Bogotá D.C, febrero de 2022

Honorable Representante

**JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA**

Presidente

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Doctor

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Respetada Presidente y Secretario,

Me permito radicar en su Despacho, el Proyecto de Ley \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022 ***“Por medio de la cual se crea y autoriza la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales del Departamento del Chocó y se dictan otras disposiciones”****,* de acuerdo con lo previsto en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 139 y siguientes de la Ley 5 de 1992.

Atentamente,

**JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**

Representante a la Cámara

Partido Colombia Renaciente

Con el fin de facilitar la lectura del documento, el mismo seguirá el siguiente orden:

1. Articulado
2. Objeto y Finalidad del Proyecto de Ley
3. Exposición de Motivos
4. Marco Normativo y jurisprudencial
5. Justificación del Proyecto de Ley
6. **ARTICULADO**

**PROYECTO DE LEY \_\_\_\_\_ DE 2022 CÁMARA**

***“Por medio de la cual se crea y autoriza la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales del Departamento del Chocó y se dictan otras disposiciones”***

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1º. Autorización y valor de la emisión.** Crease y autorícese a la Asamblea del Departamento del Chocó para que ordene la emisión de la Estampilla Pro-hospitales Públicos del departamento del Chocó, hasta por la suma de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS ($200.000.000.000).

Este valor será en pesos colombianos constantes a la fecha de expedición de la presente ley y se suspenderá el recaudo de la estampilla una vez cumplido el tope mencionado o una vez cumplido el término de quince (15) años de la emisión de la estampilla

**Artículo 2°. Destinación.** El producto del recaudo de la estampilla a que se refiere el artículo anterior se destinará de forma específica a los gastos e inversiones de los hospitales Públicos del departamento del Chocó.

El producto del recaudo de la estampilla se destinará principalmente para:

1. Mantenimiento, ampliación y remodelación de la planta física de la red pública hospitalaria.

2. 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.

3. Dotación de instrumentos para la prestación de los diferentes servicios asociados al servicio de salud.

4. Compra de suministros e insumos hospitalarios.

5. Adquisición y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas de la red hospitalaria de laboratorio, científicas, tecnológicas y demás que se requieran para su cabal funcionamiento.

6. Pago de salarios, honorarios y demás obligaciones laborales y contractuales de los trabajadores del sector salud que laboran en la red hospitalaria del departamento.

7. Adquisición y mantenimiento de nuevas tecnologías con el fin de poner las diferentes áreas del hospital, en especial las de laboratorio, unidad de diagnóstico, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidado intermedio, de urgencias, de hospitalización, biotecnología, informática y comunicaciones, en consonancia con la demanda de servicios y necesidades de la población del departamento en materia de atención en salud.

**Parágrafo 1.** Los recaudos provenientes de la estampilla serán asignados de acuerdo con las necesidades que presenten los hospitales públicos, de los diferentes niveles de atención, así como a la construcción de infraestructura adicional

**Parágrafo 2.** De conformidad con el artículo 47 de la Ley 863 de 2003, los ingresos que perciban las entidades territoriales en materia 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, el porcentaje se destinará al pasivo pensional del respectivo departamento.

**Artículo 3°. Hechos y actividades.** Autorícese a la Asamblea Departamental del Chocó para que en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, defina y determine los hechos y actividades que impliquen la obligación del uso de la estampilla frente a los que se generen en el departamento; así como las respectivas tarifas, bases gravables, 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 municipios del departamento, para que se vinculen y estipulen como obligatorio el uso de la estampilla.

**Artículo 4°. Responsabilidad.** La obligación de adherir y anular la estampilla a que se refiere la presente ley queda a cargo de los funcionarios, del orden municipal o departamental, en los términos dispuestos por la ordenanza departamental subyacente a esta ley. El incumplimiento de esta obligación se sancionará por las autoridades disciplinarias correspondientes.

