**PROYECTO DE LEY No. DE 2018 CÁMARA DE REPRESENTANTES.**

*“Por medio de la cual se autoriza a la Asamblea Departamental del Vichada para emitir la Estampilla Pro Salud Vichada y se dictan otras disposiciones”*

**EL CONGRESO DE COLOMBIA,**

**DECRETA:**

**Artículo 1°.** Créese la Estampilla Pro Salud del Vichada.

**Parágrafo.** Autorizarse a la Asamblea Departamental del Vichada, para que ordenen la emisión de "la Estampilla Pro Salud Vichada".

**Artículo 2°.** La Estampilla Pro Salud Vichada, cuya emisión se autoriza será hasta por la suma de treinta y cinco mil millones de pesos ($ 35.000.000.000), a precios constantes de 2019.

**Artículo 3°.** Los recursos provenientes de la Estampilla Pro Salud Vichada se destinarán exclusivamente a las siguientes inversiones de las instituciones de salud del departamento del Vichada: Habilitación y legalización de predios, construcción, remodelación, adecuación y dotación de los hospitales, centros de salud y puestos de salud, modernización y adquisición de nuevas tecnologías en las áreas de laboratorio, para actividades de investigación y capacitación, centros de diagnósticos, equipos de cómputo y comunicaciones, mantenimiento, actualización y repotenciación de equipos de los distintos hospitales, centros de salud y puestos de salud de acuerdo al uso para el cual estén destinados; para la compra y renovación del parque automotor de transporte asistencial básico terrestre y fluvial.

**Parágrafo**: Para la construcción y remodelación de hospitales, centros de salud y puestos de salud estos deben estar incluidos en los planes bienales municipales y departamental previo cumplimiento de la normatividad en habilitación conforme a la Ley 9 de 1979, decreto 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014.

**Artículo 4°.** Autorizase a la Asamblea del Departamento del Vichada para que determine los hechos objeto de gravámenes o base imponible de la estampilla de conformidad con el artículo 338 de la Constitución Nacional, que por la presente ley se crea: La contratación que realicen la entidades públicas de orden departamental y municipal; los recintos, constancias, autenticaciones, guías de transporte, venta de ganado y venta de bienes inmuebles urbanos y rurales, títulos académicos, permisos y certificaciones que emita la entidad departamental, las novedades de personal que se produzcan en el departamento a excepción de la nómina o pago mensual de los servidores del departamento.

**Artículo 5°.** La obligación de adherir y anular la estampilla que se autoriza mediante esta ley estará a cargo de los funcionarios del orden departamental que intervengan en los actos o hechos sujetos a gravamen estipulados por la Asamblea mediante ordenanza.

**Artículo 6°.** Los recaudos provenientes de la estampilla estarán a cargo de las Secretarías de Hacienda municipales y Departamental, recaudos que serán manejados en una cuenta fondo de destinación específica dirigida a la inversión en el mismo departamento en que se originaron.

**Parágrafo:** Todos los recursos provenientes de la Estampilla Pro Salud Vichada recaudados por las Secretarias de Hacienda Municipales de manera obligatoria deberán ser transferidos a la Secretaria de hacienda Departamental el último día hábil de cada trimestre vencido.

**Artículo 7°.** Los recursos captados por las Secretarías de Hacienda Municipales y Departamental por concepto de la estampilla que se autoriza en la presente ley, serán distribuidos oportunamente y en forma equitativa por la Secretaría de Hacienda Departamental, de acuerdo a las necesidades de los hospitales, centros de salud y puestos de salud del departamento, teniendo en cuenta las deficiencias del sector y el número de habitantes por cada Municipio.

**Parágrafo:** Para la distribución e inversión de los recursos provenientes de la Estampilla Pro Salud Vichada se debe tener prioridad en la atención primaria a comunidades étnicas, víctimas del conflicto armado, mujeres embarazadas, tercera edad, niñez de 0 a 5 años y estratos 1, 2 y 3 del SISBEN, conforme a los modelos integrales de atención primaria.

**Artículo 8°.** La Contraloría Departamental, ejercerá el control y vigilancia fiscal, de los recursos provenientes de la estampilla autorizada.

