianos, y ante su imposibilidad física y logística, debe apalancarse en el sector privado para garantizar este derecho fundamental y seguir de esta manera mejorando y superando las buenas cifras que desde 1993 han representado mayor cobertura en

el funcionamiento de los Biobancos con fines de investigación biomédica biotecnológica y epidemiológica y se dictan otras disposiciones

A su vez, mediante reglamentaciones se ha establecido la calidad como una prioridad en la atención en salud para todos los agentes del Sistema, en pro de ello encontramos:

- Decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).
- Resolución 1446 de 2006, la cual fue derogada por la Resolución 256 de 2016. En las respectivas Resoluciones se detallan y agrupan un conjunto de indicadores para evaluar la calidad en el servicio de salud.
- Resolución 256 de 2016 – Sistema de Información de Calidad (SIC): Resolución Previa: Resolución 1446 de 2006 – Sistema de Información de Calidad.
- Sistema de Indicadores de Alerta Temprana – Circular 56 de 2009.
- Sistema de Evaluación y Calificación de Actores del SGSSS y Ranking de Satisfacción de las EPS.
- Decreto 19 de 2012 en el artículo 123.
- Resolución 5596 de 2015

Jurisprudencia

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido amplia en determinar que la salud es un derecho fundamental de los colombianos y en tal sentido ha proferido innumerables sentencias que dan cuenta de la prelación, que no solo desde el punto de vista fiscal sino jurídico y reglamentario debe tener la salud, entre otras encontramos las siguientes:

Corte Constitucional, sentencia T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón, en donde sostuvo:

“Otro de los pilares del Estado social de derecho se encuentra en el concepto de derecho fundamental. Dos notas esenciales de este concepto lo demuestran. En primer lugar, su dimensión objetiva, esto es, su trascendencia del ámbito propio de los derechos individuales hacia todo el aparato organizativo del Estado. Más aún, el aparato no tiene sentido si no se entiende como mecanismo encaminado a la realización de los derechos. En segundo lugar, y en correspondencia con lo primero, la existencia de la

salud para los colombianos, aumento de la esperanza de vida entre otras.

Normativa Legal

En desarrollo de la constitución política de Colombia, el congreso de la república a través de las siguientes leyes, ha mejorado, aportado al perfeccionamiento, crecimiento y desarrollo del derecho a la salud de los colombianos.

Ley	Titulo
715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
1122 de 2007	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental.
1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
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
1917 de 2018	Por medio de la cual se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones.
1966 de 2019	Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
2015 de 2020	Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.
2244 de 2022	Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado"
2287 de 2023	Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Biobancos y se regula

acción de tutela, la cual fue establecida como mecanismo de protección inmediata de los derechos frente a todas las autoridades públicas y con posibilidad de intervención de la Corte Constitucional para una eventual revisión de las decisiones judiciales, que sirva para unificar criterios de interpretación.

Esta Corte considera que para que un derecho tenga la calidad de fundamental debe reunir unos requisitos esenciales. Para la identificación de un derecho de tal naturaleza existen unos criterios que ponen en evidencia los requisitos señalados y, de contera, el derecho fundamental mismo: 1) Conexión directa con los principios constitucionales; 2) Eficacia directa y 3) Contenido esencial.”

En sentencia T-926 de 1999 sostuvo el MP CARLOS GAVIRIA DÍAZ, sobre el derecho a la salud y la dignidad humana que:

“No pueden perderse de vista las dimensiones que adquiere la protección del derecho a la salud, cuando se presenta ligado con el derecho a la vida en condiciones dignas. Se trata de una garantía que cubija tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la enfermedad, y que parte de considerar íntegramente a la persona. Esta Corte ha sido clara al señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo, no se reduce al que está dirigido a obtener su curación; cuando se trata de enfermedades crónicas, y aún de las terminales, la persona tiene derecho a recibir todos los cuidados médicos dirigidos a proporcionarle el mayor bienestar posible mientras se produce la muerte, y a paliar las afecciones inevitables de los estados morbosos crónicos, que muchas veces son también degenerativos”

Sentencia T 666 DE 2004, MP RODRIGO UPRIMNY YEPES

“La Corte ha considerado el derecho a la salud como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección. En el caso de la infancia, las personas con discapacidad y los adultos mayores, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud tiene el carácter de derecho fundamental autónomo.”

Sentencia T 016 de 2007 Magistrado Ponente: Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO, establece:

“El derecho a la salud consta de unos elementos que lo garantizan (...) cuatro elementos sin la presencia de los cuales no podría sostenerse que se está garantizando la efectividad del derecho a la salud. Estos

elementos son: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*"

Sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

En esta sentencia se le otorga a la salud el estatus de derecho fundamental autónomo, es decir que no se hace necesario invocar su protección por conexidad con otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida.

Teniendo como base normativa la ley 100 de 1993 y la ley 1122 de 2007, la Corte Constitucional le ordena al Estado colombiano:

- 1) Precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios;
- 2) sostenibilidad financiera y flujo de recursos;
- 3) cobertura universal y sostenible de los servicios;
- 4) medición del número de las tutelas;
- 5) reglamentación de las cartas de derechos y deberes de los usuarios, y de desempeño de las EPS;
- 6) difusión de la sentencia entre los funcionarios judiciales.

En sentencia T-671 de 2009, M.P. JORGE IGNACIO PRETEL, afirmó la Corte:

"Esta Corporación ha hecho referencia al artículo 49 de la Constitución y, a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, ratificados por Colombia en los que se ha dispuesto que la Salud es, ante todo un servicio público, cuya reglamentación, organización y dirección se encuentra a cargo del Estado y se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad."

En Sentencia 313 de 2014 MP. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO dijo la Corte Constitucional:

"El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de

continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad."

4. CONSIDERACIONES

Es necesario resaltar la importancia que en los últimos 30 años ha tenido el sistema de salud colombiano, y la influencia que ha tenido en la calidad de vida de las personas, recordemos que que para 1994, la cobertura del sector, los beneficios en salud, se encontraban muy fragmentados, el 7% de la cobertura solo estaba dirigida a los empleados públicos, el 18% estaba afiliada el ISS, el 20% tenían medicina prepagada, y la población bajo asistencia pública no superaba el 55%. En términos generales se estima una cobertura generalizada del 22% por desfinanciación como primer problema de cobertura y luego de la ley 100 de 1993 el panorama comienza a cambiar.

Tan favorable fue el cambio que, según el informe de 2021 de la CEPAL, Colombia se encuentra entre los países de América Latina y el Caribe con el mayor financiamiento público cercano a la meta del 6% del PIB, para el año 2022 el gasto público se ubicó en promedio en los últimos 4 años en 5,8%, en cercano porcentaje que Costa Rica con 5,5%, lo antecede Argentina con el 5,9 %, y Uruguay en un 6,7%.

Esto redundó en beneficio de los colombianos, y se ve reflejado en el gasto de bolsillo en salud, que es el dinero que cada colombiano debe aportar para su salud de su presupuesto personal, y al respecto en Colombia, éste gasto es uno de los más bajos de la OCDE, y de la Alianza del Pacífico, alrededor del 16%. De 45 países analizados, Colombia figura entre las primeras cinco posiciones, por encima de Turquía, México, China e India. Le siguen dos países latinoamericanos que son: Brasil y Costa Rica. Consecutivamente, Rumania, Croacia, Bulgaria, Eslovaquia, Letonia y Hungría, gracias al aseguramiento que caracteriza la prestación del servicio de salud en nuestro país.

Adicionalmente, en entrega de medicamentos según estudio del SIES SALUD Sociedad Integral de Especialistas en salud, el 96% de los medicamentos se entregan completos en el primer contacto y 4% adicional en las siguientes 72 horas. El 64% son entregados en el domicilio del paciente con cobertura en 433 municipios.

salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas."

A su vez en Sentencia t -239 de 2019 MP. ALBERTO ROJAS RÍOS dispuso la Corte:

"Diferentes fuentes jurídicas a nivel internacional y nacional reconocen que la protección efectiva del derecho fundamental a la salud requiere garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para lograr el disfrute más alto posible de bienestar físico y mental, siempre bajo condiciones de dignidad humana. Esto también implica la salvaguarda de los principios de accesibilidad e integralidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los cuales los servicios y tecnologías del sistema deben ser accesibles a todos los usuarios, quienes tiene el derecho a recibir una atención y tratamiento completos, sin que puedan ser fraccionados por razones administrativas y/o financieras"

En sentencia T -012 de 2020 MP DIANA FAJARDO RIVERA expuso la Corte:

"La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de

Según La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-, se considera que estos avances se deben a la presencia de las Entidades Promotoras de Salud, que son las que desde 1993 ejercen el aseguramiento en salud, de los colombianos, en cumplimiento del artículo 8 de la Ley Estatutaria de Salud, ley 1751 de 2015. Ahí radica la importancia de las EPS como aseguradoras y gestoras del riesgo y a su vez de los recursos son las que garantizan la integralidad de la atención en salud, así como las posibilidades de generar eficiencias derivadas de la integración de competencias y recursos.

