

Bogotá, D. C, 09 de marzo de 2021.

Doctor:

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de la República

ASUNTO: Radicación Proyecto de Ley Senado

Respetado Secretario General:

En concordancia con en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y con el artículo 140 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar ante la Secretaría General del Senado de la República el presente Proyecto de Ley ***“POR EL CUAL SE CREA Y AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ PARA EMITIR LA ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES PÚBLICOS, PUESTOS PÚBLICOS DE SALUD Y CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ”***. El documento se encuentra estructurado de la siguiente manera:

- I. Exposición de motivos
- II. Fundamento Jurídico
- III. Objeto de la iniciativa
- IV. Proposición

Cordialmente,



JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA
Senador de la República

PROYECTO DE LEY N° _____ DE 2021 SENADO

***“POR EL CUAL SE CREA Y AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ PARA EMITIR LA ESTAMPILLA
PRO-HOSPITALES PÚBLICOS. PUESTOS PÚBLICOS DE SALUD Y CENTROS
HOSPITALARIOS PÚBLICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ”***

Artículo 1º. Objeto y valor de la emisión. Crease y autorizase a la Asamblea del Departamento del Chocó para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-hospitales Públicos, Puestos Públicos De Salud y Centros Hospitalarios Públicos en el departamento del Chocó, hasta por la suma de CIENTO CINCUENTA MIL MILLONES DE PESOS (\$ 150.000.000.000) a precios constantes del año 2021.

La suma recaudada se asignará por la Asamblea Departamental, de acuerdo a las necesidades que presenten los hospitales públicos de los diferentes niveles de atención, así como la construcción de infraestructura adicional.

Artículo 2º. Destinación. El recaudo subyacente al uso de la estampilla se destinará de forma específica a los gastos e inversiones de los hospitales Públicos, Puestos Públicos De Salud y Centros Hospitalarios Públicos en el departamento del Chocó, que la Asamblea Departamental estipule en razón de los valores recaudados.

El recaudo subyacente a la estampilla a que se refiere el artículo 1º de la presente ley se destinará principalmente en lo siguiente:

1. Adquisición, mantenimiento y reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que prestan las instituciones hospitalarias para garantizar la atención en salud en el departamento del Chocó
2. Dotación de instrumentos para los diferentes servicios asociados al servicio de salud.
3. Compra de suministros e insumos hospitalarios para pacientes y para el personal de salud.
4. Mantenimiento, ampliación, restauración y remodelación de la infraestructura física.
5. Adquisición y mantenimiento del equipamiento, infraestructura y logística requerida para disponer de nuevas áreas de laboratorio y demás que se requieran en materia tecnológica.
6. Recursos destinados al pago de salarios, honorarios y demás obligaciones contractuales subyacente a una contratación laboral directa y con plenas garantías prestacionales de los trabajadores de salud que laboran en la red pública hospitalaria del departamento.

7. Mantenimiento, fortalecimiento y sostenimiento de los puestos de salud de las zonas rurales y apartadas del departamento.
8. Dotación, atención y provisión de la infraestructura, logística y elementos necesarios para la gestión, mitigación y atención efectiva de pacientes de pandemias, epidemias y demás enfermedades y virus de alta transmisibilidad.
9. Compra, renovación y mantenimiento de áreas de unidades de cuidado intensivo, unidades de cuidado intermedio, laboratorios, unidades de diagnóstico y demás unidades subyacentes a las necesidades de la población del departamento en materia de atención en salud.
10. Adecuación de infraestructura dedicada a la atención en salud mental, cuidado psicológico y acompañamiento psicosocial de la población del departamento.

Parágrafo. En concordancia con el artículo 47 de la ley 863 de 2003, los ingresos recaudados por parte de las entidades territoriales en materia de estampillas autorizadas por la ley, serán objeto de una retención equivalente al veinte por ciento (20%) con destinación específica a 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 subyacentes al presente artículo

Artículo 3°. Atribución. Autorícese a la Asamblea Departamental del Chocó para que, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, defina y determine de manera específica las respectivas, tarifas, bases gravables, hechos económicos, sujetos pasivos y activos y demás características subyacentes al uso obligatorio de la estampilla en las operaciones que se deban realizar en los diferentes municipios del departamento del Chocó.

La Asamblea Departamental del Chocó facultará a los Concejos de los treinta municipios del departamento, para que se vinculen y estipulen como obligatorio el uso de la estampilla. La emisión de la estampilla será autorizada a partir de la presente ley de la República con la destinación específica desarrollada en los artículos 1° y 2°.

Artículo 4°. Recaudo. Los recaudos por concepto del desarrollo de la estampilla objeto de la presente se encontrarán a cargo de la Secretaría de Hacienda Departamental del Chocó. En atención a lo dispuesto en la presente ley, cada una de las Tesorerías Municipales y Tesorerías de cada ente descentralizado trasladarán los recursos subyacentes a la estampilla a la Secretaría de Hacienda Departamental para que los recursos sean distribuidos en concordancia con la ordenanza departamental que reglamente la presente ley.

Artículo 5°. Transparencia y control ciudadano. Las actuaciones y procedimientos reglamentarios que expida la Asamblea Departamental del Chocó

en la aplicación e implementación de la presentación, serán debidamente allegadas e informadas a la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Dichas actuaciones, procedimientos y reglamentaciones deberán ser públicos y de fácil acceso para la ciudadanía mediante un informe semestral elaborado por la Asamblea Departamental y la Secretaría de Hacienda Departamental.

Artículo 6°. Régimen de responsabilidad. Cualquier obligación que implique la adhesión y anulación de la estampilla objeto de la presente ley estará bajo directa responsabilidad de los funcionarios públicos del orden municipal o departamental en los términos dispuestos por la ordenanza departamental subyacente a la presente ley.

Artículo 7°. Control y transparencia. Los recursos recaudados por concepto de la estampilla, su control, su efectiva inversión y cualquier tipo de traslado o gestión inherente a la implementación de la presente ley estará a cargo de la Contraloría Departamental del departamento del Chocó.

