**PROYECTO DE LEY NO. \_\_\_\_\_\_\_ DE 2020 – CÁMARA**

**“Por medio de la cual se autoriza a la Asamblea del departamento del Meta para emitir la Estampilla pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Meta**.”

**\* \* \***

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1**°. **Objeto y valor de la emisión**. Autorícese a la Asamblea del departamento del Meta para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Meta, hasta por la suma de doscientos mil millones de pesos ($200.000.000.000.)

**Artículo 2°**. **Destinación.** Los valores recaudados por la estampilla a la que se refiere el artículo anterior se destinarán a:

1. Atención y dotación de elementos necesarios para la adecuada atención de pacientes con COVID-19, como ventiladores y camas UCI o cualquier otro tipo de instrumento o recurso médico necesario.
2. Pago de salarios, honorarios u obligaciones con los trabajadores y profesionales del sector público en el Departamento que se requieran para garantizar la prestación del servicio de salud.
3. Mantenimiento, ampliación y remodelación de la planta física de las entidades a las que hace referencia el artículo 1º.
4. Adquisición, mantenimiento o reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que prestan las instituciones a que se refiere el artículo anterior para desarrollar y cumplir adecuadamente con la función propia de cada una.
5. Dotación de instrumentos para los diferentes servicios.
6. Compra de suministros necesarios para la prestación del servicio de salud.
7. Compra y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que se requieran para su cabal funcionamiento.
8. Adquisición y mantenimiento de nuevas tecnologías a fin de dotar a las diferentes áreas asistenciales de las entidades a las que hace referencia el artículo 1º, en especial las de laboratorio, unidades de diagnóstico, unidades de cuidados intensivos, de hospitalización, biotecnología, informática o comunicaciones, de capacidad para atender la demanda de servicios por parte de la población del Departamento.

**Parágrafo Primero.** Los recaudos provenientes de la estampilla se asignarán de acuerdo con las necesidades que presente el sector salud, así como a los hospitales públicos de los diferentes niveles, los centros de salud, los puestos de salud o los recursos mediante los cuales se prestan los servicios de salud y se encuentren instalados en el Departamento.

Adicionalmente, las asignaciones de que trata el presente parágrafo deberán tomar en consideración el número de pacientes atendidos y a la complejidad de los procedimientos que realiza.

**Parágrafo Segundo.** De conformidad con el artículo 47 de la Ley 863 de 2003, los ingresos que perciban las entidades territoriales por concepto de estampillas autorizadas por la ley serán objeto de una retención equivalente al veinte por ciento (20%) con destino a los fondos de pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos. En caso de no existir pasivo pensional en dicha entidad, esta podrá destinar los recursos de acuerdo al presente artículo.

**Artículo 3°. Atribución**. Autorícese a la Asamblea Departamental del Meta para que determine las características, tarifas, hechos económicos, sujetos pasivos y activos, las bases gravables y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla en las operaciones que se deban realizar en los diferentes municipios del departamento del Meta.

La Asamblea Departamental del Meta facultará a los Concejos de los Municipios del Departamento, para que adopten la obligatoriedad de la aplicación de la estampilla en su municipio, cuya emisión se autoriza por esta ley, conforme a lo señalado en el artículo 1º.

**Parágrafo.** Se excluyen de este pago los contratos de prestación de servicios suscritos con personas naturales.

**Artículo 4°. Información al Gobierno nacional.** Las ordenanzas que expida la Asamblea Departamental del Meta en desarrollo de la presente ley serán llevadas a conocimiento del Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección de Apoyo Fiscal.

**Artículo 5°. Responsabilidad**. La obligación de adherir y anular la estampilla física a que se refiere esta ley queda a cargo de los funcionarios departamentales y municipales que intervengan en los actos o hechos sujetos al gravamen determinados por la ordenanza departamental que se expida en desarrollo de la presente ley. El incumplimiento de esta obligación se sancionará por las autoridades disciplinarias correspondientes.

**Artículo 6°. Destinación**. El valor recaudado por concepto de la venta de la estampilla se destinará exclusivamente para atender los rubros estipulados en el artículo 2° de la presente ley. La tarifa con que se graven los distintos actos no podrá exceder del tres por ciento (3%) del valor de los hechos a gravar.