El gráfico 'Aseguramiento Georeferenciado' muestra la evolución de la cobertura de salud en Colombia. El eje horizontal representa los años desde 1990 hasta 2020. El eje vertical muestra el porcentaje de población asegurada, desde 0 hasta 100. Se observan cuatro series de datos: régimen contributivo (azul), régimen subsidiado (naranja), regímenes de excepción (verde) y población no asegurada (rojo). La cobertura total (suma de los tres primeros regímenes) muestra un crecimiento sostenido, alcanzando niveles superiores al 90% al final del periodo.

Tomado de <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/aseguramiento>

En términos de cobertura, el papel que han jugado las EPS es fundamental, el 94,7% de las personas a nivel nacional manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de estas personas, el 44,9% pertenecía al régimen contributivo y el 54,8% al régimen subsidiado. Los resultados por área revelan afiliación del 94,4% en la zona urbana y del 95,7% en centros poblados y rural disperso⁴

Esta importancia la ratifican los colombianos, ya que en la gran encuesta sobre el sistema de Salud

⁴ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022

en Colombia de la ANDI e INVAMER, publicada el 29 de enero de 2023, dentro de sus resultados se informa que el 73% de las personas califican los servicios de salud en general por encima de 3, en una escala de 1 a 5.



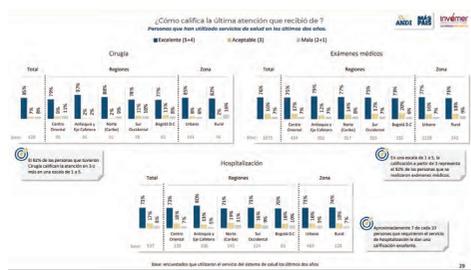
Es decir que los colombianos, la mayoría, reconocen la importancia de las EPS y la calidad del servicio que ofrecen, de hecho, Remberto Burgos, afirma en Semana, que, en Colombia, al año se prestan casi 800 millones de atenciones, 2,2 millones diarias, 91.116 atenciones por hora y 1.500 atenciones por minuto⁵, esto, gracias a la labor de aseguramiento de las EPS, y la logística e infraestructura que han puesto al servicio de los colombianos.

En la misma encuesta referida, ANDI-INVAMER, se evidencia la satisfacción de los colombianos con su sistema de salud

⁵ <https://www.semana.com/nacion/articulo/atencion-borrador-de-proyecto-de-reforma-a-la-salud-pide-prohibir-los-planes-complementarios-y-pone-a-tambalear-a-las-prepagadas/202251/>

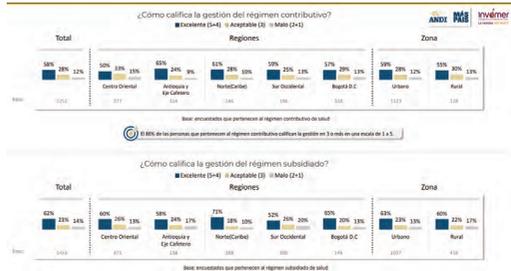


Mas del 71% de los encuestados califica de excelente, el servicio prestado en salud en los últimos 2 años, 2021 y 2022, por el Sistema de Salud colombiano.



El 92% de las personas que tuvieron Cirugía califican la atención en 3 o más en una escala de 1 a 5. En una escala de 1 a 5, la calificación a partir de 3 representa el 92% de las personas que se realizaron exámenes médicos. Aproximadamente 7 de cada 10 personas que requirieron el servicio de hospitalización le dan una calificación excelente.

Estas cifras dan cuenta del buen servicio y calidad del sistema de salud que tiene Colombia, aún intentando diferenciar los regímenes, contributivo y subsidiado, que hoy en día, salvo el pago de prestaciones económicas y algunos copagos, no representa diferencia en la prestación de servicios de salud, entrega de medicamentos, toda vez que desde 2021, fueron equiparados los beneficios y se amplió el plan de beneficios en salud del régimen subsidiado para asimilarlo al contributivo y conforme la informa ACEMI, actualmente, el Plan de Beneficios cubre 97% de los medicamentos y 90% de las atenciones del mercado, aún intentando diferenciar, ambos regímenes, los resultados según la misma encuesta que venimos analizando, los resultado son favorables.



El 86% de las personas que pertenecen al régimen contributivo califican la gestión en 3 o más en una escala de 1 a 5, y el 85% de las personas que pertenecen al régimen subsidiado califican la gestión en 3 o más en una escala de 1 a 5.

En desarrollo del principio de progresividad, aplicable en materia de seguridad social y entendido como el principio bajo el cual todos los derechos de los ciudadanos colombianos deben avanzar, aumentar en garantía, cobertura, y materialización efectiva de los mismos, esas cifras deben avanzar hacia un nivel de satisfacción superior 100%, si es posible, por ello la importancia de esta iniciativa, mejorar el sistema de salud colombiano, construir sobre lo construido, lograr mejores y mayores resultados y enfocarnos en las áreas que debemos mejorar del Sistema que son las propuestas que contiene la presente iniciativa:

- 1) Mejorar la legislación actual en lo que concierne al talento humano en salud.
- 2) Mejorar la atención en salud en zonas rurales o marginadas.
- 3) Enfocar los esfuerzos y logros del sistema a mejorar la prevención de la enfermedad.
- 4) La exigencia de la calidad de la prestación del servicio, en beneficio del paciente, del usuario del sistema.

5. IMPACTO FISCAL Y CONFLICTO DE INTERESES

Para analizar este aspecto de la presente iniciativa, es necesario tomar como base los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, entre ellos la Sentencia C- 911 de 2007 en la cual puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede constituirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:

"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo".

"Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento"

"Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las

<p>leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda" (Negrilla fuera del texto).</p> <p>Así mismo la Honorable Corte Constitucional quien en la Sentencia C-625 de 2010 con ponencia del Honorable Magistrado Nilson pinilla estableció que:</p> <p><i>"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las provisiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.</i></p> <p><i>Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.</i></p> <p><i>Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las</i></p>	<p><i>consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.</i></p> <p><i>Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.</i></p> <p><i>De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada."</i></p> <p>De ahí que, para efectos de esta iniciativa, máxime que lo que pretende es fortalecer y garantizar un derecho fundamental en favor de los ciudadanos colombianos se debe hacer prevalente la garantía del derecho a la salud por encima de limitantes o barreras económicas.</p> <p>No obstante, le corresponde al gobierno nacional ajustar la aplicación de las leyes el marco fiscal de mediano plazo para que no quede en palabras las buenas propuestas que, desde el legislativo, estamos impulsando en favor de los colombianos.</p> <p>Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento. Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés, puesto que no trae beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto del</p>
<p>proyecto versa sobre el mejoramiento de las condiciones para que más personas puedan acceder al sistema de seguridad social en salud, en condiciones de calidad.</p> <p>Sin embargo, si algún familiar dentro de los grados enunciados por la ley pertenece a la población que pueda impactar la presente iniciativa, el Congresista deberá presentar un conflicto de interés, frente del cual se presume su improcedencia por considerar que esta ley cobijará a toda la población objeto del mismo por igual y sus efectos regirán para el futuro.</p> <p>Finalmente, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.</p> <p>6. CONTENIDO DE LA INICIATIVA Y PLIEGO DE MODIFICACIONES</p> <p>El proyecto de ley radicado originalmente está conformado por 19 artículos que se resumen de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 1. Objeto. Mejorar el Sistema de Salud colombiano. CAPITULO I TALENTO HUMANO EN SALUD Artículo 2. Condiciones Laborales del Talento Humano del Sector Salud. Se deben establecer condiciones de vinculación laboral o contractual estables, garantizando un pago justo y oportuno. Artículo 3. Remuneración y compensación del talento humano de la salud. Se definirá los parámetros relacionados con la remuneración de los servidores públicos del sector salud, con estímulos e incentivos económicos y no económicos para los servidores públicos del sector salud, especialmente para quienes presten sus servicios en zonas marginadas. CAPITULO II ATENCIÓN EN ZONAS RURALES, MARGINADAS O DISPERSAS Artículo 4. Modelo diferencial para la atención preferencial en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. Establecer Regiones para la gestión integral del riesgo en salud catalogadas como zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, en este modelo de atención se debe promover e incentivar el uso de servicios de telemedicina o a través de herramientas tecnológicas, para mejorar la oportunidad y acceso a los servicios de salud en dichas</p>	<p>zonas, sin que ello limite la atención presencial cuando la patología lo requiera. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) diferencial para cada una de las regiones. Artículo 5. Atención Preferencial de Pacientes Remitidos. Atención preferencial de los pacientes remitidos de las zonas marginadas. CAPITULO III CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Artículo 6. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Créese el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como órgano asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para analizar, deliberar y recomendar la adopción e implementación de políticas públicas en salud. Artículo 7. Miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Artículo 8. Consejos Regionales de Salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá las reglas de organización y funcionamiento de los Consejos Regionales de Salud, considerando la paridad y participación igualitaria de las mujeres en su conformación. Artículo 9. Intervención en los determinantes sociales. El Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital son las responsables de la intervención oportuna de los determinantes sociales con incidencia en los riesgos en salud del individuo, las familias y la comunidad, en articulación con los diferentes sectores responsables del manejo de dichos determinantes. Artículo 10. Ajustadores de Riesgo para la Unidad de Pago por Capitación - UPC. Con el fin de mejorar el cálculo de la UPC y con ello la suficiencia de esta. CAPITULO IV PROMOCIÓN, CONSERVACIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Artículo 11. Política pública de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad. Se formulará la política pública de promoción, conservación de la salud, y prevención de la enfermedad, como un instrumento o conjunto de normas, estrategias y procesos encaminados a fortalecer el sistema de obligatorio cumplimiento por parte de los actores del Sistema de Salud. Artículo 12. Contenido de la Política pública. 1. Acciones claras y concretas de promoción, conservación y prevención de la enfermedad, de acuerdo a la caracterización de la población por regiones o territorios con el fin de reducir los riesgos de padecer enfermedades en la población. 2. Responsables de la ejecución de dichas acciones con periodos de tiempo y evaluaciones de desempeño, a supervisar mínimo cada 2 años. 3. Pautas de gestión de los riesgos individuales que se coordinen con los riesgos colectivos y</p>