Artículo 8°. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JLC', with a large, stylized flourish extending to the right.

JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa tiene por objeto la creación de la estampilla Pro-Hospitales Públicos del departamento del Chocó, así como la autorización a la Asamblea del Departamento del Chocó estableciéndose la suma de hasta CIENTO CINCUENTA MIL MILLONES DE PESOS (\$ 150.000.000.000) a precios constantes del año 2021.

II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA

i. CONSIDERACIONES GENERALES

Para sustentar la importancia de la creación de la Estampilla pro-hospitales para el Chocó, será preciso hacer referencia a una serie de indicadores que dan cuenta de la preocupante situación del departamento y de la necesidad de fortalecer la red hospitalaria y mejorar la prestación de los servicios de salud a la población.

Para el estudio del presente proyecto de ley es importante resaltar que la salud es un gasto público social y que de conformidad con la Constitución Nacional en su artículo 334, cuando se trate de dichos gastos, estos son prioritarios.

ii. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL CHOCÓ

a. Indicadores geográficos y demográficos

El Departamento del Chocó posee una ubicación geoestratégica, localizado en la esquina noroccidental del país, en la región del Pacífico, bañado por los Océanos Atlántico y Pacífico, este departamento posee una extensión de 46.530 kilómetros cuadrados, correspondiendo al 4.1% sobre el total de país, se encuentra separado biogeográficamente del resto del territorio nacional por las cordilleras andinas, característica natural esta, que ha incidido en el aislamiento relativo de los principales circuitos económicos nacionales.¹

Este departamento posee treinta (30) municipios que corresponden al 2.7% del total que posee el país, cuenta con tres (3) cuencas geográficas navegables, conformadas por los ríos Atrato, San Juan y Baudó, el primero vierte sus aguas al Océano Atlántico y los dos últimos al Océano Pacífico, estos tres ríos junto con los dos mares que posee, históricamente han sido las vías de comunicación entre la

¹ Ministerio de Comercio (2020). Información: Perfiles Económicos Departamentales. <https://www.mincit.gov.co/getattachment/f415cf51-fce4-4cee-99af-0a7dce231692/Choco>

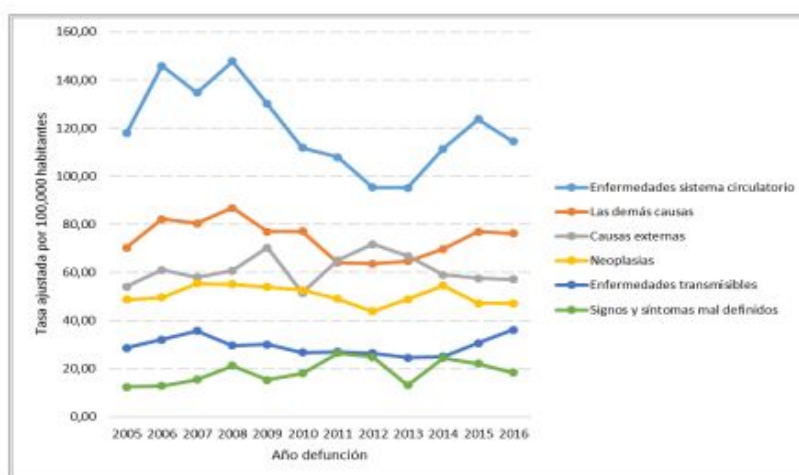
gran mayoría de los municipios del Departamento, como también han sido ejes del poblamiento y de las actividades económicas.

Según registros del DANE, para el año 2020 este departamento posee una población aproximada de 525.528 habitantes², que equivalen al 1.1% del total de la Nación, ubicados el 49.2% en las cabeceras y el 50.8% en el resto del departamento, indicando esta proporción que su mayor población es rural. Según el DANE, esta población se concentra el 22.6% en Quibdó, Capital del Departamento, y el 77.4% en los 29 Municipios restantes, principalmente los municipios del Alto Baudó, Riosucio, Medio Atrato, Istmina y Tadó. Es de anotar que en los últimos años se ha presentado una variación en la distribución espacial de la población chocoana ocasionada entre otros factores por problemas de orden público, fenómenos de desastres naturales, violación de los derechos humanos y búsqueda de mejores condiciones de vida.

b. Mortalidad

Ahora bien, para empezar a aproximarse a la situación en materia de salud en el departamento, vale la pena señalar que las causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres en el Chocó, tienen como principales causas las enfermedades circulatorias; sin embargo, las tasas más altas son para los hombres; con una tendencia al aumento, dada las condiciones de determinantes sociales en el territorio.

Tasa de mortalidad ajustada de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS, del departamento del Chocó, 2005 – 2016



Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud³

² Proyecciones poblacionales del DANE.