**Artículo 5°. Recaudos.** Los recaudos percibidos por concepto de la emisión de la estampilla estarán 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 de cada ente descentralizado, trasladarán trimestralmente los recursos de la estampilla a la Secretaría de Hacienda Departamental, para que los recursos sean distribuidos de conformidad con las disposiciones y destinaciones específicas contempladas en la presente ley, y lo establecido en la ordenanza emitida por la Asamblea del Departamento del Chocó.

**Artículo 6°. Vigilancia.** La vigilancia, el control fiscal del recaudo, el traslado de los recursos a los Hospitales del Departamento de Buenaventura, la correcta destinación e inversión y cualquier tipo de traslado o gestión de los recursos recaudados por la Estampilla que trata la presente ley, estará a cargo de la Contraloría Departamental del Chocó y la Contraloría General de la República.

**Parágrafo.** La Contraloría Departamental del Chocó, en conjunto con la Secretaría de Hacienda Departamental, deberá realizar un informe semestral de socialización donde se evidencie la trazabilidad del recaudo y posterior uso de los recursos generados por la emisión de la estampilla; dicho informe será público y de fácil acceso para la ciudadanía.

**Artículo 7°. Transparencia y control ciudadano.** Las actuaciones y procedimientos reglamentarios que expida la Asamblea Departamental del Chocó en la aplicación e implementación de la presente ley serán informadas y allegadas a la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Dichas actuaciones y procedimientos deberán ser públicos y de fácil acceso para la ciudadanía.

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

Cordialmente,

**JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**

Representante a la Cámara

Partido Colombia Renaciente

1. **OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

El presente proyecto de ley busca la creación de la estampilla Pro-Hospitales Públicos del departamento del Chocó, y la autorización a la Asamblea Departamental del Chocó para ello, hasta por la suma de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS ($ 200.000.000.000) a precios constantes del año 2022.

1. **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**
   1. **Generalidades**

El departamento del Chocó está ubicado en la región del Pacífico colombiano, limitando por el norte con la República de Panamá y el mar Caribe, por el este con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por el sur con el departamento del Valle de Cauca, y por el oeste con el océano Pacífico. El departamento tiene un área de 4.796.941,048 ha (47.969,41 Km2), el equivalente al 4,18% del área total de Colombia (1.145.794,25 Km2); se divide en 30 municipios, ordenados en 5 subregiones geográficas caracterizadas por los ejes estructurantes o corrientes de cuencas hidrográficas presentes en ellas: región del Darién (municipios: Acandí, Ungüía, Riosucio, El Carmen del Darién (Curbaradó) y Bojayá (Bellavista); región del San Juan (municipios: El litoral del San Juan (Docordó), Istmina, San José de Palmar, Sipí, Nóvita, Tadó, Medio San Juan (Andagoya), Condoto, Cértegui, El Cantón de San Pablo (Managrú), Río Iró (Santa Rita), Unión Panamericana (Las Ánimas); región del Atrato (municipios: Quibdó, Medio Atrato (Beté), Lloró, El Carmen de Atrato, Bagadó, Río Quito (Paimadó), y Atrato (Yuto)); región del Baudó (municipios del Baudó , Alto, medio y Bajo) y región pacífica (municipios: Juradó, Bahía Solano (Ciudad Mutis) y Nuquí).

De acuerdo con las proyecciones demográficas del DANE, a partir del censo de 2018, Chocó registra para el año 2020 un total de 544.764 habitantes, de los cuales el 49.34% son hombres y el 50.66% son mujeres. Adicionalmente, según el DANE, la estructura y dinámica de la población del departamento del Chocó, para los años 2005, 2019 y proyecciones para el 2020, presentan bajo crecimiento asociado a los problemas socioeconómicos, la inequidad en salud y el conflicto armando que se vive en el territorio.

Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente

Fuente: DANE Censo 2005, 2018 y proyecciones de población hasta el año 2023

Para el 2018 Chocó fue el primer departamento con mayor incidencia de pobreza extrema en el país, con un indicador del 34,5%; fue el departamento con menor crecimiento nominal, pasando de $217.366 en 2017 a $222.032 en 2018; fue el departamento con mayor brecha de la pobreza monetaria, con un indicador del 32%; fue el departamento con mayor aumento en su incidencia de la pobreza monetaria extrema, pasando del 32,7% a 34,5%; y fue el departamento con mayor brecha de la pobreza monetaria extrema, con un indicador del 16,5%.

**b. Mortalidad**

Para lograr una aproximación a la situación en materia de salud en el departamento del Chocó, es preciso revisar las principales causas de mortalidad, estando en primer lugar las enfermedades circulatorias.

A continuación, puede observarse la tasa de mortalidad, de acuerdo a la lista 6/67 de la OPS, para l departamento del Chocó, entre los años 2005 a 2016:

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de

Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud

Así mismo, en la siguiente gráfica puede observarse una comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de migrantes, del departamento del Chocó para los años 1985, 2005 y 2020

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

Fuente: DANE. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020

Según la información disponible, a partir de los cálculos elaborados con los datos de fuente DANE, el comportamiento de la mortalidad general por grandes causas en el departamento del Chocó, se encuentra así:

Texto

Descripción generada automáticamente

Fuente: Secretaria de Salud Departamental. 2020

Para el caso específico del periodo perinatal, se encuentra que las afecciones originadas en ese período afectan en mayor proporción a los menores de 1 año de edad, seguido del grupo de las enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas y las infecciosas parasitarias; de modo tal que, la tasa de mortalidad infantil es el reflejo de la falta de política pública en el territorio, que propenda por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y el acceso a mejores y más adecuados servicios de salud.

Tasa total de mortalidad infantil en Menores de 1 año, departamento del Chocó

2005 – 2017

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

Esto deja ver la vital importancia de fortalecer la red pública hospitalaria del departamento de Chocó, que permitiría el mejoramiento de su capacidad en términos de servicio y atención, e incidir directamente en la calidad de vida y goce de derechos de su población.

1. **Morbilidad**

Para el período de 2009 a 2018, las principales causas de morbilidad para la población del departamento del Chocó fueron las siguientes:

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

Fuente: SISPRO – RIPS

Las principales morbilidades en hombre fueron a causa de las condiciones mal clasificadas, especialmente en los ciclos de primera infancia, adultez y persona mayor, siendo también esta causa de morbilidad, quien tiene el mayor cambio porcentual; para las mujeres, las principales causas de morbilidad fueron a causa de condiciones transmisibles y nutricionales, y las enfermedades no transmisibles.

1. **Condiciones de vida**

La revisión de los anteriores datos y otros relacionados con las condiciones sociales de la población dejan entre ver la necesidad de fortalecer el sector salud, y en especial la capacidad física de la red hospitalaria pública ante las deficiencias en la prestación del servicio; lo cual se refleja en las tasas de morbilidad y mortalidad, anteriormente descritas.

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

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación, Correo electrónico

Descripción generada automáticamente

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Chocó (2019). Actualización Análisis de

Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud

1. **Cobertura en salud e infraestructura**

Respecto a la cobertura, es preciso indicar que tal y como se observa en las siguientes cifras, entre 2012 y 2017, hubo una reducción en el departamento de Chocó, teniendo un 84.4% de población afiliada a salud; en contraste con el aumento en la cobertura total nacional en un 2.2%, llegando al 94.4% en 2017.

Cobertura de salud en Chocó, Buenaventura, resto del Valle del Cauca y

total nacional, 2012 y 2017

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

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

De igual modo, en cuanto al tipo de afiliación se registraron los siguientes datos:

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

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

Respecto a la oferta de servicios y la capacidad instalada, para el año 2017 el departamento de Chocó contaba con 224 prestadores de servicios de salud y con 342 sedes o puntos de atención, lo que equivale a un promedio de 4.4 instituciones prestadoras y 6.7 de sedes por cada 10.000 habitantes; visto en comparación con el promedio nacional departamental, hay un amplio atraso en la región, dado que un departamento promedio tubo 7.8 prestadores y 9.9 sedes por cada 10.000 habitantes.