<p>laborales conforme a la región o territorio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Estrategias para facilitar y desarrollar procesos de educación o sensibilización de la población sobre la necesidad y obligatoriedad de participar en las acciones de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad.\ 5. Sanciones drásticas por incumplimiento de las obligaciones de los actores del Sistema, en especial de las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud. 6. Deberes de autocuidado y preservación de la salud en pacientes y usuarios del sistema. 7. Sistemas de información y divulgación del conocimiento relacionado con la Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad. 8. Programas de difusión incluyentes, que garanticen el acceso a La Política Publica de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad, de toda la población, con mayor énfasis en la población rural, de zonas marginadas, comunidades indígenas, afrodescendientes, personas en situación de discapacidad, entre otras. <p>Artículo 13°. Seguimiento, Monitoreo y Control. Sistema de información o reporte de actividades colectivas por regiones o territorios que permita hacer seguimiento de las acciones de promoción y prevención.</p> <p>CAPITULO V ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN SALUD</p> <p>Artículo 14. Optima Acreditación de Calidad en Salud. Se reglamentará los requisitos y estándares para la Optima Acreditación de Calidad en Salud que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para continuar fungiendo como tales.</p> <p>Artículo 15. Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas, privadas o mixtas, que cumplan con los requisitos de la Optima Acreditación de Calidad en Salud, que determine el Gobierno Nacional, a través de la reglamentación que expida para el efecto, continuarán desarrollando funciones propias del aseguramiento en salud.</p> <p>Artículo 16. Entidades de Apoyo a la Salud. Son Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entidades nuevas que se constituyan legalmente, que cumplan los requisitos de habilitación y funcionamiento, sin cumplir con los requisitos de la Optima Acreditación de Calidad en Salud establecidos por el Ministerio de Salud.</p> <p>Artículo 17. Prohibición de Integración Vertical a las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS). Las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) no podrán prestar servicios de salud en instalaciones propias o con las cuales tengan algún tipo de vinculación.</p> <p>Artículo 18. Honorarios de las Entidades de Apoyo a la Salud. no manejarán recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y se valorará entre otros: la excelente atención a los afiliados, calidad</p>	<p>en los servicios prestados, transparencia en la administración de recursos, cobertura y atención en las zonas marginadas.</p> <p>Artículo 19. Vigencias.</p> <p>7. PROPOSICIÓN</p> <p>En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a los Honorables Congresistas de la Comisión Séptima del Senado de la República dar PRIMER DEBATE y APROBAR el Proyecto de Ley No. 110 de 2023 Senado, "Por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"</p> <p>De los honorables Congresistas.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO Senador Ponente Único</p>
<p>8. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p> <p>PROYECTO DE LEY NO. 110 DE 2023 SENADO <i>"Por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"</i></p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p>DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus componentes de: Talento humano en salud, atención en zonas rurales o marginadas, prevención de la enfermedad y exigencia de la calidad de la prestación del servicio, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.</p> <p>CAPITULO I TALENTO HUMANO EN SALUD</p> <p>Artículo 2. Condiciones Laborales del Talento Humano del Sector Salud. Las condiciones para la prestación del servicio del talento humano del sistema de salud deben ser dignas en todo el territorio colombiano, se deben establecer condiciones de vinculación laboral o contractual estables, garantizando un pago justo y oportuno.</p> <p>Artículo 3. Remuneración y compensación del talento humano de la salud. El Gobierno nacional dentro de los doce (12) meses siguientes a la expedición de esta Ley definirá los parámetros relacionados con la remuneración de los servidores públicos del sector salud, determinando una base de remuneración mínima que se actualizará anualmente en el porcentaje que se establezca de aumento para los servidores públicos en general.</p> <p>El Gobierno nacional establecerá los estímulos e incentivos económicos y no económicos para los servidores públicos del sector salud, especialmente para quienes presten sus servicios en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, del sector rural o urbano.</p>	<p>Parágrafo. Los topes mínimos establecidos en dicha reglamentación, servirá de parámetro para la remuneración que se pacte con el talento humano en salud del sector privado.</p> <p>CAPITULO II ATENCIÓN EN ZONAS RURALES, MARGINADAS O DISPERSAS</p> <p>Artículo 4. Modelo diferencial para la atención preferencial en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. El Gobierno nacional establecerá las Regiones para la gestión integral del riesgo en salud catalogadas como zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, tanto del sector rural como urbano.</p> <p>En estas Regiones el aseguramiento de la población estará a cargo de la(s) Entidades Promotoras de Salud públicas, privadas o mixtas, elegida(s) por el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el modelo que establezca y que debe obedecer a los principios de selección objetiva y concurso de méritos y el cual deberá atender a: i) las necesidades especiales en salud de la población conforme a su caracterización; ii) la capacidad de oferta, calidad y oportunidad de los servicios; iii) las condiciones geográficas de acceso a los servicios; y, iv) La inclusión y respeto por las prácticas tradicionales de los grupos poblacionales que habitan en los territorios, reconociendo la interculturalidad y prácticas ancestrales.</p> <p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas que tengan servicios de salud habilitados en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, podrán financiar sus gastos de funcionamiento con recursos de subsidio a la oferta de la Nación y la Entidad Territorial correspondiente, en los términos que reglamente el Gobierno nacional.</p> <p>En este modelo de atención se debe promover e incentivar el uso de servicios de telemedicina o a través de herramientas tecnológicas, para mejorar la oportunidad y acceso a los servicios de salud en dichas zonas, sin que ello limite la atención presencial cuando la patología lo requiera.</p> <p>La inversión en infraestructura, dotación u operación de los hospitales públicos en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, del sector rural o urbano, se podrá realizar mediante Asociaciones Público-Privadas, en los términos establecidos en la Ley 1508 de 2012, la que la modifique o complemente, según la reglamentación que expida el Gobierno nacional.</p>