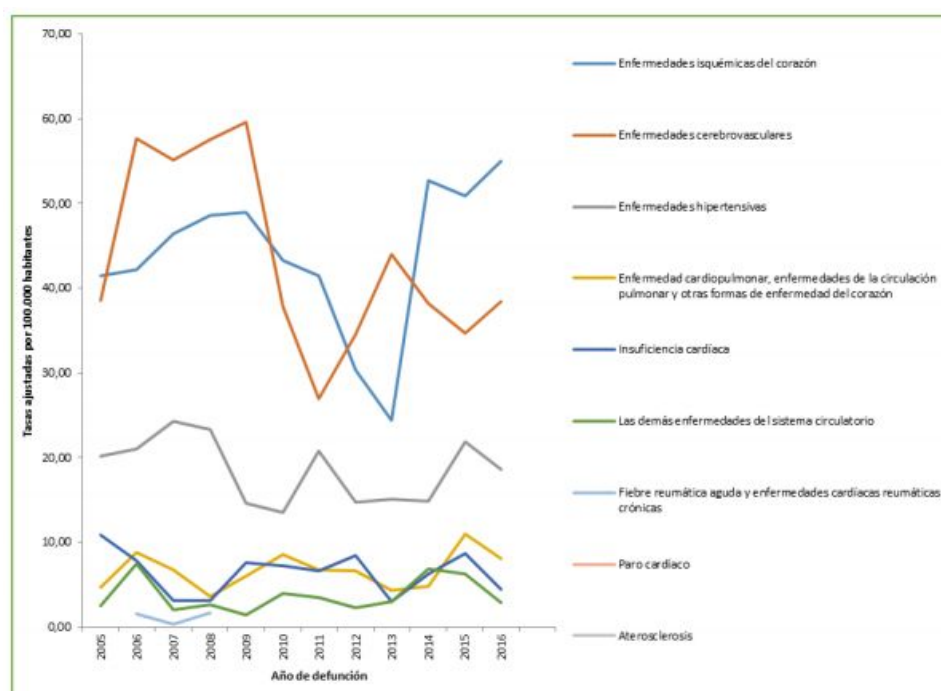
³ Secretaría De Salud Departamental Del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud. Disponible en: https://choco.micolombiadigital.gov.co/sites/choco/content/files/000235/11716_asis_choco_2018.pdf

Ante este panorama, será preciso detenerse en las principales causas de mortalidad en el departamento y que en buena medida guardan relación con las limitaciones en la capacidad y competencias de la red hospitalaria pública para prevenirlas y atenderlas, a saber:

- Enfermedades del sistema circulatorio
- Neoplasias
- Enfermedades transmisibles

Respecto a la tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres fueron representadas por las enfermedades cerebro vasculares, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón y las hipertensivas; para el año 2016 las isquémicas del corazón y las cardiovasculares, fueron las principales causas de mortalidad.

Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016

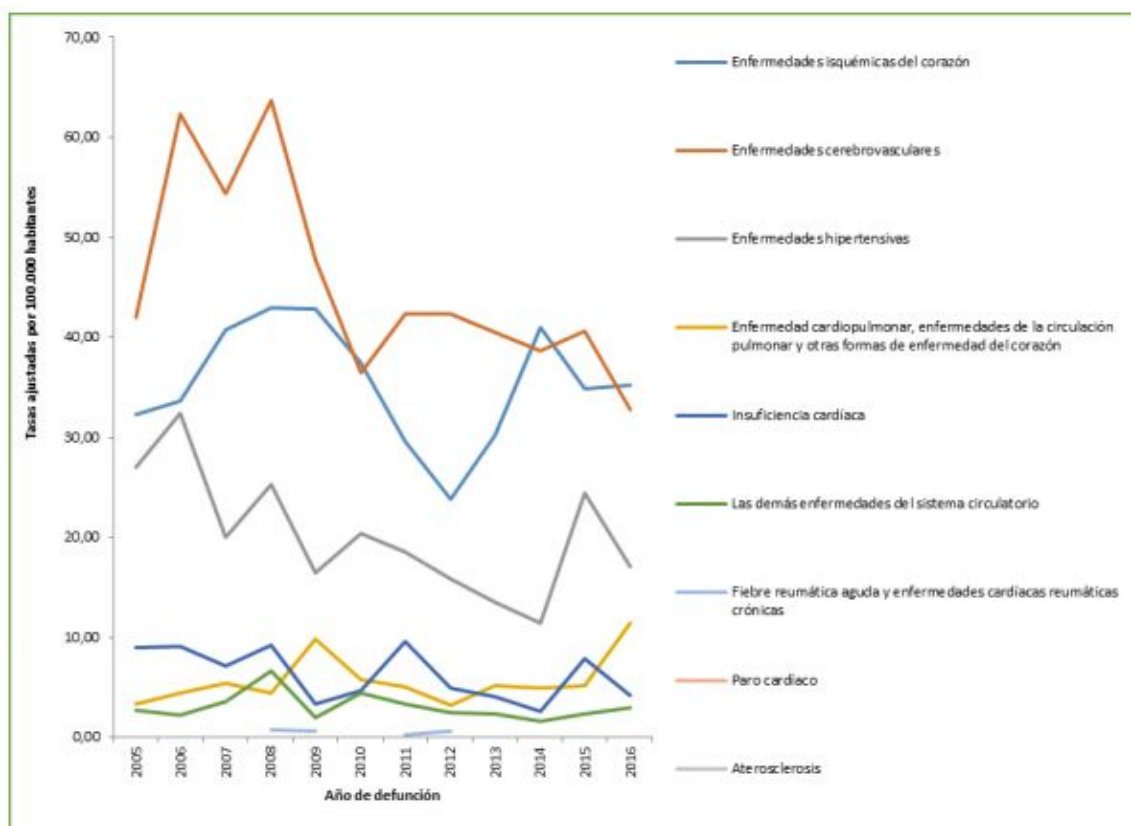


Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud⁴

En mujeres, las mayores tasas de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio son representadas por la insuficiencia cardíaca, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas; para el 2016, al igual que para los hombres, las principales tasas de mortalidad fueron por las enfermedades isquémicas del corazón y las cardiovasculares.

⁴ Ibidem.

Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016

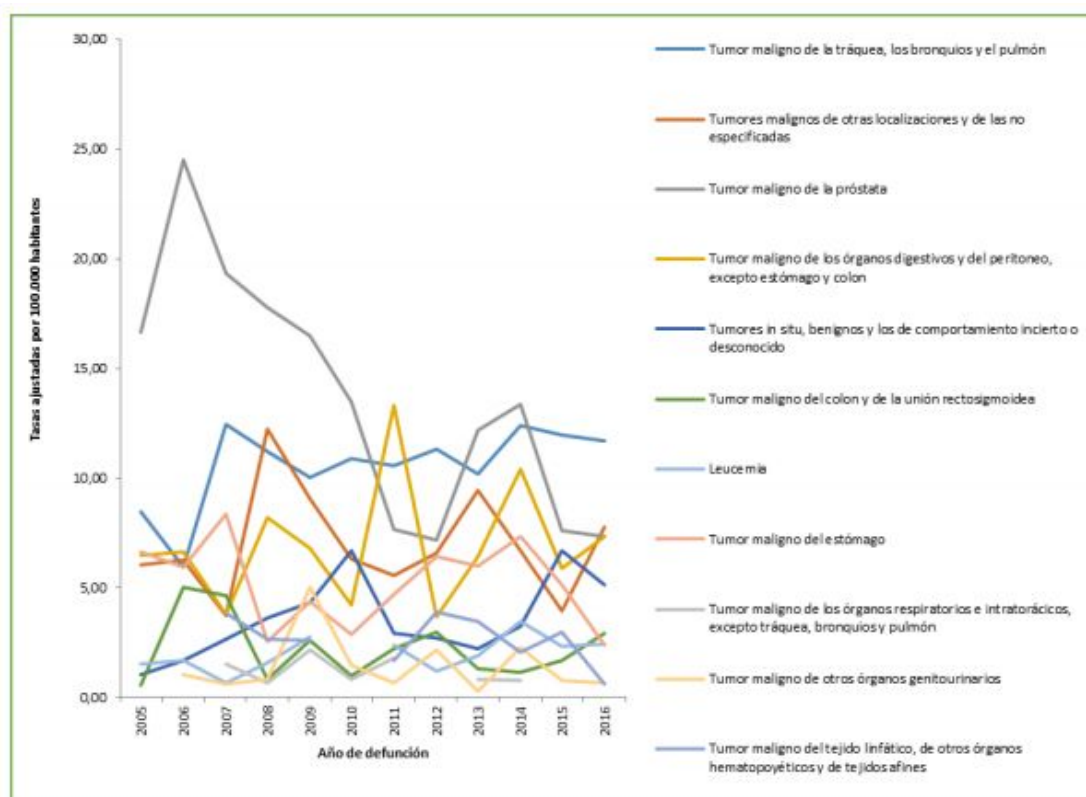


Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud⁵

Por otra parte, la tasa de mortalidad por neoplasias en hombres está representada por los tumores malignos de próstata, seguido de los tumores localizados en la tráquea, los bronquios y el pulmón y el tumor maligno de estómago; al final del periodo de análisis, la principal causa de mortalidad fue por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y en segundo lugar los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con tendencia al aumento.

⁵ Ibidem.

Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016

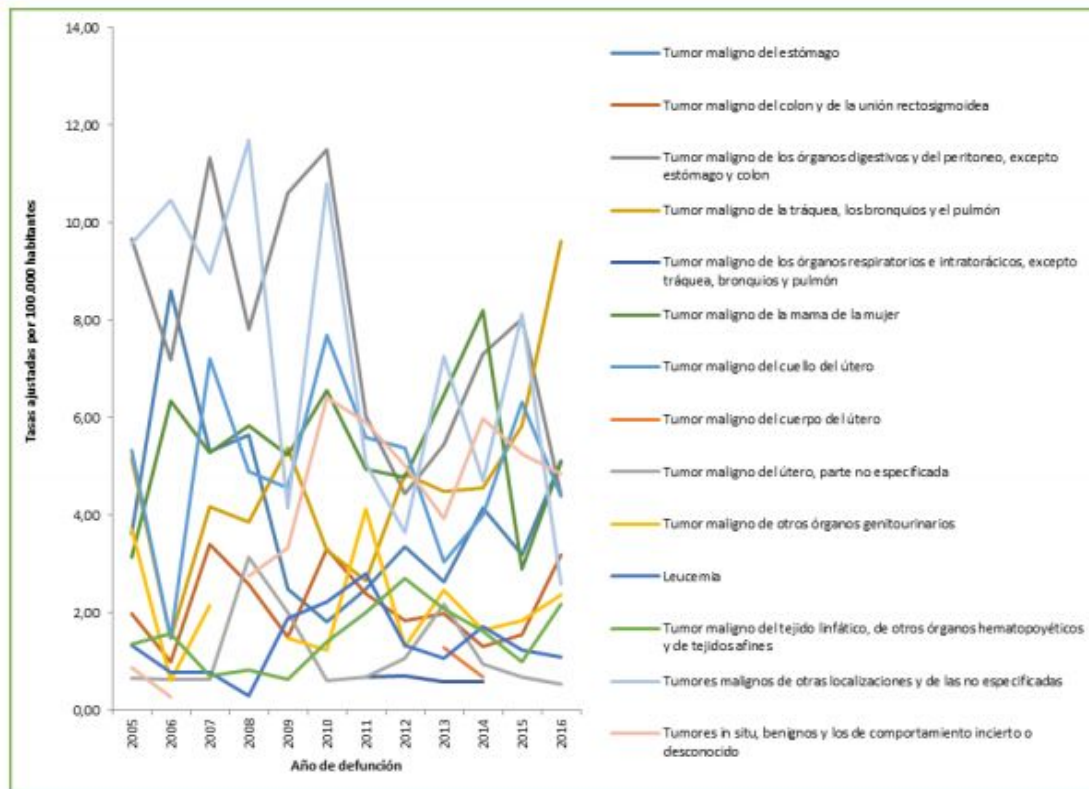


Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud⁶

La tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres está representada por los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, seguido de tumores de otras localizaciones y las no específicas; es evidente la tendencia al aumento de los tumores de mama y disminución en los otros tipos de tumores. Para el año 2016, la principal tasa de mortalidad fue por tumor maligno de estómago, seguido del tumor de colon.

⁶ Ibidem.

Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2016



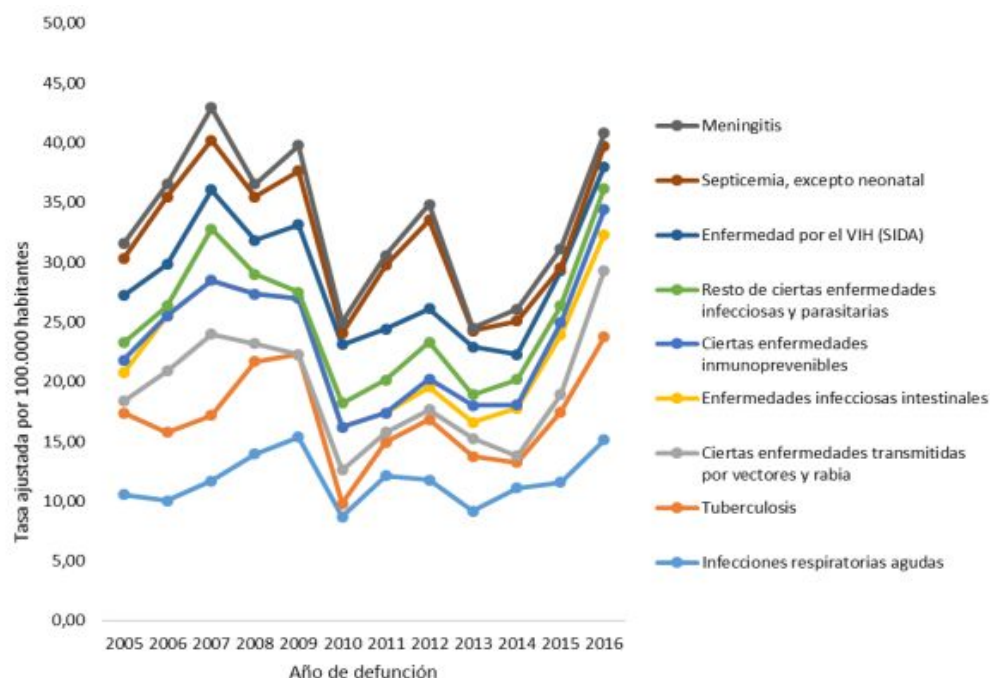
Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud⁷

Por último, respecto a la mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles en el Chocó, esta se caracteriza por las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, la cual es endémica en la región; enfermedades prevenibles por vacuna, la meningitis, septicemia, el VIH y las infecciones respiratorias agudas.

En hombres, la tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles está dada por las enfermedades respiratorias, seguido de la tuberculosis y las transmitidas por vectores.

⁷ Ibidem.

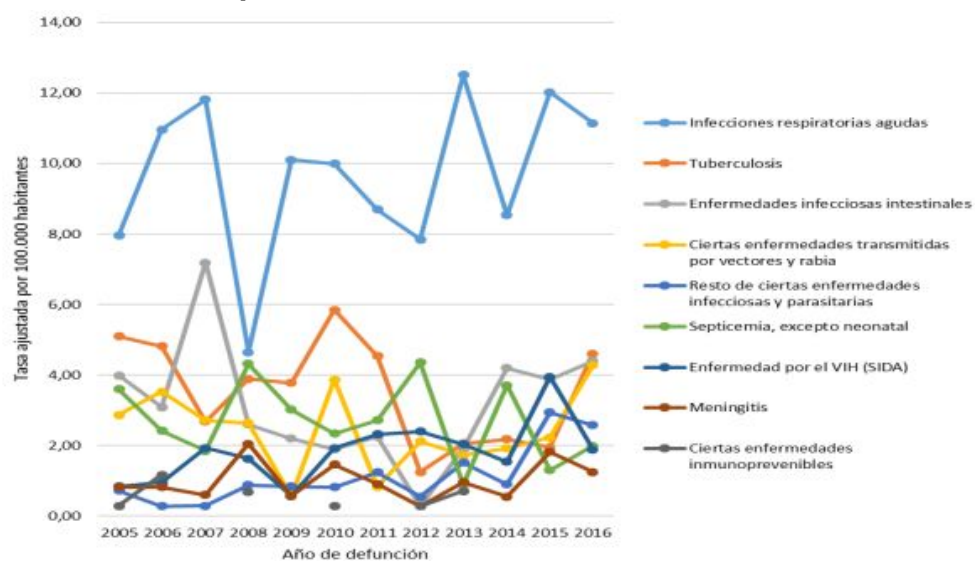
Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016



Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud⁸

En mujeres, se encontró que las mayores tasas de mortalidad también son infecciones respiratorias en segundo lugar, la tuberculosis y las enfermedades infecciosas intestinales.

Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016



⁸ Ibidem.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud⁹

Estos indicadores ponen de manifiesto las dimensiones de las principales causas de mortalidad en el departamento del Chocó, dando cuenta de la importancia de fortalecer la red pública hospitalaria para mejorar su capacidad en términos de atención, incidiendo directamente en la calidad de vida y el goce de derechos por parte de la población.

c. Morbilidad

Para el 2009-2017, las principales causas de morbilidad para la población general del departamento del Chocó, según los ciclos vitales para la primera infancia, juventud, adultez y persona mayor, fueron las condiciones mal clasificadas; en el grupo de infancia fueron las condiciones maternas y en la adolescencia las enfermedades no transmisibles.