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



**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

1. **CONSIDERACIONES GENERALES**

El Departamento de Vichada tiene una población de 75.000 habitantes, aproximadamente según la proyección para el año 2019, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. La población es en su mayoría indígena, aunque también hay presencia de colonos, negritudes, afrocolombianos, raizales y mestizos. El territorio se distribuye en cuatro (4) municipios: Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera, Santa Rosalía y 32 resguardos indígenas. La Secretaría Seccional de Salud del Vichada (SSSV), depende administrativa, financiera y estratégicamente de la Gobernación. En su estructura interna cuenta con una oficina de planeación y tres direcciones técnicas: Participación Social, Salud Pública y la dirección de Aseguramiento y Prestación de servicios. En materia de recursos humanos la SSSV cuenta con 27 cargos en su planta de personal.

1. **MARCO JURIDICO**

El proyecto se fundamenta de conformidad con los artículos 43, 44, 46, 48 ,49 y 50 de la Constitución Nacional, mediante los cuales se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, especial protección a las mujeres embarazadas, derechos fundamentales de los niños, derechos de las personas de la tercera edad y derecho a la seguridad social integral. 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.

La ley 691 de 2001 establece la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en Colombia, garantizando el derecho de acceso y la participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud en condiciones dignas y apropiadas observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.

También lo encontramos reglamentado en la Ley 10 de 1990, Ley 21 de 1991, Ley 9 de 1979, decretos 1811 de 1990 y 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014.

1. **JUSTIFICACIÓN Y OBJETO**

El proyecto de ley autoriza a la Asamblea Departamental del Vichada, la emisión de la estampilla Pro Salud Vichada, con el fin de captar la suma de $35.000.000.000 millones de pesos por el tiempo que dure el recaudo del monto establecido.

Se evidencia en los indicadores de pobreza que el 80.6% de la población del departamento viven en condiciones de pobreza y el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INB), ronda el 60%.

Desde la óptica de los macro indicadores en salud el patrón de comportamiento en salud presenta una tendencia variable, ocasionada por brotes epidemiológicos que afectan negativamente indicadores como la mortalidad infantil, pero otros indicadores como la esperanza de vida al nacer y la reducción de la mortalidad materna y peri natal se han visto disminuidos.

Se destacan por su magnitud y percepción social: la situación Nutricional de los niños y niñas, la natalidad y embarazo en adolescentes, la incidencia de VIH, la morbimortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA), la violencia intrafamiliar, las lesiones de causa externa, los suicidios, el cáncer de mama, de cuello uterino, de próstata, las enfermedades crónicas y degenerativas, la población discapacitada y desplazada, el consumo de sustancias psicoactivas y relacionados con salud mental, los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y los eventos que afectan la salud oral entre otros de interés en salud pública.

La diversidad etno-cultural es una característica de la población del Vichada, que le confiere condiciones especiales que no solo se expresa en la carga diferenciada de la enfermedad, sino también en la oportunidad de demanda de los servicios y en las barreras de acceso a los mismos. Se han encontrado deficiencias en la prestación del servicio especialmente en el área rural del Departamento por parte de las entidades presentadoras de los servicio de salud.

El Departamento presenta dificultades de accesibilidad frente al resto del país, teniendo en cuenta que sus vías de acceso por las precarias condiciones en que se encuentran el servicio deficiente, la aérea es limitada por los horarios de servicio por qué no hay operación en horario nocturno, no hay disponibilidad del servicio diario y los cupos son limitados generando sobrecostos, la terrestre con todas sus deficiencias de infraestructura se asimila a caminos de herradura y trochas veredales, dificultando la movilidad y aumentando los tiempos de desplazamiento generando inconvenientes de accesibilidad a los habitantes de las zonas apartadas, al servicio de salud a tiempo y en condiciones dignas.

La dispersión de la población es de 0,62, siendo una de las más alta del país; lo que constituye junto con la accesibilidad una causal de sobrecosto para ofertar una adecuada cobertura en salud.

El 52,82% corresponde a población mestiza, el 43,35% pertenece a población indígena y el 2,83% pertenece a población afrocolombiana, las cuales preservan sus costumbres en manejo de la enfermedad basándose en su cosmovisión y tradición, lo que genera incompatibilidad entre la medicina tradicional indígena y la occidental, lo que hace necesario de manera urgente realizar un modelo de salud donde se coordine la aplicación de ambos sistemas adecuándolos a las necesidades reales de la población objeto del servicio.