<p>Parágrafo. Financiación del modelo diferencial para la atención en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) diferencial para cada una de las regiones establecidas como zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, considerando las características especiales y condiciones de cada una de ellas. Las Entidades Territoriales responderán por la adecuada gestión y destinación de estos recursos.</p> <p>Artículo 5. Atención Preferencial de Pacientes Remitidos. Dentro de la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, se incluirá la atención preferencial de los pacientes remitidos de las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional del sector rural.</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO III CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</p> <p>Artículo 6. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Créese el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como órgano asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para analizar, deliberar y recomendar la adopción e implementación de políticas públicas en salud relacionadas entre otros temas de interés como: el modelo de atención y prestación de los servicios de salud, con especial énfasis en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional del sector rural, los indicadores de medición de los resultados en salud, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, las exclusiones del Plan de Beneficios, la financiación y sostenibilidad del Sistema, el valor de la Unidad de Pago por Capitación, los pagos moderadores y de los incentivos a las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios, por la calidad y eficiencia en la prestación del servicio, entre otros.</p> <p>El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá a su cargo el seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud, en cuanto al desempeño de los modelos, avance y cumplimiento de metas y la sostenibilidad financiera del sistema, el acceso efectivo a los servicios de salud de toda la población, con especial énfasis en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional del sector rural y en general la situación de salud del país.</p> <p>El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud emitirá recomendaciones a la Comisión Intersectorial de Salud Pública sobre las necesidades de intervención de los determinantes sociales en salud y a los ministerios a los que les corresponda ejecutar acciones preventivas y resolutivas</p>	<p>sobre los mismos.</p> <p>Parágrafo. Para efectos de las discusiones relacionadas con las exclusiones del Plan de Beneficios, la financiación y sostenibilidad del Sistema, el valor de la Unidad de Pago por Capitación, de los pagos moderadores y de los incentivos a las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios por calidad y eficiencia, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá basarse en los estudios que presente el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud - IETS.</p> <p>Artículo 7. Miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estará presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social y estará conformado por representantes de los siguientes sectores y Entidades, considerando la paridad y participación igualitaria de las mujeres en su conformación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un representante designado por la Academia Nacional de Medicina. 2. Un representante designado por el máximo órgano de administración de la Asociación de Sociedades Científicas. 3. Un representante de las facultades de medicina, elegido por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. 4. Un representante designado por las Asociaciones de Pacientes. 5. Un representante designado por las Asociaciones de Usuarios. 6. Un representante de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud designado entre ellos por el mecanismo que definan. 7. Un representante de las Direcciones Municipales de Salud, designado entre ellos mismos por el mecanismo que definan. 8. Un representante de los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud públicos y mixtos, designado por las agremiaciones y asociaciones que los congreguen. 9. Un representante de los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud privados, designado por las agremiaciones y asociaciones que los congreguen. 10. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud públicas y mixtas designado por las agremiaciones y asociaciones que las congreguen. 11. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud privadas designado por las
<p>agremiaciones y asociaciones que las congreguen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Un representante de los trabajadores de la salud elegido por las organizaciones sindicales. 13. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado. 14. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado. 15. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado. <p>Parágrafo 1. Podrán ser invitados de acuerdo con los temas a desarrollar en las sesiones del Consejo; el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud - IETS y terceros académicos o expertos en salud.</p> <p>Parágrafo 2. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en su primera sesión adoptará su propio reglamento de funcionamiento, en el cual deberá definir, como mínimo, sus funciones, la periodicidad de las sesiones, designar la secretaría técnica y la forma de registro de las sesiones, así como el mecanismo de publicidad de las actas de sesión.</p> <p>Artículo 8. Consejos Regionales de Salud. Confiérense los Consejos Regionales de Salud como órganos de concertación, coordinación y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de los individuos, las familias y la comunidad que habitan en la Región para la gestión en salud, con énfasis en las acciones de promoción, conservación de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>Los Consejos Regionales de Salud estarán conformados por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un delegado del Ministerio de Salud. 2. Los directores de Salud de los Departamentos y Distritos que conforman la Región. 3. Un representante de los directores de Salud de los Municipios que conforman la Región. 4. Un representante designado por las organizaciones sindicales. 5. Un representante designado por las Entidades Promotoras de Salud que operan en la Región. 6. Un representante designado por los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud de la Región. 7. Un representante designado por las Asociaciones de Pacientes de la Región. 8. Un representante designado por las Asociaciones de Usuarios de la Región. 9. Un representante de las comunidades indígenas y afrodescendientes. 	<p>El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá las reglas de organización y funcionamiento de los Consejos Regionales de Salud, considerando la paridad y participación igualitaria de las mujeres en su conformación.</p> <p>Artículo 9. Intervención en los determinantes sociales. El Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital son las responsables de la intervención oportuna de los determinantes sociales con incidencia en los riesgos en salud del individuo, las familias y la comunidad, en articulación con los diferentes sectores responsables del manejo de dichos determinantes. Así mismo, deben gestionar los riesgos colectivos de salud, de forma armónica y coordinada con las intervenciones y recomendaciones que realizan las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Equipos Básicos de Salud, los individuos y las familias.</p> <p>La Comisión Intersectorial de Salud Pública deberá elaborar un plan anual de intervenciones en determinantes sociales de salud a partir de las recomendaciones que realice el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y las disposiciones que al respecto se establezcan en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales. La financiación del plan anual por los diferentes sectores responsables debe ser incorporada en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>Artículo 10. Ajustadores de Riesgo para la Unidad de Pago por Capitación - UPC. Con el fin de mejorar el cálculo de la UPC y con ello la suficiencia de esta, el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con los análisis y recomendaciones que realice el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, deberá revisar periódicamente los ajustadores de riesgo e incluir en los mismos las condiciones en salud de los individuos, de acuerdo con los criterios de selección de las condiciones en salud a tener en cuenta que defina el Consejo.</p> <p>A partir de la inclusión de este nuevo ajustador, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá crear un sistema de seguimiento y evaluación que permita determinar los avances en los resultados en salud, derivados de las condiciones incorporadas en el ajustador de riesgo y de conformidad con dichos resultados determinar los incentivos a reconocer y pagar a las entidades obligadas a Gestionar integralmente el Riesgo en Salud, los cuales también deberán ser reconocidos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que participen en la atención</p>

de la población con las condiciones en salud establecidas.

Parágrafo. Este ajustador de riesgo deberá incorporarse para el cálculo de la UPC de la vigencia del año siguiente a la entrada en vigencia de esta ley y como consecuencia de este se deberán hacer las modificaciones a que haya lugar a los ajustadores de riesgo y a los mecanismos de ajuste posteriores a la UPC que hoy existen.

**CAPITULO IV
PROMOCIÓN, CONSERVACIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Artículo 11. Política pública de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad. De conformidad con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás entidades relacionadas, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección formulará la política pública de promoción, conservación de la salud, y prevención de la enfermedad, como un instrumento o conjunto de normas, estrategias y procesos encaminados a fortalecer el sistema de obligatorio cumplimiento por parte de los actores del Sistema de Salud.

Artículo 12. Contenido de la Política pública. La Política Pública de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad deberá contener como mínimo:

- a) Acciones claras y concretas de promoción, conservación y prevención de la enfermedad, de acuerdo a la caracterización de la población por regiones o territorios con el fin de reducir los riesgos de padecer enfermedades en la población.
- b) Responsables de la ejecución de dichas acciones con periodos de tiempo y evaluaciones de desempeño, a supervisar mínimo cada 2 años.
- c) Pautas de gestión de los riesgos individuales que se coordinen con los riesgos colectivos y laborales conforme a la región o territorio.
- d) Estrategias para facilitar y desarrollar procesos de educación o sensibilización de la población sobre la necesidad y obligatoriedad de participar en las acciones de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad.
- e) Sanciones drásticas por incumplimiento de las obligaciones de los actores del Sistema, en especial de las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud.
- f) Deberes de autocuidado y preservación de la salud en pacientes y usuarios del sistema.
- g) Sistemas de información y divulgación del conocimiento relacionado con la Promoción,

conservación de la salud y Prevención de la enfermedad.

Programas de difusión incluyentes, que garanticen el acceso a La Política Pública de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad, de toda la población, con mayor énfasis en la población rural, de zonas marginadas, comunidades indígenas, afrodescendientes, personas en situación de discapacidad, entre otras.

Artículo 13°. Seguimiento, Monitoreo y Control. Dentro de la Política Pública de Promoción, conservación de la salud y Prevención de la enfermedad se adoptará un sistema de información o reporte de actividades colectivas por regiones o territorios que permita hacer seguimiento de las acciones de promoción y prevención encaminadas a promover, conservar la salud y prevenir la enfermedad de manera que todos los habitantes del territorio nacional accedan a las ofertas, planes y programas establecidos con este fin.

**CAPITULO V
ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN SALUD**

Artículo 14. Optima Acreditación de Calidad en Salud. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, dentro de los 12 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los requisitos y estándares para la Optima Acreditación de Calidad en Salud que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para continuar funcionando como tales, dentro de la reglamentación que se expida deberá promover y exigir la calidad y buenas prácticas en la prestación del servicio de salud en favor de los usuarios y pacientes, la transparencia en el manejo de los recursos, la cobertura, calidad y oportunidad de atención y prestación del servicio en las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, tanto del sector rural como urbano

Artículo 15. Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas, privadas o mixtas, que cumplan con los requisitos de la Optima Acreditación de Calidad en Salud, que determine el Gobierno Nacional, a través de la reglamentación que expida para el efecto, continuarán desarrollando funciones propias del aseguramiento en salud, continuarán recibiendo pagos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) y por prestación de servicios que no estén incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS), conforme a lo ya establecido en la ley.

Artículo 16. Entidades de Apoyo a la Salud. Son Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entidades nuevas que se constituyan legalmente, que cumplan los requisitos de habilitación y funcionamiento, sin cumplir con los requisitos de la Optima Acreditación de Calidad en Salud establecidos por el Ministerio de Salud.