**Artículo 7°. Recaudos**. Los recaudos provenientes de la estampilla estarán a cargo de la Secretaría de Hacienda Departamental y, en el caso de los municipios corresponderá su recaudo a las tesorerías municipales.

Las tesorerías municipales le harán periódicamente las transferencias del recurso a la Secretaría de Hacienda Departamental, para que ésta distribuya los recursos conforme a las disposiciones y destinaciones específicas contempladas en la presente ley, y en los términos de la ordenanza emitida por la Asamblea del Departamento del Meta.

**Artículo 8°. Control.** El control y vigilancia fiscal del recaudo, del traslado oportuno y de la inversión de los recursos provenientes del cumplimiento de la presente ley, estará a cargo de la Contraloría Departamental del Meta.

.

**Artículo 9°. Vigencia**. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas aquellas normas que le sean contrarias.

**Maritza Martínez Aristizábal**

Senadora de la República

**PROYECTO DE LEY NO. \_\_\_\_\_\_\_ DE 2020 – CÁMARA**

**“Por medio de la cual se autoriza a la Asamblea del departamento del Meta para emitir la Estampilla pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Meta**.”

\* \* \*

**Exposición de motivos**

De acuerdo con el más reciente Análisis de Situación en Salud (2019) del Ministerio de Salud, así como de los indicadores en salud (2019) publicados por la misma cartera, el Departamento del Meta cuenta en la actualidad con una Cobertura del SGSSS del 92,9%, representado de la siguiente forma: 49,9% de los afiliados pertenece al Régimen Subsidiado; 41,3% pertenece al Régimen Subsidiado; mientras que el estante 1,8% hace parte de los denominados Regímenes de Excepción. Si se comparan estas cifras con la línea nacional, se tiene que el Meta se encuentra (1) 1,4 puntos por debajo de la media en cobertura; (2) 4,4 puntos por encima de la media nacional en número de afiliados al régimen subsidiado; (3) 3,6 puntos por debajo de la media nacional en número de afiliados al régimen contributivo; y (4) 2,3 puntos por debajo de la media nacional en lo que a afiliados a los regímenes de excepción se refiere.[[1]](#footnote-1)

En lo que respecta a densidad estimada de talento humano en salud por cada 10.000 habitantes, el Ministerio de Salud, el Meta ocupa el puesto 15º entre las 33 Entidades Territoriales estudiadas, reportando 1395 médicos (14 por cada 10.000 habitantes); 1202 enfermeros (12 por cada 10.000 habitantes); 919 odontólogos (9,2 por cada 10.000 habitantes) y 378 bacteriólogos (3,8 por cada 10.000 habitantes). Al respecto, debe mencionarse que las cifras no toman en consideración que la capacidad instalada y el talento humano en salud del departamento del Meta no sólo atiende de manera rutinaria las necesidades de los poco más de un millón de habitantes que posee, sino que la misma es la encargada de servir de referencia a los habitantes de los demás departamentos de la Orinoquia y la Amazonia, razón por la cual se considera que las cifras evidenciadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social resultan a todas luces lejanas a la realidad y muy por encima de la realidad.[[2]](#footnote-2)

En materia de infraestructura y existencia de IPS en Departamentos, el Meta se ubica en el puesto 17º entre las 33 Entidades Territoriales, disponiendo en su territorio, de acuerdo con el Ministerio de Salud y de Protección Social de 63 sedes de IPS Públicas (14,58% del total de las IPS del Departamento), mientras que dispone 369 IPS de carácter Privado (85,42%)[[3]](#footnote-3). A continuación, se procede a relacionar las más de 60 sedes de IPS Públicas de nivel municipal y departamental (dentro de las cuales se encuentran Hospitales, Centros de Atención en Salud y Puestos de Salud) y quienes serían los destinatarios de los recursos recaudados de conformidad con lo expuesto en el presente proyecto de ley y en los términos de la misma, así:

**TABLA 1**

**IPS Públicas en el departamento del Meta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Municipio** | **Prestador** | **Sedes** |
| Acacías | Hospital Municipal de Acacias ESE | Hospital Municipal de Acacias ESE |
| Puesto de Salud La Independencia |
| Puesto de Salud San Isidro de Chichimene |
| Puesto de Salud de Dinamarca |
| Barranca de Upía | Empresa Social del Estado del Departamento Del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Barranca de Upía |
| Cabuyaro | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Cabuyaro |
| Castilla La Nueva | Hospital De Castilla La Nueva ESE | Hospital De Castilla La Nueva ESE |
| Hospital De Castilla La Nueva ESE – San Lorenzo |
| Hospital De Castilla La Nueva ESE – El Toro |
| Hospital De Castilla La Nueva ESE – Vereda El Turuy |
| Hospital De Castilla La Nueva ESE - Arenales |
| Cubarral | Empresa Social Del Estado Hospital Local de Cubarral | Empresa Social del Estado Hospital Local de Cubarral |
| Cumaral | Empresa Social del Estado del Departamento Del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención Cumaral |
| El Calvario | Empresa Social del Estado Del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención El Calvario |
| El Castillo | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención El Castillo |
| El Dorado | Empresa Social del Estado Hospital Municipal de El Dorado | Empresa Social del Estado Hospital Municipal de El Dorado |
| Fuente De Oro | Hospital Local Primer Nivel E.S.E. Fuente De Oro | Hospital Local Primer Nivel ESE Fuente De Oro |
| Granada | Hospital Departamental de Granada - Empresa Social del Meta | Hospital Departamental De Granada. Empresa Social del Estado |
| ESE Primer Nivel Granada Salud | ESE Primer Nivel Granada Salud |
| Centro de Salud Dos Quebradas |
| Centro de Salud Canaguaro |
| Centro de Salud Aguas Claras |
| Centro de Salud Puerto Caldas |
| Centro de Salud La Playa |
| Guamal | Hospital Local de Guamal Primer Nivel E.S.E. | Hospital Primer Nivel de Guamal |
| Casa PYP del Hospital Local de Guamal |
| La Macarena | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención La Macarena |
| Puesto de Salud San Juan de Lozada |
| Lejanías | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Lejanías |
| Mapiripán | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Mapiripán |
| Puesto de Salud Puerto Alvira |
| Mesetas | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Mesetas |
| Puerto Concordia | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención Puerto Concordia |
| Puerto Gaitán | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención Puerto Gaitán |
| Puerto Lleras | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención Puerto Lleras |
| Puerto López | Hospital Local de Puerto López | Hospital Local de Puerto López ESE |
| Sede Promoción y Prevención |
| Puerto Rico | ESE Hospital Nivel I Puerto Rico | ESE Hospital Nivel I Puerto Rico |
| Restrepo | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención Restrepo |
| San Carlos De Guaroa | Empresa Social del Estado Hospital Local de San Carlos de Guaroa | Empresa Social del Estado Hospital Local de San Carlos De Guaroa |
| San Juan De Arama | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención San Juan De Arama |
| San Juanito | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro De Atención San Juanito |
| San Martín | Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martin de Los Llanos | Empresa Local del Estado Hospital Local de San Martin de Los Llanos |
| Uribe | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Uribe |
| Puesto de Salud La Julia |
| Villavicencio | Hospital Departamental De Villavicencio E.S.E. | Hospital Departamental De Villavicencio Ese |
| Empresa Social del Estado del Municipio De Villavicencio | Puesto de Salud De Morichal |
| Centro de Salud El Porvenir |
| Centro de Salud Comuneros |
| Centro de Salud Popular |
| Centro de Salud Porfia |
| Centro de Salud Recreo |
| Centro de Salud Esperanza |
| Centro de Salud Doce de Octubre |
| Puesto de Salud La Concepción |
| Puesto de Salud Alto Pompeya |
| Centro de Salud Barzal |
| Centro de Salud de Kirpas |
| Puesto de Salud Buena Vista |
| Puesto de Salud Rincón De Pompeya |
| Puesto de Salud Santa Teresa |
| Puesto de Salud Puerto Colombia |
| Centro de Salud La Nohora |
| Centro de Salud La Reliquia |
| Vistahermosa | Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE "Solución Salud" | Centro de Atención Vista Hermosa |

Elaboración Propia. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. En: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/> (Consultado el 19/07/2020)

Debe resaltarse que en lo que respecta a las IPS privadas con capacidad de atención de casos complejos[[4]](#footnote-4), desde hace varios años el Departamento cuenta con un déficit total de camas, el cual ha venido siendo absorbido por el Hospital Departamental de Villavicencio y por su homólogo de Granada. En lo que respecta al primero, se tiene que son constantes las declaratorias de emergencia funcional en donde se han llegado a evidenciar sobreocupaciones de hasta el 250% y que hacen necesario el traslado de los pacientes – si llegan a ser atendidos – a IPS en la ciudad de Bogotá. Situación que resulta enteramente problemática, si se tiene en cuenta la inestabilidad y las difíciles condiciones de movilidad ante los constantes derrumbes a lo largo del corredor vial.