Principales causas de morbilidad, departamento del Chocó, 2009 – 2017

⁹ Ibidem.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,96	45,40	34,44	44,64	41,86	32,60	32,87	32,70	32,38	-0,31	
	Condiciones perinatales	1,32	0,86	2,19	1,72	2,52	2,70	0,86	0,23	0,70	0,47	
	Enfermedades no transmisibles	31,89	23,99	3,57	30,11	31,39	27,15	29,76	27,03	35,33	8,30	
	Lesiones	3,82	4,41	4,77	3,78	4,21	5,31	5,48	6,26	6,07	-0,18	
	Condiciones mal clasificadas	19,01	25,33	27,04	19,75	20,01	32,24	31,03	33,79	25,51	-8,28	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,57	32,77	18,59	26,65	23,05	18,80	21,62	22,38	22,36	-0,02	
	Condiciones maternas	0,07	0,15	1,03	0,46	0,16	0,15	0,12	0,17	0,43	0,26	
	Enfermedades no transmisibles	47,80	29,89	41,09	42,70	44,49	36,59	34,58	34,25	41,63	7,35	
	Lesiones	6,22	7,37	8,41	6,54	7,20	13,13	8,09	8,56	7,54	-0,02	
	Condiciones mal clasificadas	19,54	30,01	30,19	23,65	25,11	31,34	38,58	34,63	28,03	-6,60	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,36	16,62	13,33	14,85	13,79	11,38	12,83	13,65	10,21	-3,44	
	Condiciones maternas	4,33	9,31	9,85	4,47	5,33	8,38	5,93	4,51	8,08	3,57	
	Enfermedades no transmisibles	48,36	37,24	45,38	47,89	44,25	38,18	34,35	34,54	45,84	11,30	
	Lesiones	4,70	8,56	7,24	6,91	4,89	8,53	8,72	8,37	7,68	-0,69	
	Condiciones mal clasificadas	26,25	28,26	24,20	26,09	31,75	38,54	38,17	37,94	28,39	-9,54	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,27	12,82	11,05	11,55	9,61	9,13	10,64	11,30	8,59	-2,71	
	Condiciones maternas	8,01	12,11	18,62	9,49	7,03	12,16	8,30	7,27	13,33	6,06	
	Enfermedades no transmisibles	48,55	41,75	41,18	49,53	43,32	38,44	37,42	37,71	39,91	2,20	
	Lesiones	4,42	5,78	6,04	5,36	4,67	7,30	7,67	6,84	6,59	-0,25	
	Condiciones mal clasificadas	25,75	27,54	23,11	24,07	34,76	31,97	38,97	38,87	31,58	-7,29	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,38	10,53	8,77	8,69	8,25	7,00	8,58	8,80	7,05	-1,75	
	Condiciones maternas	3,21	4,31	7,77	3,41	2,80	3,93	3,02	2,74	4,91	2,17	
	Enfermedades no transmisibles	61,43	56,22	60,06	65,38	62,57	58,07	54,75	54,80	57,90	3,10	
	Lesiones	4,25	4,88	5,72	4,63	3,93	5,58	5,48	5,24	5,06	-0,18	
	Condiciones mal clasificadas	21,74	24,07	17,69	17,89	22,45	25,42	26,17	28,62	25,07	-3,55	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,44	7,07	5,71	5,37	5,73	4,59	5,71	5,43	4,51	-0,92	
	Condiciones maternas	0,02	0,08	0,06	0,01	0,04	0,08	0,03	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	75,70	75,90	77,86	78,25	77,68	74,10	69,27	69,06	72,69	3,63	
	Lesiones	2,38	2,87	3,82	3,53	2,59	3,59	3,54	3,64	3,54	-0,10	
	Condiciones mal clasificadas	14,46	14,07	12,75	12,83	13,96	17,64	21,45	21,86	19,26	-2,61	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud¹⁰

Lo anterior da cuenta de algunos de los principales aspectos a considerar dentro del fortalecimiento de la red hospitalaria pública del Chocó, a efectos de mejorar la capacidad física de las instituciones hospitalarias del departamento para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

d. Condiciones de vida

Presentado este panorama, es preciso hacer referencia a los determinantes de la salud asociados con las condiciones de vida en el departamento del Chocó; al respecto, los siguientes indicadores permiten dimensionar la situación en el departamento y ponen de presente la necesidad de fortalecer la capacidad física de la red hospitalaria pública ante las deficiencias en la prestación de servicios públicos y su impacto en la salud.

¹⁰ Ibidem.

De acuerdo con la Secretaría de Salud Departamental del Chocó¹¹, con datos para el año 2016, en el departamento:

- La cobertura de servicios de electricidad era del 87%.
- La cobertura de acueducto era del 63%.
- La cobertura de alcantarillado era del 47.80%.
- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada era del 79.57%, muy por encima de la media nacional.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas era del 79.37%, muy por encima de la media nacional.

Determinantes de la salud - Condiciones de Vida, Chocó, 2016-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Chocó
Cobertura de servicios de electricidad	96,96	87,00
Cobertura de acueducto (2016)	56,75	63,00
Cobertura de alcantarillado (2016)	46,0	47,80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	20,5	25,10
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,19	79,57
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	16,98	79,37

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud¹²

En estos términos, son evidentes las deficiencias en la prestación de servicios públicos esenciales en el departamento del Chocó, resultando clara la asociación de estos problemas con las afectaciones a la salud reflejadas en las tasas de morbilidad y mortalidad.

e. Cobertura en salud e infraestructura

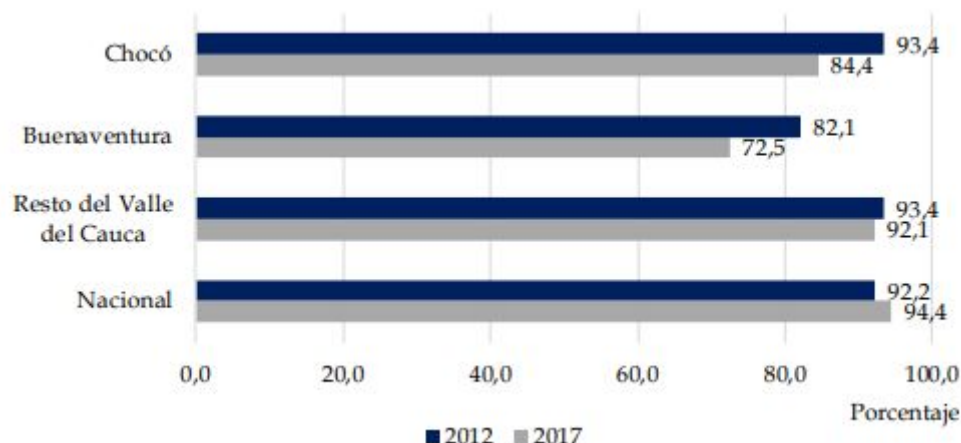
Ahora bien, para aproximarse a los indicadores referentes a la cobertura en salud, la oferta de servicios y la capacidad instalada en el departamento del Chocó, serán de utilidad varios estudios comparativos que se ocupan de analizar y caracterizar la infraestructura en salud en la Región Pacífico de Colombia. Esta perspectiva regional permitirá identificar una serie de falencias que no son exclusivas del departamento del Chocó y que dan cuenta de la necesidad de fortalecer la capacidad física de la red hospitalaria pública.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