Estas entidades serán las encargadas de la afiliación, la contratación de los servicios, la auditoría de las cuentas médicas, las actividades de promoción y prevención en salud, con énfasis y prelación en las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, tanto del sector rural como urbano y la articulación de servicios con el fin de garantizar un acceso oportuno al servicio de salud.

Artículo 17. Prohibición de Integración Vertical a las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS). Las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) no podrán prestar servicios de salud en instalaciones propias o con las cuales tengan algún tipo de vinculación. El Gobierno Nacional Reglamentará la materia para evitar que los socios de las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS), propietarios, y familiares de estos, participen directa o indirectamente en la prestación del servicio y para evitar que terceros sustituyan a los reales interesados en la prestación del servicio.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con quienes contraten, deberán estar previamente autorizadas por la Superintendencia de Salud o la entidad en quien delegue el Ministerio de Salud.

Artículo 18. Honorarios de las Entidades de Apoyo a la Salud. Las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS), no manejarán recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reconocerá por cada afiliado un valor mensual por concepto de honorarios a las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS), conforme al cumplimiento de sus funciones y valorará entre otros: la excelente atención a los afiliados, calidad en los servicios prestados, transparencia en la administración de recursos, cobertura y atención en las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, tanto del sector rural como urbano y demás que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 19. Vigencias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador Ponente Único

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes diciembre del año dos mil veintidós (2023) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Primer Debate.

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 110 DE 2023 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MEJORA Y FORTALECE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
INICIATIVA: HH. SS HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO Y OTROS
RADICADO: EN SENADO: 23-08-2023 EN COMISIÓN: 18-09-2023
GACETA DEL CONGRESO DONDE ESTA EL TEXTO ORIGINAL: 1128/2023
NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y DOS (42)
RECIBIDO EL DÍA: CUATRO (4) DE DICIEMBRE DE 2023.
HORA: 8:00 A.M.

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

El secretario,

Praxere José Ospino Rey

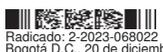
PRAXERE JOSE OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima
 Senado de la República

Anexo (42) Folios- PL-110/2023 Senado

CONCEPTO JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO AL TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 28 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se establecen los lineamientos para que la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) done al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) artículos aprehendidos, decomisados o abandonados y se dictan otras disposiciones.

<p>3. Despacho Viceministra Técnica Bogotá D.C.,</p> <div style="text-align: center;">  Radicado: 2-2023-068022 Bogotá D.C., 20 de diciembre de 2023 09:22 </div> <p>Honorable Senador IVÁN LEÓNIDAS NAME VÁSQUEZ Cámara de Representantes CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8-68 Ciudad</p> <p style="text-align: right;">Radicado entrada No. Expediente 56080/2023/OFI</p> <p>Asunto: comentarios al texto definitivo aprobado en primer debate al Proyecto de Ley No. 28 de 2023 Senado "Por medio de la cual se establecen los lineamientos para que la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) done al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) artículos aprehendidos, decomisados o abandonados y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Respetado Presidente:</p> <p>De manera atenta y, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presenta los comentarios y consideraciones al texto definitivo aprobado en primer debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:</p> <p>El proyecto de Ley del asunto, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto "establecer al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF como beneficiario prioritario de los artículos referidos a vestimenta, juguetes, materiales didácticos, útiles escolares, alimentos para bebés, (...) y todo artículo que aporte al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, jóvenes y sus familias como población objeto del ICBF, los cuales hayan sido aprehendidos, decomisados o abandonados a favor de la Nación, por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, que se encuentran categorizados como elementos para donación."²</p> <p>Para la consecución del mencionado objetivo, la iniciativa propone, principalmente, establecer una regulación especial en el tratamiento de los artículos que son aprehendidos, decomisados o abandonados, por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), en ejercicio de sus funciones institucionales, que se hayan categorizado como elementos para donación y que tengan su situación</p>	<p>Continuación oficio jurídica definida, para que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) tenga prelación como donatario de dichas mercancías.</p> <p>Sea lo primero mencionar que lo propuesto en este proyecto de ley no tendría impacto fiscal, en la medida que no implica la ordenación de gastos ni la generación de beneficios tributarios. De otra parte, es preciso señalar que con fundamento en el numeral 25, artículo 189 de la Constitución Política, y lo consagrado en la Ley 1609 de 2013³, en relación con las mercancías que son aprehendidas, decomisadas o abandonadas, el Gobierno nacional, en ejercicio de su facultad reglamentaria, expidió el Decreto 1165 de 2019, "Por el cual se dictan disposiciones relativas al Régimen de Aduanas en desarrollo de la Ley 1609 de 2013", mediante el cual desarrolló las normas y procedimientos a través de los cuales la DIAN, en ejercicio de sus funciones, puede disponer, ya sea mediante la venta, donación, asignación, destrucción y/o gestión de residuos, chatarrización y dación en pago⁴, de los artículos aprehendidos, decomisados o abandonados.</p> <p>Posteriormente, la DIAN expidió la Resolución 46 de 2019⁵, mediante la cual reglamentó normas sobre la administración y disposición de mercancías que hayan sido aprehendidas, decomisadas o abandonadas y cuya situación jurídica haya sido definida, dentro de las que se encuentra consignado el procedimiento que las entidades interesadas en la donación deberán seguir para la adjudicación de los artículos ofertados⁶.</p> <p>En atención a lo anterior, se sugiere que las modificaciones que se pretendan hacer sobre el régimen de mercancías que son aprehendidas, decomisadas o abandonadas, en el desarrollo de esta iniciativa legislativa, sean sometidas a consideración interinstitucional de las entidades que hacen parte de ese procedimiento como la DIAN, con el fin de articular esa política con la reglamentación que esta Cartera ha venido expidiendo sobre la materia.</p> <p>Por lo expuesto, este Ministerio solicita se tengan en cuenta las anteriores consideraciones y manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigentes.</p> <p>Cordialmente,</p> <p>MARÍA FERNANDA VALDÉS VALENCIA Viceministra Técnica DGGPP/DAJ/DIAN</p> <p>Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco Proyecto: Laura Vanessa Rodríguez Suárez Vo. Bo. VT: Lorenzo Uribe, Julián Niño, David Herrera – No. Interno VT: 393.</p> <p>Copia: Dr. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General del Senado de la República.</p>
---	--

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones

² Gaceta de Congreso de la República No. 775 de fecha 20 de junio de 2023. Página 2.

³ Por la cual se dictan normas generales a las cuales debe sujetarse el Gobierno para modificar los aranceles, tarifas y demás disposiciones concernientes al Régimen de Aduanas.

⁴ Artículo 736, Decreto 1165 de 2019.

⁵ Por la cual se reglamenta el Decreto 1165 del 02 de julio de 2019.

⁶ Artículos 660 y siguientes.

CONCEPTO JURÍDICO A LA PONENCIA PROPUESTA PARA CUARTO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2023 SENADO, 100 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se institucionaliza el día sin IVA como Política de Estado para proteger el poder adquisitivo de los hogares y estimular la economía colombiana, y se dictan otras disposiciones.

3. Despacho Viceministra Técnica
Bogotá D.C.,



Radicado: 2-2023-066940
Bogotá D.C., 13 de diciembre de 2023 17:05

Honorable Congresista
IVAN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ
Senado de la República
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-68
Ciudad.

Radicado entrada
No. Expediente 55196/2023/OFI

Asunto: Comentarios a la ponencia propuesta para cuarto debate al Proyecto de Ley No. 140 de 2023 Senado, 100 de 2022 Cámara "Por medio de la cual se institucionaliza el día sin IVA como Política de Estado para proteger el poder adquisitivo de los hogares y estimular la economía colombiana, y se dictan otras disposiciones."

Respetado Presidente:

De manera atenta, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia propuesta para cuarto debate al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El proyecto de Ley del asunto, de iniciativa parlamentaria, de acuerdo con lo contemplado en su artículo 1, tiene por objeto "institucionalizar como política de Estado la medida del Día sin IVA y establecer parámetros para garantizar su aplicación y evaluación, con el propósito de proteger el poder adquisitivo de los hogares y estimular la economía colombiana". Para el efecto, la iniciativa propone que el Gobierno nacional pueda decretar hasta tres (3) días al año bienes de alta relevancia y necesidad que estarán exentos del impuesto sobre las ventas (IVA), sin derecho a devolución y/o compensación, los cuales serán definidos antes del 10 de enero de cada año.

Respecto de esta propuesta, el proyecto de ley no prevé un mecanismo que garantice que la medida efectivamente va a beneficiar a los consumidores, por lo que puede suceder que los productores y vendedores de los bienes y servicios, que a su vez son los responsables del tributo, modifiquen sus precios para capturar el beneficio. En otras palabras, la no previsión de un mecanismo que garantice el beneficio de los consumidores daría lugar al incumplimiento de su propósito.