En lo que respecta a transporte asistencial en sus diferentes modalidades (terrestre, aéreo y fluvial), el Meta ocupa la 9ª posición entre las 33 Entidades Territoriales, contando con un total de 227 de estos vehículos, siendo 181 ambulancias básicas y tan solo 46 medicalizadas, situándose entonces en 1,1 por cada 10.000 habitantes, cifra inferior a la razón por cada 10.000 habitantes para el país.

En materia de camas de cuidados intermedios e intensivos, el Meta se ubica en el puesto 16º de 33 entre las Entidades Territoriales objeto de análisis, contando, de acuerdo con el Ministerio de Salud y de la Protección Social, con alrededor de l98 camas para la atención de los más de un millón de habitantes del Departamento, así como de las demás Entidades Territoriales de la Amazonia y la Orinoquia que acuden a las IPS de referencia con las que cuenta el Departamento.

Finalmente, el último indicador tenido en consideración por parte del Ministerio de Salud y de Protección Social para caracterizar la oferta en salud es el de control prenatal y atención obstétrica, en donde el Meta ocupa el puesto 23º de 33 en porcentaje de recién nacidos con cuatro o más controles prenatales (por debajo del promedio nacional); 19º de 33 en el porcentaje de partos atendidos por profesional calificado y en porcentaje de partos que contaron con atención institucional (igualmente por debajo del promedio nacional).

Adicional a lo anterior, resulta extremadamente importante hacer referencia a los diagnósticos y metas endógenas con respecto a la situación del sector salud en el Departamento, tomando en consideración que el presente proyecto de ley funge tan solo como requisito legal habilitante para que la Asamblea Departamental establezca, si a bien lo tiene y en las condiciones que determine, el recaudo de la Estampilla que permitirá a los metenses – así como a los demás habitantes de la Orinoquia y la Amazonia - mejorar los indicadores no solo en cobertura (que como bien se vio se encuentra por debajo del promedio nacional) sino en calidad y oportunidad de acceso al servicio en condiciones dignas.

Así pues, se cree que no existe mejor instrumento que la Ordenanza 1069 del 2020 “Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental (…) para el periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones” – documento que dicho sea de paso contó en su elaboración con toda una serie de espacios de participación ciudadana y de las fuerzas vivas del Departamento, los cuales sirvieron de insumo para su estructuración –, son de diversa índole necesidades y estrategias que enfrenta el sector salud en el departamento del Meta, dentro de las más importantes se encuentran:

1. La insuficiente capacidad instalada para cubrir la demanda de servicios, siendo especialmente relevante la carencia de camas pediátricas (0,69 por cada mil habitantes), unidades de cuidados intensivos de adultos (0,15 por cada mil habitantes); y unidades de cuidados intensivos de pediatría (0,05 por cada mil habitantes).
2. La capacidad de respuesta del Hospital Departamental de Villavicencio (Hospital que estuvo varios años intervenido por la Superintendencia Nacional de Salud y que como se expresó anteriormente, reiteradamente se declara en emergencia funcional) y del Hospital Departamental de Granada (los dos hospitales más importantes del Departamento) es insuficiente, razón por la cual se reconoce en el Plan de Desarrollo de la Entidad Territorial que se han llegado a evidenciar casos en los cuales se ha llegado inclusive a negar el servicio de salud por falta de capacidad, esto a pesar de que los pacientes hayan tenido que incurrir en gastos de desplazamiento, procedentes de cualquiera de los 27 Municipios restantes del Departamento que desafortunadamente no cuentan con la infraestructura sanitaria in situ para poder ser atendidos. En ese sentido, se tiene como meta la remodelación, adecuación y fortalecimiento de las instalaciones de estos dos centros médicos de referencia para la Media Colombia.
3. La necesidad de dar cumplimiento a la Ley 2015 de 2020 y por ende implementar y garantizar la interoperatividad de la historia clínica electrónica para el intercambio de datos clínicos relevantes, así como de los expedientes clínicos de cada persona. Al respecto, debe señalarse que, pese a la importancia de la norma en cuestión, la nueva obligación no se encuentra aparejada de la correspondiente partida presupuestal destinada a cubrir con las erogaciones necesarias para su efectivo cumplimiento, situación que hace necesario buscar alternativas financieras en el seno de las Entidades Territoriales para que estas cuenten con los recursos para dar aplicación a la norma.
4. Mejoramiento de la infraestructura de las ESE de baja complejidad: El Departamento ha asumido el compromiso de mejorar la infraestructura de las ESE de baja complejidad de Municipios PDET (Mesetas, Puerto Lleras, Puerto Concordia, La Macera, Vistahermosa, Puerto Rico, Mapiripán y Uribe) así como de Cubarral y de Villavicencio.
5. Se plantea igualmente dotar a los 17 centros de atención de la ESE Solución Salud del Departamento del Meta de Transporte Asistencial Básico (TAB). Así mismo, en estos centros se plantea la puesta en marcha de la estrategia de Atención Primaria en Salud dirigida a la población rural en los 17 Municipios que cuentan con los servicios de la ESE Departamental.
6. Se plantea aumentar la cobertura del SGSSS en más de 4500 personas, quienes hoy en día fungen como población vulnerable no asegurada. Igualmente, se planteó la meta de garantizar la prestación de servicios de salud a 6300 migrantes no regularizados que se encuentran en el territorio metense.

Sin duda, el margen de mejora que se evidencia a partir de las cifras esbozadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los diagnósticos, planes y estrategias que se vienen planteando desde las máximas instancias del Departamento plantean la necesidad de buscar alternativas y recursos que permitan garantizar su mejoramiento y puesta en funcionamiento, más aún en momentos en donde se evidencian presiones económicas de gran calado – producto de la pandemia y de la caída en la demanda en servicios de salud que se ha venido evidenciando a raíz de la actual coyuntura de emergencia sanitaria – y que tienen la vocación de agravar los problemas estructurales y el deficiente acceso a los recursos necesarios para el funcionamiento debido al ya reconocido incumplimiento en el giro por parte de las EPS a las IPS para el pago de las acreencias en salud.

Tal es el caso de la red hospitalaria de Villavicencio. Una ciudad en donde dos de sus más importantes IPS privadas (Clínica La Primavera (antigua Cooperativa) y Clínica Meta) enarbolaron en el mes de mayo pasado las tristemente célebres banderas rojas, esto último ante la falta de recursos que les permita seguir a flote en la crisis. Pero esta situación no es exclusiva del privado, de hecho, el comité de médicos generales y especialistas del Hospital de Villavicencio manifestó en una carta dirigida al señor Ministro de Salud que la facturación en el centro de atención de referencia no sólo para el Meta sino para la Orinoquia había caído entre enero y marzo a niveles inferiores al 40% y que, de mantenerse dicha perspectiva, no se contaban con los recursos para seguir funcionando.

Y es que mientras la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI) o la Asociación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Meta (ASOIPS) habían venido lanzando un S.O.S. al Gobierno Nacional para evitar sucumbir ante la falta de flujo de caja para continuar funcionando, a las EPS se les han venido garantizando los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) para que asuman el riesgo del aseguramiento y desarrollen las labores de promoción, prevención y atención en salud, esto sin importar si los afiliados usan o no el servicio.

Pero esta actuación – legal pero reprochable – no es sino una de las aristas que demuestran una vez más el comportamiento parasitario de las EPS en el sistema de salud. De acuerdo con el Defensor del Pueblo, “*la atención de la pandemia se está convirtiendo en una excusa para el incumplimiento de las obligaciones de las EPS*”, de acuerdo con el funcionario, son innumerables las quejas y denuncias que ha venido recibiendo la Entidad sobre vulneraciones a los derechos de los pacientes, dando cuenta de procedimientos no autorizados, la no entrega de medicamentos, suspensión de tratamientos y problemas con citas de control, entre otros.