En cuanto a cobertura, las cifras muestran que entre 2012 y 2017 hubo una reducción de 9,0 pp en Chocó, ubicándose en 84,4% de población afiliada a salud¹³; en Buenaventura la disminución fue de 9,6 pp, registrando una tasa de 72,5% en 2017. En el resto del Valle del Cauca (sin Buenaventura) también hubo una reducción pero menor (1,3 pp), para una cobertura de 92,1%. Sin embargo, en el total nacional, la cobertura aumentó en 2,2 pp al ubicarse en 94,4% en 2017.

Cobertura de salud en Chocó, Buenaventura, resto del Valle del Cauca y total nacional, 2012 y 2017



Fuente: Bonet-Morón J, Reina-Aranza Y, Ricciulli-Marin D (2018). Movimientos sociales y desarrollo económico en Chocó y Buenaventura. Banco de la República.¹⁴

Además de la reducción en la cobertura, en Chocó y Buenaventura se observa una estructura según el tipo de afiliación muy diferente a lo que se registra en el total nacional. La proporción de afiliados al régimen subsidiado es mucho mayor al del contributivo. Mientras que en 2017, en Colombia y en el agregado de resto del Valle del Cauca el 48,2% y el 38,5%, respectivamente, de los afiliados pertenecían al régimen subsidiado, en Chocó y Buenaventura estas cifras eran de 85,5% y 68,1%.

¹³ De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud para el año 2019, la cobertura de afiliación al SGSSS en el departamento del Chocó fue del **83,5%**, teniendo lugar una nueva reducción. Datos disponibles en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

¹⁴ Bonet-Morón J, Reina-Aranza Y, Ricciulli-Marin D (2018). Movimientos sociales y desarrollo económico en Chocó y Buenaventura. Banco de la República. Disponible en: https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/9375/dtser_270.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Tipo de afiliación a salud en Chocó, Buenaventura, resto del Valle del Cauca y total nacional, 2012 y 2017



Fuente: Bonet-Morón J, Reina-Aranza Y, Ricciulli-Marin D (2018). Movimientos sociales y desarrollo económico en Chocó y Buenaventura. Banco de la República.¹⁵

En cuanto a la oferta de servicios y la capacidad instalada, al 2017 el departamento de Chocó contaba con 224 prestadores de servicios de salud y con 342 sedes o puntos de atención; estas cifras equivalen a 4,4 instituciones prestadoras y 6,7 sedes por cada diez mil habitantes¹⁶. Al comparar con el promedio nacional departamental, se observa un rezago, dado que un departamento promedio tenía 7,8 prestadores y 9,9 sedes por cada diez mil habitantes.

Con relación a los hospitales, en 2017 había seis hospitales públicos (E.S.E) en el departamento de Chocó. Cinco prestaban servicios de primer nivel (baja complejidad) y solo uno era de nivel dos (mediana complejidad), a saber: Hospital Departamental San Francisco de Asís en Quibdó. Al respecto, es preciso advertir que **el Chocó no tiene hospitales públicos de nivel tres** (alta complejidad).¹⁷

Por otra parte, el departamento tenía 24 ambulancias y 835 camas¹⁸, lo que equivale a 0,5 ambulancias y 16,4 camas por cada diez mil habitantes, mientras que las cifras para el promedio nacional departamental fueron de 1,2 y 16,1, respectivamente; lo que indica un déficit en el número de ambulancias.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud para el año 2019, la oferta de servicios y la capacidad instalada con base en el número de IPS en el departamento del Chocó fue de **238**, por lo que el aumento no fue significativo. Datos disponibles en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud para el año 2019, el número de ambulancias y de camas en el departamento del Chocó fue de **31** y **1431** respectivamente, por lo que el aumento, al menos en el número de ambulancias, no fue significativo. Datos disponibles en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

Indicadores de oferta de servicios y capacidad instalada por cada diez mil habitantes en Buenaventura, Chocó y Valle del Cauca, a febrero de 2018.

	Prestadores	Sedes	Camas	Ambulancias
Buenaventura	3,2	4,0	5,1	0,3
Chocó	4,4	6,7	16,4	0,5
Valle del Cauca	10,9	14,2	16,2	1,3
Promedio municipios del Valle del Cauca	4,9	7,8	8,3	1,7
Promedio departamentos de Colombia	7,8	9,9	16,1	1,2

Fuente: Bonet-Morón J, Reina-Aranza Y, Ricciulli-Marín D (2018). Movimientos sociales y desarrollo económico en Chocó y Buenaventura. Banco de la República.¹⁹

Además es alarmante el atraso en la atención médica que se tiene en el departamento, tan solo en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó se tiene una carencia y atraso²⁰ de:

- 877 Consultas
- 40 Procedimientos quirúrgicos
- Deudas con el personas
- Desabastecimiento de medicamentos vitales
- Planeación presupuestal

f. Condiciones de los trabajadores de salud

También se debe considerar la situación por la cual están pasando los trabajadores del sector salud en el departamento, tan solo en el hospital San Francisco de Asís de Quibdó en diciembre de 2020 se le debía a los trabajadores un total de cuatro meses de salario, lo cual genera necesidades personales y familiares en los integrantes del equipo médico las cuales imposibilitan la mejor prestación del servicio médico.