De otra parte, este tipo de propuestas favorecen a las personas de más altos ingresos que tienen la posibilidad de planear su consumo de tal forma que pueden aprovechar este tipo de beneficios. De esta

1 Gaceta del Congreso No. 1052 de 2023, Pág. 22.

manera, la medida sería regresiva, lo que iría en contravía de lo dispuesto en el artículo 363 de la Constitución Política².

Aunado a lo anterior, respecto de estas propuestas que incluyen beneficios tributarios, es preciso resaltar que el año pasado fue sancionada la Ley 2277 de 2022 "Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones", de iniciativa de este Ministerio, cuyo articulado buscó, entre otros fines, "lograr la consecución suficiente de recursos para financiar el fortalecimiento del sistema de protección social"³, lo cual se alcanza "a través de ajustes al sistema tributario, que permiten avanzar en materia de progresividad, equidad, justicia, simplicidad y eficiencia"⁴.

Esta Ley contiene la política tributaria y fiscal actual del país para el cumplimiento de los deberes constitucionales y planes de gobierno que regirán en adelante y que están consignados principalmente en el Plan Nacional de Desarrollo. De manera que cualquier ajuste a esta política requiere la evaluación del impacto sobre la misma, especialmente sobre las finanzas públicas y el gasto social, debido a que con esta se espera recaudar recursos adicionales por \$17,5 billones en el 2023. Sobre este punto, se resalta que la Ley 2277 de 2022, en su artículo 96, previó la derogatoria —a partir del 1 de enero de 2023— de los artículos 37, 38 y 39 de la Ley 2155 de 2021. Estos artículos derogados contenían disposiciones similares a las contenidas en el Proyecto de Ley en comento.

Igualmente, cabe advertir que todo beneficio tributario que se incluya en un proyecto de Ley debe contar con el aval del Gobierno nacional, representado en este Ministerio en asuntos tributarios⁵, de acuerdo con lo establecido en el artículo 154 de la Carta Política y la interpretación de este artículo por la Corte Constitucional⁶, so pena de incurrir en un vicio de inconstitucionalidad, de manera que estas propuestas de ley podrían incurrir en un vicio de inconstitucionalidad al no contar con el aval de este Ministerio, por las razones expuestas.

A continuación, se presenta el efecto fiscal de la medida:

Tabla 1. Impacto Fiscal día sin IVA

Impacto Fiscal día sin IVA	SMM	% del PIB
2024	708,9	0,04
2025	752,5	0,04
2026	807,9	0,04
2027	859,1	0,04
2028	913,5	0,04
2029	971,4	0,04
2030	1033,0	0,04
2031	1098,4	0,04
2032	1168,0	0,04
2033	1242,1	0,04
2034	1320,8	0,04

² ARTÍCULO 363. El sistema tributario se funda en los principios de equidad, eficiencia y progresividad. Las leyes tributarias no se aplicarán con retroactividad.
³ Gaceta del Congreso 917 de 2022.
⁴ Gaceta del Congreso 917 de 2022.
⁵ Decreto 4713 de 2008 "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Hacienda y Crédito Público."
⁶ Ver, entre otras, la sentencia C-821 de 2011.

Fuente: Marco Fiscal de Mediano Plazo – Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Visto lo anterior y teniendo en cuenta que el parágrafo 4 del artículo 2 dispone que solamente podrá decretarse el día o los 3 días sin IVA, siempre que se demuestre la sustitución de fuente que genere el impacto fiscal de dicha medida o previo concepto del Ministerio de Hacienda y DIAN, es clara la imposibilidad de neutralizar el impacto fiscal que se causaría, habida cuenta la ausencia de fuente de financiación sustituta.

Dadas las consecuencias fiscales que conllevaría implementar la iniciativa, es necesario que los autores y ponentes den cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003⁷, que establece toda iniciativa debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el respectivo financiamiento.

Por lo expuesto, esta Cartera Ministerial se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley del asunto y manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigentes.

Cordialmente,

MARÍA FERNANDA VALDÉS VALENCIA
Viceministra Técnica
DGPM/DIAN/OAJ
Con Copia: Dr. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario del Senado de la República
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco
Elaboró: Sonia Ibaigón Avila
Vc. Bo. VT.: David Herrera, Julián Niño, Lorenzo Uribe. - No. Interno VT: 389.

⁷ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras

CONCEPTO JURÍDICO AL TEXTO APROBADO EN TERCER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 119 DE 2023 SENADO, 311 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se crea la Política Pública de Cárceles Productivas (PCP) en favor de la población privada de la libertad, se establecen incentivos tributarios y administrativos para fomentar la vinculación de entidades y organizaciones a los programas productivos carcelarios y se dictan otras disposiciones.