Para el año 2017, el departamento de Chocó contaba con 6 hospitales públicos, 5 de los cuales prestaban servicios de primer nivel (baja complejidad) y solo uno con nivel dos (mediana complejidad). Sumado a ello, el departamento contaba con 24 ambulancias y 835 camas, lo que equivale a 0.5 ambulancias y 16.4 camas por cada 10.000 habitantes, mientras que las cifras para el promedio nacional departamental fueron de 1.2 y 16.1; lo que hace evidente la existencia de un déficit en el número de ambulancias.

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

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

1. **Condiciones de los trabajadores de salud**

Otro aspecto de mucha importancia, que debe tenerse de presente, es la situación de los trabajadores del sector salud en el departamento del Chocó, quienes diversas veces y por largos períodos de tiempo no reciben el pago de sus salarios y prestaciones laborales, lo que agudiza su condición de escasez e imposibilita la posibilidad de mejorar la prestación del servicio. Adicionalmente, las condiciones para prestar dicho servicio son deficientes, pues no se cuenta con los recursos ni con los equipos y elementos médicos y quirúrgicos necesarios.

De modo tal, que es evidente la deficiencia financiera, de infraestructura y de talento humano que existe en los distintos hospitales de la región, lo que hace urgente la pronta intervención e inversión de recursos para solucionar ello.

1. **Situación del Chocó a causa del COVID 19**

COVID 19 a junio 16 de 2020

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Tabla, Excel

Descripción generada automáticamente

Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente

FUENTE: Encuesta de percepción ciudadana QUIBDÓ COMO VAMOS

Durante la atención de la pandemia generada a causa del COVID – 19, en el departamento de Chocó se presentaron distintas deficiencias que hicieron más gravosa la situación:

* + - 1. Demora en la entrega de elementos de bioseguridad y protección personal al personal del talento humano en salud.
      2. Altas cifras de contagio en sitios de reclusión, a causa del hacinamiento y la carencia de condiciones mínimas de salubridad, personal médico especializado y equipamiento.
      3. Restricciones a la movilidad y desplazamientos generados por las acciones de control territorial de los grupos armados al margen de la ley; las cuales agravaron la posibilidad de acceso a los servicios de salud.
      4. Los hospitales y centros médicos tenían poca capacidad de atención a causa de las deficientes instalaciones, escasos insumos y falta de personal médico
      5. Escases y demora en la llegada de vacunas contra el virus; tardanza en la puesta en marcha del proceso de vacunación.

1. **MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

**Constitución Política de Colombia**

**Artículo 49.** *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

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

*El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico 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.*

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

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

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

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

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

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

*1. Gobernarse por autoridades propias.*

*2. Ejercer las competencias que les correspondan.*

*3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.*

*4. Participar en las rentas nacionales.*

**Leyes**

**Ley 10 de 1990.** *“Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”*

**Ley 100 de 1993**. *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*

**Ley 344 de 1996.** *“Por la cual se dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones”*

**Ley 489 de 1998.** *“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”*

**Decretos**

**Decreto 1876 de 1994.** *“Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto*

*Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”*

**Decreto 1750 de 2003.** *“Por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado”*

**Decreto 780 de 2016**. *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*

**Decreto 1427 de 2016.** *“Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*

**Jurisprudencia**

La Corte Constitucional en Sentencia C 768 de 2010 manifestó:

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

Respecto al Principio de Legalidad en materia tributaria y autonomía de las entidades territoriales en materia impositiva, en múltiples pronunciamientos ha señalado que: *“Es expresión del principio de representación popular y del principio democrático, derivado en últimas de los postulados del Estado Liberal. (ii) Materializa el principio de predeterminación del tributo, “según el cual una lex previa y certa debe señalar los elementos de la obligación fiscal”. (iii) Brinda seguridad a los ciudadanos frente a sus obligaciones fiscales, con lo cual “se otorga una debida protección a la garantía fundamental del debido proceso”. (iv) Responde a la necesidad de promover una política fiscal coherente e inspirada en el principio de “unidad económica”, especialmente cuando existen competencias concurrentes donde confluye la voluntad del Congreso y la de las asambleas departamentales o de los concejos municipales. (v) No se predica únicamente de los impuestos, sino que es exigible también frente a cualquier tributo o contribución”.*

*No obstante, de la naturaleza del gravamen depende el rigor con el que la ley debe señalar sus componentes. Así, frente a tributos de carácter nacional, el Congreso está obligado a definir todos los elementos en forma “clara e inequívoca”, esto es, el sujeto activo, el sujeto pasivo, el hecho generador, la base impositiva y la tarifa.*

*Por el contrario, tratándose de gravámenes territoriales, especialmente cuando la ley solamente autoriza su creación, esta debe señalar los aspectos básicos, pero existe una competencia concurrente de las asambleas departamentales o de los concejos municipales según el caso. (vi De conformidad con el mandato constitucional contenido en el artículo 338, no solo el legislador, sino también las asambleas y los concejos están facultados para fijar los elementos constitutivos del tributo. (vii)La ley, las ordenanzas y los acuerdos, sin resignar sus atribuciones constitucionales, pueden autorizar a las autoridades de los distintos niveles territoriales, dentro de los límites debidamente señalados en ellas, para fijar las tarifas de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes; empero, el sistema y el método para definir tales costos y beneficios y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados, obligatoriamente, por la ley, las ordenanzas o los acuerdos, como así se deduce del texto del artículo 338 de la Constitución”.*

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY**

Conforme a lo expuesto, es clara la necesidad que tiene el departamento de Chocó de fortalecer los temas del sector salud, asociados a la cobertura en salud, la oferta de servicios y la capacidad instalada, lo cual podría lograrse con el acceso a mayores recursos, como los generados a través de la Estampilla propuesta en el presente proyecto y que permitirían, entre otros:

1. Rediseñar la estructura técnico-administrativa de los Hospitales Públicos.

2. Garantizar el flujo de recursos para la atención de la población pobre no asegurada.

3. Fortalecer la red de prestación de servicios existente y la implementación del modelo integral de atención en salud del Chocó.

4. Fortalecer las acciones de promoción y prevención, la red diagnóstica, el suministro de tratamiento y la inteligencia epidemiológica de enfermedades.

5. Ampliar la cobertura de aseguramiento en salud en el departamento.

6. Fortalecer la infraestructura, remodelar y ampliar la planta física disponible, dotar con los elementos y equipos requeridos y modernizar las tecnologías disponibles en las diferentes áreas de los hospitales.

7. Impulsar la construcción y dotación de hospitales de segundo nivel en las subregiones y de tercer nivel para la ciudad de Quibdó.

8. Mejorar el manejo de residuos hospitalarios y de aguas residuales.

Los problemas y rezagos que existen en el sector salud del departamento del Chocó, a nivel de cobertura, infraestructura, financieros y capacidad instalada, constituyen una barrera de acceso para la población y generan el desconocimiento y vulneración de sus derechos fundamentales; causando a su vez, la generación de altas tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles y curables. Por tanto, es esencial fortalecer la red de salud pública, que permita atender las necesidades básicas en salud de la población

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General de la Cámara de Representantes dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley *“Por medio de la cual se crea y autoriza la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales del Departamento del Chocó y se dictan otras disposiciones”*

Cordialmente,

**JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**

Representante a la Cámara

Partido Colombia Renaciente