Además, las condiciones para prestar el servicio no son las mejores, teniendo en cuenta que no poseen los recursos necesarios. Un ejemplo claro de esto es la donación por parte de la Cruz Roja²¹ de elementos de protección para el personal contra la Covid-19, principalmente para el hospital San Francisco de Asís de Quibdó y resto dividido en los diferentes treinta municipios del departamento. Esta donación se da por los pocos elementos médicos y quirúrgicos presentes en esta

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Investigación del diario El Espectador a la crisis hospitalaria en el Chocó
<https://www.elespectador.com/noticias/nacional/la-eterna-crisis-que-viven-los-empleados-del-unico-hospital-de-segundo-nivel-de-choco/>

²¹ Detalle de la donación hecha por la Cruz Roja:
<https://www.elespectador.com/noticias/nacional/enfermeras-del-hospital-de-quistado-llevar-cuatro-mes-sin-recibir-pagos/>

región del país debido a que se presenta una poca inversión en el sistema en la zona.

Es tan alarmante la situación en los hospitales para los profesionales de la salud, que se han presentado tutelas para la creación, dotación y cumplimiento de los protocolos para el cuidado contra la Covid-19. Uno de estos casos se presenta en el hospital Ismael Roldán Valencia, donde no se presta atención a acciones básicas como lo es un plan de peligros y riesgos biológicos, una planta de tratamiento de agua y un existente déficit financiero por 21 mil millones de pesos y en los últimos seis meses solo se tuvo ingresos por 1.146 millones de pesos. Además, 209 funcionarios reclaman los cuidados necesarios para su protección contra la Covid-19.²²

iii. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CREAR Y AUTORIZAR UNA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL PRO-HOSPITALES PARA EL CHOCÓ?

Llegados a este punto saltan a la vista los déficits y rezagos que constituyen barreras de acceso a los servicios de salud por parte de la población en el departamento del Chocó. Además de registrar altas tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles y curables, el departamento registra preocupantes índices de problemas para el acceso a servicios públicos básicos, incidiendo directamente en la calidad de vida de la población. No en vano, al consultar los registros, el Chocó figura como uno de los departamentos con la mortalidad neonatal e infantil más alta con respecto al valor nacional.²³

A todo esto hay que añadir una serie de deficiencias en materia de cobertura, infraestructura y capacidad instalada en salud; al respecto, no puede pasar desapercibido que (i) el porcentaje de población cubierta por el SGSSS en el departamento cada año se reduce más, pasando de 84.4% en 2017 a 83.5% en 2017, y que (ii) 29 municipios del departamento no disponen de hospitales públicos, siendo el Hospital San Francisco de Asís en Quibdó la única institución con capacidad de brindar servicios médicos de mediana y baja complejidad, poniendo así en evidencia la ausencia de instituciones con capacidad de prestar servicios de mediana y alta complejidad; el panorama se vuelve más crítico si se tiene en cuenta que el 85.5% de los afiliados en el departamento del Chocó corresponden al régimen subsidiado, situación que exige la máxima capacidad de la red hospitalaria pública.

²² Información detallada Caso Heandel en Quibdó, Hospital Ismael Roldán Valencia.
<https://www.dejusticia.org/llamado-a-las-autoridades-siguen-en-riesgo-los-derechos-a-la-salud-y-al-trabajo-digno-del-personal-de-salud-de-quirido/>

²³ Ministerio de Salud (2019). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019. Disponible en :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

En estos términos, es evidente la necesidad de fortalecer la red de salud pública, con miras a permitir la atención de las necesidades básicas en salud requeridas para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad en el departamento. Para ello será fundamental ampliar y remodelar la planta física disponible, dotar con los instrumentos y equipos requeridos para los diferentes servicios y modernizar las tecnologías disponibles en las diferentes áreas de los hospitales. Es en torno a estos propósitos que se enmarca la Estampilla a que se refiere este Proyecto de Ley.

iv. ANTECEDENTES NORMATIVOS

Una revisión de los antecedentes normativos y legislativos en torno a la creación de una Estampilla pro-hospitales para el departamento del Chocó, lleva a la conclusión de que no han existido iniciativas al respecto; si bien han sido abundantes las propuestas para otras regiones del país como los departamentos de Antioquia (Ley 2028 de 2020) Meta y Buenaventura recientemente, así como para los departamentos de Vichada, Magdalena, Bolívar, Guainía, Cauca, Vaupés, Cesar, Guaviare, Atlántico, Valle Del Cauca y Córdoba en legislaturas pasadas, no se ha tramitado ante este Congreso un Proyecto de Ley que destine recursos para el fortalecimiento de la red pública de hospitales del Chocó.

vi. CONCLUSIONES

Con lo expuesto hasta aquí, se ha querido poner de presente la necesidad de dar un lugar en la agenda legislativa a los déficits en la prestación de servicios de salud en el departamento del Chocó asociados a la cobertura en salud, la oferta de servicios y la capacidad instalada, pues la disponibilidad de infraestructura para el departamento del Chocó, tal como se ha abordado, da cuenta de la necesidad de introducir medidas que garanticen no solo la atención digna y disponible para toda la población, sino la modernización de las tecnologías y de los recursos físicos en el territorio.

En este sentido, la creación y autorización de una Estampilla pro-hospitales para el Chocó es un paso fundamental para comprometer al Estado colombiano con el cuidado de la salud de la población del departamento, pues al tratarse de un territorio en el que históricamente ha estado ausente, es ineludible la responsabilidad que tiene en la reivindicación y garantía de derechos.

III. PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General del Senado de la República dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley: ***“POR EL CUAL SE CREA Y AUTORIZA A LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ PARA EMITIR LA ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES PÚBLICOS.***

***PUESTOS PÚBLICOS DE SALUD Y CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS EN
EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ***

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JLC', with a stylized flourish at the end.

JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA
Senador de la República