<p>3. Despacho Viceministra Técnica</p> <p>Bogotá D.C.,</p>  <p>Radicado: 2-2023-068961 Bogotá D.C., 13 de diciembre de 2023 18:58</p> <p>Honorable Congresista IVÁN LEÓNIDAS NAME VÁSQUEZ Senado de la República CONGRESO DE LA REPÚBLICA Carrera 7 No. 8-68 Bogotá D.C.</p> <p>Radicado entrada No. Expediente 55219/2023/OFI</p> <p>Asunto: Consideraciones al texto aprobado en tercer debate al Proyecto de Ley No. 119 de 2023 Senado, 311 de 2022 Cámara, "Por medio de la cual se crea la política pública de cárceles productivas (PCP) en favor de la población privada de la libertad, se establecen incentivos tributarios y administrativos para fomentar la vinculación de entidades y organizaciones a los programas productivos carcelarios y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Respetado Presidente:</p> <p>De manera atenta, dando cumplimiento al artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, y en atención a la solicitud elevada por la Honorable Senador Gustavo Adolfo Moreno Hurtado, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado en tercer debate al proyecto de Ley referenciado en el asunto, en los siguientes términos:</p> <p>El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, de acuerdo con su artículo 1, tiene como propósito "crear, con carácter de permanencia, la política pública de cárceles productivas (PCP) en favor de la población privada de la libertad, la cual propiciará, incentivará y promoverá la participación del sector público y privado en los procesos de resocialización, rehabilitación y reinserción social de dicha población, así como establecer algunos beneficios de orden tributario y administrativo para aquellas entidades, empresas y organizaciones que se vinculen y participen en el programa".</p> <p>Para tal fin, la iniciativa establece las siguientes propuestas, entre otras: (i) creación de la política pública de cárceles productivas (PCP); (ii) creación, por parte de la Nación y las entidades territoriales, de programas de cárceles productivas para que la población privada de la libertad confeccione, elabore y produzca bienes comerciales, alimentos, artesanías, productos agrícolas, entre otros; (iii) los internos tendrán derecho a que se remuneren sus labores y servicios por parte de las empresas y organizaciones</p> <p>¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones</p>	<p>que participen en el programa; (iv) se crea el Fondo de Sostentamiento de la Política Pública de Cárceles Productivas (FONPCP) como una cuenta especial del Ministerio de Justicia y del Derecho, sin personería jurídica, administrado por dicha entidad y el cual tendrá por objeto garantizar la permanencia de la política pública de cárceles productivas (PCP) y los programas de cárceles productivas; (v) establecimiento de incentivos y beneficios tributarios para las empresas que hagan parte de los programas.</p> <p>1. Inclusión de beneficios tributarios</p> <p>Respecto de las propuestas de carácter tributario, se establecen los siguientes beneficios a las entidades u organizaciones que se vinculen y participen en los programas de cárceles productivas: (i) la exclusión de IVA sobre la comercialización de los productos elaborados, preparados, confeccionados o producidos al interior de los centros de reclusión; (ii) la exclusión de IVA y aranceles para los insumos requeridos en la dotación, operación y mejoramiento del sistema carcelario, así como los bienes requeridos para satisfacer las necesidades básicas y alimentarias de los reclusos, y aquellos requeridos para el desarrollo de actividades productivas al interior de los establecimientos de reclusión; (iii) la exclusión del impuesto al consumo de restaurantes y bares, a la venta de alimentos y bebidas dentro del establecimiento de reclusión; (iv) descuento del 25% del impuesto de la renta y complementarios, aplicable sobre el monto de los gastos por salarios cancelados a favor de la población privada de la libertad; (v) descuento del 25% del impuesto de la renta y complementarios, aplicable sobre el valor de las inversiones realizadas para brindar insumos, maquinaria, elementos de producción y servicios de capacitación bajo el esquema del PCP; (vi) descuento del 25% del valor de las tarifas que se causen en todos los trámites y servicios administrativos ante las entidades del orden nacional y ante las cámaras de comercio; (vii) autorización a las entidades territoriales para otorgar reducciones en los tributos que corresponden a cada entidad territorial.</p> <p>Respecto de estos beneficios, es preciso resaltar la implementación de la Ley 2277 de 2022 "Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones", de iniciativa de este Ministerio, cuyo articulado busca, entre otras cosas, "lograr la consecución suficiente de recursos para financiar el fortalecimiento del sistema de protección social"², lo cual se alcanza "a través de ajustes al sistema tributario, que permiten avanzar en materia de progresividad, equidad, justicia, simplicidad y eficiencia"³. Esta Ley tiene por objeto reducir sustancialmente las exenciones que existen en el régimen del impuesto de renta de personas naturales, que benefician fundamentalmente a los contribuyentes de más altos ingresos, así como la eliminación de beneficios que generan asimetrías injustificadas en sectores productivos.</p> <p>Esta ley contiene la política tributaria y fiscal actual del país que regirá para el cumplimiento de los deberes constitucionales y planes de gobierno que regirán en adelante y que están consignados principalmente en el Plan Nacional de Desarrollo. De manera que cualquier ajuste a esta política requiere la evaluación del impacto sobre la misma, especialmente sobre las finanzas públicas y el gasto social, debido a que con la misma se espera recaudar recursos adicionales por \$17,5 billones en el 2023.</p> <p>De otra parte, si bien la potestad legislativa otorga un amplio margen de configuración, no puede entenderse que el mismo sea absoluto, pues de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la facultad del legislador para establecer beneficios tributarios debe estar fundada en razones de orden</p>
<p>fiscal, económico o social⁴, además, de estar limitada por los principios de equidad, eficiencia y progresividad del sistema tributario⁵.</p> <p>En segundo lugar, se destaca que, según el artículo 154 de la Constitución Política, por iniciativa del Gobierno nacional sólo se podrán dictar o reformar las leyes que tengan como propósito decretar exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales y en caso de que cursen en el Congreso de la República proyectos de ley de iniciativa parlamentaria con dicho contenido, deberán contar con el aval del Gobierno nacional, representado en esta Cartera Ministerial en materia tributaria, conforme a sus competencias⁶, tal como lo ha determinado la jurisprudencia de la Corte Constitucional⁷. De ahí que el Proyecto de Ley del asunto podría resultar inconstitucional en la medida que decreta beneficios tributarios sin el aval del Gobierno nacional.</p> <p>Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, es pertinente dar las siguientes consideraciones puntuales respecto de los beneficios propuestos, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los beneficios tributarios propuestos consistentes en la exclusión de IVA sobre la comercialización de los productos elaborados, preparados, confeccionados o producidos al interior de los centros de reclusión, y de los bienes que sean requeridos para satisfacer las necesidades básicas y alimentarias de los reclusos, ya se encuentran previstos en la legislación colombiana, respectivamente, en el artículo 94 de la Ley 2277 de 2022 y el numeral 14 del artículo 476 del Estatuto Tributario, de manera que se solicita su eliminación, para efectos de evitar duplicidad y dispersión normativa. La propuesta de exclusión del impuesto sobre las ventas de los bienes "que se destinen para desarrollar actividades productivas al interior de los centros de reclusión", resulta de difícil implementación ya que no hace referencia a ningún hecho generador del tributo y además no es claro si se refiere a la exclusión a la compra de activos fijos para desarrollar las actividades como se deduce del texto o a la adquisición de materias primas para la producción de bienes. En caso de ser lo último, esta exclusión sería innecesaria, dado que la venta de los bienes resultantes estaría sujeta al IVA. Ahora bien, si la propuesta se refiere a la adquisición de los bienes que constituirían activos fijos reales productivos, es de recordar que el impuesto puede recuperarse vía descuento del impuesto sobre la renta, en los términos del artículo 258-1 del Estatuto Tributario. La exclusión del impuesto nacional a los responsables del consumo de restaurantes y bares la venta de alimentos y bebidas al interior de los centros de reclusión requiere precisión técnica, en la medida que confunde la responsabilidad del impuesto, la cual se predica de los sujetos con la causación o la exclusión de este. Respecto de los beneficios tributarios al impuesto de renta y complementarios, el proyecto no cuenta con suficiente información que permita profundizar sobre su conveniencia, pertinencia y procedencia. En cuanto al descuento tributario del "veinticinco por ciento 25% del valor de las inversiones que se realicen con el propósito de facilitar y proveer insumos, maquinaria, elementos de producción 	<p>y servicios de capacitación a los programas de cárceles productivas", el texto propuesto no da claridad sobre lo que se entiende por "inversiones", por lo que podría presentar diferentes interpretaciones su implementación y dificultades en la fiscalización.</p> <p>Finalmente, dado que estos beneficios tributarios se limitarían a los centros de reclusión, la fiscalización por parte de la DIAN sería sumamente compleja y la implementación de esta política podría enfrentar dificultades operativas importantes.</p> <p>2. Impacto fiscal de la iniciativa</p> <p>2.1. Impacto fiscal respecto de la nación</p> <p>El párrafo segundo del artículo 2 de la presente iniciativa extiende la política pública de cárceles productivas (PCP) a las cárceles y penitenciarias destinadas para la reclusión de los miembros de la Fuerza Pública. A su vez, el artículo 9 contempla los términos y condiciones de los convenios que se suscriban con el fin de crear Programas de Cárceles Productivas en Cárceles y penitenciarias para miembros de la Fuerza Pública los cuales serán acordados entre dichas cárceles y penitenciarias y la entidad, empresa u organización seleccionada, con base en la información que conste en la solicitud de vinculación.</p> <p>Al respecto, el Ministerio de Defensa en comunicación dirigida a esta Cartera Ministerial el 1 de septiembre de 2023 manifestó que actualmente el sector Defensa no tiene competencia para adelantar las acciones que la iniciativa legislativa propone ejecutar, toda vez que, en cuanto al funcionamiento de los centros de reclusión militares el Ministerio de Defensa, solamente tiene la función de (i) establecer los lugares autorizados para su funcionamiento, (ii) construir o adecuar los centros de reclusión para miembros de la Fuerza Pública, previo concepto del INPEC y (iii) garantizar que el personal a cargo de la custodia y vigilancia y de los procesos de resocialización cumpla con los requisitos, de independencia, capacitación e idoneidad para su labor</p> <p>A su vez, se contempla como medidas adicionales que los programas de cárceles productivas deberán garantizar espacios productivos de trabajo al interior de los establecimientos de reclusión. No obstante, si bien es cierto que en la disposición se menciona que deberá evaluarse la capacidad instalada de cada establecimiento de reclusión para definir los programas, mejorar la capacidad instalada de infraestructura física para adelantar los programas de cárceles productivas, es un gasto que tendría que ejecutar la USPEC, a través del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la Infraestructura Física de los EROn a Cargo del INPEC - Nacional", teniendo en cuenta las proyecciones de mediano plazo y los recursos aprobados para la vigencia 2024.</p> <p>Por su parte, el artículo 5 dispone que el Gobierno nacional realizará una convocatoria pública dirigida a entidades y organizaciones públicas y privadas a fin de hacerlas partícipes de los programas de cárceles productivas. Sobre esto, es preciso reiterar que estas propuestas deberán sujetarse a lo dispuesto en el Decreto 444 de 2023⁸, que incorporó medidas de austeridad relacionadas, entre otras cosas, con el ahorro en publicidad y la modificación de la planta de personal. De manera que, al margen de que las entidades del orden nacional que hacen parte del Presupuesto General de la Nación puedan tener en sus presupuestos la financiación de campañas publicitarias, es importante tener en cuenta que las mismas deben observar y estar alineadas con las políticas de austeridad -como un compromiso en la reducción del Gasto Público-, promovidas desde el Gobierno nacional.</p> <p>⁴ Corte Constitucional. Sentencia C - 109 de 2023. MS. Paola Andrea Meneses Mosquera. "96. (...) tales como: (i) la recuperación y desarrollo de áreas geográficas deprimidas en razón de desastres naturales; (ii) el fortalecimiento patrimonial de empresas o entidades que ofrecen bienes o servicios de sensibilidad social; (iii) el incremento de la inversión en sectores vinculados con la generación de empleo masivo; (iv) la protección de determinados ingresos laborales; (v) la protección a los cometidos de la seguridad social; y (vi) en general, una mejor redistribución de la renta global que ofrece el balance económico del país."</p> <p>⁵ Ibidem</p> <p>⁶ Decreto 4712 de 2008 "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Hacienda y Crédito Público."</p> <p>⁷ Ver sentencia C- 821 de 2011, entre otras</p> <p>⁸ Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2023 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.</p>

Eso último sumado al hecho de que entidades como el INPEC no tienen previsto partida alguna para este tipo de gasto. Por tanto, se recomienda adicionar en el primer párrafo, que las medidas allí dispuestas deberán ejecutarse con sujeción a las restricciones de austeridad del gasto público establecido en la normatividad vigente sobre la materia y eliminar el segundo párrafo.