Lo que es más preocupante es que la gran mayoría de las quejas están relacionadas a pacientes con cáncer, con insuficiencias renales, enfermedades huérfanas, cardiopatías y enfermedades mentales. En el mismo sentido, el Defensor cuestionó que a dos meses de haber sido declarada la pandemia y la emergencia sanitaria en el país, las EPS no tengan suficientes canales de información para atender a sus afiliados de manera virtual o telefónica.

De acuerdo con el Ministro de Salud, con corte a mayo de 2020, al SGSSS se han girado poco más de $21,1 billones, desagregados de la siguiente forma:

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Valor** |
| UPC para ambos regímenes (Recursos corrientes – no extraordinarios – que se deben girar para garantizar el funcionamiento del Sistema) | $ 17,5 billones  (Aproximadamente el 40% en giros directos a IPS y proveedores – 60% para EPS – Proporciones de acuerdo con información de ADRES) |
| Procedimientos no incluidos en el Plan Básico de Salud | $ 1,30 billones |
| Saneamiento de Deudas de cuentas de abril de 2018 a mayo de 2019 | $ 0,397 billones |
| Compra de cartera | $ 0,407 billones |
| Acuerdo de Punto Final Territorial | $ 0,553 billones |
| Recursos de Entidades Territoriales – Saldos cuentas maestras | $ 0,840 billones |
| Recursos de Entidades Territoriales – Subsidios a la oferta | $ 0,104 billones |
| Total | $ 21,1 billones |

Las cifras anteriormente mencionadas son dicientes. Sin embargo, no puede perderse de vista que de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (abril de 2020) no existe claridad frente a las deudas consolidadas (de años atrás) que se tienen con el SGSSS, pero parte de un valor que bordea los $20 billones – cifra conservadora si se tiene en cuenta que las agremiaciones han llegado a estimar estas acreencias entre $24 y $34 billones –. En buena hora se expidió el Decreto 521 del 06 de abril de 2020 para agilizar el procedimiento de aclaración. Sin embargo, las necesidades en estos momentos de crisis son apremiantes y si se analizan con detenimiento las cifras aportadas por el Ministro de Salud, en este momento son exiguos los recursos extraordinarios que han entrado al Sistema, al tiempo que – como se puntualizó anteriormente – los recursos por facturación en procedimientos no relacionados con el tratamiento del COVID-19 son cada vez menores en las IPS.

Si a esta situación le sumamos la presión fiscal que recae sobre las Entidades Territoriales para poder hacer frente a las innumerables necesidades y requerimientos de la población en el marco del Aislamiento Preventivo Obligatorio, así como la caída en un 24% en el consumo de alcohol y cigarrillos en el departamento del Meta[[5]](#footnote-5), que a su vez ha devenido, de acuerdo con el gerente de la unidad de rentas del Departamento en declaraciones recientes a medios de comunicación regionales, en una contracción de más del 30% en el recaudo derivado del impuesto al consumo de licores y destilados (del cual, el 37% se destina a la salud en virtud de lo consagrado en la Ley 1816 de 2016), se hace más que necesario apoyar a las Entidades Territoriales y buscar alternativas que permitan garantizar los recursos para la atención de la emergencia sanitaria, sin que se descuiden los planes y metas de mejora de indicadores y en recursos en salud para garantizarle a los metenses (y por extensión de los llaneros y los habitantes de la Amazonia) a acceder a un servicio de salud oportuno, cercano, de calidad y que promueva la prevención de la enfermedad.

De los honorables Representantes,

**Maritza Martínez Aristizábal**

Senadora de la República

1. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2019. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Epidemiología y Demografía (Diciembre 2019). En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf> (Recuperado el 18/07/2020) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ibídem. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibídem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Esta situación es descrita en términos similares en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamento del Meta Secretaría de Salud del Meta - Gerencia de Promoción y Prevención - Oficina de Vigilancia en Salud Pública (2019). [↑](#footnote-ref-4)
5. “Menos consumo de licor, menos dinero a la salud del Meta”. Periódico del Meta, 06 de julio de 2020. En: <https://periodicodelmeta.com/22490-2-meta/> [↑](#footnote-ref-5)