En su mayoría la población esta ubica en el área rural del departamento.

El 62% de la población es menor de 25 años, el 32% se encuentra entre los 25 a 59 años y el 6% son mayores de 60 años, lo que hace que los esfuerzos en salud deben ser fortalecidos a este grupo poblacional.

El índice de natalidad es de las más altas frente al país pero ha venido disminuyendo año tras año.

El departamento cuenta con el 100% de cobertura en el régimen subsidiado, con una convalidación de datos frente al FOSYGA del 91%.

La mortalidad infantil es una de las más altas con relación al resto país con una tasa del 40 por mil nacidos vivos, y la mortalidad materna presenta una razón por 100.000 nacidos vivos de 440 frente a la del país que es a una Razón de 72 por 100.000 nacidos vivos.

La morbimortalidad en general se caracteriza por: La Enfermedad Diarreica Aguda y la Infección Respiratoria Aguda constituyen las causas principales de enfermedad y muerte en el grupo de menores de cinco años, la hipertensión arterial ocupo el primer lugar seguido por la diabetes mellitus, asociadas a trastornos en el metabolismo de lípidos generando aumento de los índices de mortalidad, por enfermedad cardiovascular en los mayores de 60 años, Otras causa de enfermedad en los grupo de 15 a 44 años, 45 a 59 años, de 60 y más, son las molestias originadas por el tipo de trabajo y actividad laboral, como los lumbagos, se presentan también las infecciones urinarias, la Neumonía y el EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) en el grupo de 60 años y más.

Las coberturas en los programas de salud pública son bajas, en el PAI, esto asociado a las condiciones culturales, falta de potabilidad de agua, inadecuado manejo de residuos sólidos y líquidos, inadecuada ingesta alimentaría, no hábitos higiénicos, generan como resultado un aumento de los indicadores de morbimortalidad especialmente en los menores de 5 años.

El Sistema de salud no cuenta con una infraestructura adecuada asistencial (prestación de servicio), ni administrativa a nivel del ente territorial, lo que hace urgente una adecuación del sistema organizacional e inversión en la planta física en ambos niveles.

La infraestructura de los hospitales, centros de salud y puestos de salud existentes no cumple en su mayoría con los requisitos mínimos para una eficiente prestación de los servicios, en especial en la zona rural donde se hace más difícil por la dispersión poblacional, vías de acceso y la diversidad étnica y cultural.

Actualmente no se cuenta con prestación de servicio de segundo nivel en los centros de salud de la Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo generando sobrecostos en el traslado de pacientes a las ciudades de Villavicencio y Bogotá principalmente, ocasionando este hecho una mala prestación en el servicio de salud debido a que las remisiones para los traslados de los pacientes se demoran injustificadamente lo que conlleva en muchos cosos al deceso de los pacientes.

Los recursos del Sistema General de Participaciones ley 715 de 2001, tienen destinación específica y están orientados a la prestación de los servicios para la atención de la salud de la población pobre vulnerable, de otra parte los recursos de Ingresos Corrientes de Libre Destinación son insuficientes, lo que no permite realizar inversiones en infraestructura, dotación y suministro de insumos necesarios para atender y ampliar cobertura a la población en la zona rural, con calidad y oportunidad.

Esta iniciativa ya ha sido adoptada por otras entidades territoriales como los departamentos del Vaupés, Valle del Cauca y Guainía entre otros y los recursos obtenidos por esta vía han sido de gran utilidad para satisfacer las necesidades de la población más vulnerable en materia de salud; el departamento del Vichada como es bien sabido y argumentado en esta exposición de motivos, es una de las regiones más desprotegida en salud incluso mucho más que aquellos departamentos a los cuales se les ha aprobado la estampilla y por tanto la gran necesidad es obtener los recursos suficientes para fortalecer el sistema de salud y ampliar la cobertura del servicio.

Por esta razón se hace necesario impulsar esta iniciativa de creación de la estampilla Pro Salud Vichada que permitiría atender de manera constante, digna y eficiente a toda la población del departamento.

De los Honorables Congresistas,