En cuanto al párrafo primero del artículo 10, que establece que de las remuneraciones reconocidas a la PPL se descontará del valor total de la misma un monto equivalente al cinco por ciento (5%) cuya destinación será al Fondo de Sostenimiento de la Política Pública de Cárceles Productivas (FONPCP), es necesario mencionar que mediante el Decreto 756 de 1939⁹ se crearon las cajas Especiales de los establecimientos de detención, por lo anterior ya existe en el presupuesto de ingresos del INPEC un Fondo Especial con recursos propios por concepto de Cajas Especiales con destino al desarrollo de actividades comerciales, industriales y agropecuarias que se adelantan al interior de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, por parte de la Población Privada de la Libertad (PPL).

Actualmente, dentro de los proyectos productivos que se desarrollan al interior de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) existen empresas vinculadas que utilizan mano de obra de la PPL, en cuya remuneración se descuenta el diez (10%), el cual tiene por destinación la Caja Especial (su objetivo es el apalancamiento de nuevos proyectos o actividades productivas). En tal sentido, se le cargará un cinco por ciento (5%) adicional de sus ingresos para el fondo mencionado.

De otra parte, el artículo 13 contempla la creación del Fondo de Sostenimiento de la Política Pública de Cárceles Productivas (FONPCP) como una cuenta especial del Ministerio de Justicia y del Derecho, sin personería jurídica, con recursos del Presupuesto General de la Nación. Sobre esta propuesta es necesario advertir que su creación se constituiría como un gasto no previsto en el presupuesto ya aprobado para la vigencia 2024, el cual no está contemplado en el Marco de Gasto de Mediano Plazo vigente (Documento Conpes 4120 de julio de 2023).

Ahora bien, en el proyecto no se hace ninguna mención a las Cajas Especiales, de suerte que no es claro si lo pretendido con este nuevo Fondo es que desaparezcan dichas Cajas. Dado que el proyecto de ley se plantea como una política pública, en caso de hacerse ley, sería necesario articular lo pretendido con el decreto 756 de 1939, así como revisar la pertinencia de que la administración del Fondo Cuenta Especial este a cargo del Ministerio de Justicia y del derecho cuando la ejecución del gasto la realiza el INPEC.

2.2. Impacto sobre las entidades territoriales

Es importante precisar que, en materia de financiación de las competencias asignadas por la Ley 65 de 1993¹⁰ a las entidades territoriales, no existe hoy día claridad en torno a las fuentes de recursos con que cuentan esas entidades para esos efectos, puesto que ni la Ley en mención, ni normas posteriores han señalado una fuente de financiación para la asunción por parte de departamentos, municipio y distritos de esas competencias, lo que ha derivado en serias dificultades para su cumplimiento. Ello para decir que cualquier imposición adicional que se haga a las entidades territoriales en materia carcelaria, ya sea de infraestructura, mantenimiento y/o administración, va a ahondar más dichas dificultades.

Ahora bien, en lo relacionado con el impacto que puedan generar las medidas contenidas sobre las entidades territoriales, el articulado propuesto consagra en cabeza de estas la obligación de diseñar la política pública local de cárceles productivas a "su capacidad económica y administrativa", obligación que se refuerza al señalar que "la nación y las entidades territoriales **deberán crear programas de**

⁹ Por el cual se crean las Cajas Especiales de los establecimientos de detención, reforma y pena, de la República
¹⁰ Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

cárceles productivas para que la población privada de la libertad confeccione, elabore y produzca viene(...). Obligaciones que podrían tener repercusiones en sus finanzas al no determinar una fuente de financiación lo que podría desconocer lo normado en el artículo 356 de la Constitución Política, que contempla "(...) No se podrá descentralizar competencias sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas".

3. Consideraciones finales

Finalmente, respecto del objeto de esta iniciativa, es importante destacar que para este Gobierno es prioritario avanzar en una Humanización de la política criminal y superación del Estado de Cosas inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria, razón por la cual desde la Ley 2294 de 2023¹¹ se expone en sus bases que, "El Gobierno Nacional impulsará la diversificación de fuentes de financiación y la vinculación de capital privado para la provisión de establecimientos educativos, centros de desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en artes, cultura, deportes, ciencia y tecnología y ambiente, centros carcelarios, infraestructura deportiva, cultural u otra infraestructura social. (...)"¹².

Así, la mencionada Ley en su artículo 87 insta la atención integral en salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores para que se realicen tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización. Asimismo, la población privada de la libertad en centros recibirá atención continua bajo 3 ejes fundamentales: promoción, prevención y atención integral.

En línea con lo anterior, el Gobierno nacional radicó en el Congreso de la República, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho, el pasado 03 de agosto de 2023, el Proyecto de Ley 108 de 2023 Cámara, "Por medio del cual se asigna competencias transitorias a la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios en materia de alimentación para atender situación humanitaria en centros de detención transitoria", el cual se encuentra pendiente de rendir cuarto debate.

Adicionalmente, este Gobierno, a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, e iNNpulsa Colombia, se encuentran adelantando la iniciativa Centros de Reindustrialización ZASCA como parte de la estrategia para el desarrollo de la economía popular, con enfoque territorial que se viene impulsando desde el Gobierno nacional. Así, por ejemplo, en noviembre de este año, el Gobierno nacional inauguró los primeros tres Centros de Reindustrialización ZASCA Renacer del país, dentro de los cuales se encuentran los centros ZASCA Renacer ubicados en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON de COIBA (Picalaña) y El Espinal, ubicados en el Tolima, y de Guaduas, en Cundinamarca que beneficiarán a 240 personas privadas de la libertad¹³.

¹¹ Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida".
¹² <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portal/DNP/PND-2023/2023-05-04-bases-plan-nacional-de-inversiones-2022-2026.pdf> - pag 68
¹³ <https://www.minicit.gov.co/prensa/noticias/industria/primeros-tres-centros-de-reindustrializacion-zasca>

Finalmente, dadas las implicaciones fiscales que tendría la entrada en vigencia de las propuestas analizadas, es necesario que los autores y ponentes den cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que establece todo Proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el respectivo financiamiento.

Por lo expuesto, este Ministerio solicita revisar la pertinencia de continuar con el trámite legislativo del proyecto de ley dadas las consideraciones fiscales manifestadas y las recientes medidas legislativas aprobadas por el Congreso de la República, en materia de política criminal, además de las iniciativas radicadas en esa Corporación por parte del Gobierno nacional, además de las que se encuentra trabajando éste, a través de la Cartera ministerial de Justicia.

Igualmente, se manifiesta la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Cordialmente,

MARÍA FERNANDA VALDÉS VALENCIA
 Viceministra Técnica
 DGPPN/DGPM/DIAN/DGRESS/OAJ

CONCEPTO JURÍDICO AL INFORME DE PONENCIA PROPUESTO PARA CUARTO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 139 DE 2023 SENADO - 242 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se reconoce y protege de forma integral la labor y los derechos de las mujeres buscadoras de víctimas de desaparición forzada.

Table with 2 columns: Left column contains administrative details (Despacho Viceministra Técnica, Bogotá D.C., Honorable Congresista IVÁN LEÓNIDAS NAME VÁSQUEZ, Congreso de la República) and the main body of the legal concept text. Right column contains additional text and footnotes.

CONTENIDO
Gaceta número 57 - Jueves, 8 de febrero de 2024
SENADO DE LA REPÚBLICA
PONENCIAS
Informe de ponencia positiva para primer debate y texto propuesto al Proyecto de Ley número 110 de 2023 Senado, por medio de la cual se mejora y fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 1
CONCEPTO JURÍDICOS
Concepto jurídico al texto definitivo aprobado en primer debate al Proyecto de Ley número 28 de 2023 Senado, por medio de la cual se establecen los lineamientos para que la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) done al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) artículos aprehendidos, decomisados o abandonados y se dictan otras disposiciones. 12
Concepto jurídico a la ponencia propuesta para cuarto debate al Proyecto de Ley número 140 de 2023 Senado, 100 de 2022 Cámara, por medio de la cual se institucionaliza el día sin IVA como Política de Estado para proteger el poder adquisitivo de los hogares y estimular la economía colombiana, y se dictan otras disposiciones..... 13
Concepto jurídico al texto aprobado en tercer debate al Proyecto de Ley número 119 de 2023 Senado, 311 de 2022 Cámara, por medio de la cual se crea la Política Pública de Cárceres Productivas (PCP) en favor de la población privada de la libertad, se establecen incentivos tributarios y administrativos para fomentar la vinculación de entidades y organizaciones a los programas productivos carcelarios y se dictan otras disposiciones. 14
Concepto jurídico al informe de ponencia propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley número 139 de 2023 Senado - 242 de 2022 Cámara, por medio de la cual se reconoce y protege de forma integral la labor y los derechos de las mujeres buscadoras de víctimas de desaparición forzada..... 16