

Bogotá D.C., 4 de mayo de 2022

Honorable Representante

JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de Ley No. 353 de 2021 Cámara** “Por medio del cual se crea el Plan Nacional de Salud Rural para el Buen Vivir y se dictan otras disposiciones”

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 353 de 2021 Cámara “Por medio del cual se crea el Plan Nacional de Salud Rural para el Buen Vivir y se dictan otras disposiciones” en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I.** Antecedentes de la Iniciativa
- II.** Objeto y Contenido del Proyecto de Ley
- III.** Consideraciones del Autor
- IV.** Consideraciones de los Ponentes
- V.** Causales de Impedimento
- VI.** Pliego de Modificaciones
- VII.** Proposición

I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada el 26 de octubre de 2021 en la Secretaría de la Cámara de Representantes por los Honorable Senadores Victoria Sandino Simanca Herrera, Julián Gallo Cubillo, Pablo Catatumbo Torres Victoria, Griselda Lobo Silva , Israel Alberto Zúñiga Iriarte, Iván Cepeda Castro, Jesús Alberto Castilla Salazar , José Aulo Polo Narváez, Feliciano Valencia Medina, Gustavo Bolívar Moreno , Aida Yolanda Avella Esquivel y los Honorables Representantes Omar De Jesús Restrepo Correa, Jairo Reinaldo Cala Suárez , Luis Alberto Albán Urbano, Carlos Alberto Carreño Marín, Carlos Germán Navas Talero, Jairo Humberto Cristo Correa, León Fredy Muñoz Lopera , María José Pizarro Rodríguez, John Arley Murillo Benítez , Fabián Díaz Plata, César Augusto Pachón Achury, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Ángela María Robledo Gómez, José Luis Correa López , Ángel María Gaitán Pulido y David Ricardo Racero Mayorca.

Según la exposición de motivos el autor señala como antecedentes lo siguiente:

- El 28 de septiembre de 2018 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración de los Derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las zonas rurales, la cual fue aprobada por la tercera comisión encargada de asuntos sociales, humanitarios y culturales. Dentro de los argumentos para su aprobación se encuentra el reconocimiento de la situación de vulnerabilidad de las comunidades campesinas debido al cambio climático, la pobreza rural, y factores económicos y productivos que les afectan. Esta declaración contempla un marco normativo que permitirá a los países formular y desarrollar políticas, planes y programas específicos dirigidas a mejorar y dignificar las condiciones de vida de las comunidades campesinas.

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de ley tiene como objeto crear el Plan Nacional de Salud Rural para el Buen Vivir con el fin dar cumplimiento al punto 1.3.2.1 “Plan Nacional de Salud Rural” del “Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera” adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017.

El proyecto está compuesto de sesenta (60) artículos incluidos su vigencia.

III. CONSIDERACIONES DEL AUTOR

Los autores sustentan la necesidad de la presente propuesta en lo estipulado en el Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera de 2016.

En dicho acuerdo, se establece el compromiso de establecer una Reforma Rural Integral cuyo objetivo es el cierre de las brechas socioeconómicas entre el campo y la ciudad y fija una ruta para la consecución de dicho fin la cual es:

1. Infraestructura y Adecuación de Tierras
2. Desarrollo Social: Salud, Educación, Vivienda, Erradicación de la Pobreza
3. Estímulos de Producción Agropecuaria.
4. Seguridad Alimentaria

Frente a la propuesta del Acuerdo de Paz, el proyecto de ley propone de acuerdo a la exposición de motivos, “un Plan Nacional de Salud Rural para el Buen Vivir que se concibe como una relación social, económico, ambiental y cultural que produce bienestar y calidad de vida”. Propone además la creación de un seguro denominado el Buen Vivir Rural, a cargo del Estado y de carácter público, la creación de una subcuenta única que administrará los recursos del plan de salud rural bajo la rectoría de unidades descentralizadas y colegiadas, la vigilancia y control del sistema de salud rural será comunitario a través de la ampliación de la participación en los consejos territoriales y las veedurías comunitarias.

El modelo de atención en salud para la población rural que propone el proyecto de ley propone los siguientes componentes:

1. Atención Primaria Integral en Salud: el cual se resume en el enfoque tradicional de atención primaria ampliándolo al reconocimiento de nuevos factores como los culturales, ambientales, étnicos que propone la OMS.
2. El componente de los equipos territoriales en salud - la atención domiciliaria oportuna e interdisciplinar.
3. Centros de Atención Primaria en Salud Rural: serán referentes para la participación social, para el desarrollo de programas de prevención y promoción, para la capacitación de agentes comunitarios en salud, para la obtención y centralización de información, para el soporte a las medicinas tradicionales y ancestrales, y por supuesto, para la atención básica en salud.
4. El componente de formación de profesionales en salud, con el fin de garantizar la presencia del talento humano interdisciplinario en las zonas rurales.

5. La creación de un Observatorio para la Salud Rural el cual será el encargado de la investigación y estudio de la problemática de salud propia de las zonas rurales del país.
6. En cuanto a la financiación, se establece un porcentaje del Sistema General de Participaciones -SGP. para lo cual se propone la modificación de la Ley 715 de 2001 - Sistema General de Participaciones.

IV. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Si bien, la iniciativa persigue un fin loable y a lo largo de la lectura del proyecto se reafirma la necesidad de una atención diferencial en salud a los territorios rurales del país, los ponentes consideramos que el proyecto no es necesario por las siguientes razones:

1. En la actualidad el gobierno del presidente Iván Duque expidió el Plan Nacional de Salud Rural el cual fija como objetivo primordial “hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia¹.”
2. El mismo documento² establece las siguientes estrategias como herramienta para el cumplimiento del objetivo central del Plan Nacional de Salud Rural.
 - a. *Diseño de un Modelo Especial de Salud, incorporando un enfoque étnico regido por los principios de la libre determinación, autonomía y gobierno propio, participación, consulta y consentimiento previo libre e informado. De igual forma, supone la incorporación de los derechos a la identidad e integridad social, económica y cultural; los derechos sobre sus tierras, territorios y recursos, que implican el reconocimiento de sus prácticas territoriales ancestrales; el derecho a la restitución y fortalecimiento de su territorialidad; y, la efectiva implementación de los mecanismos vigentes para la protección y seguridad jurídica de las tierras y territorios ocupados o poseídos ancestralmente y/o tradicionalmente³.*

¹ Plan Nacional de Salud Rural. Ministerio de Salud y de la Protección Social.
file:///C:/Users/utl.hrceal/Downloads/Archivo%20Digital%20-%2008%20Plan%20Nacional%20de%20Salud.pdf

² Idem.

³ Plan Nacional de Salud Rural. Ministerio de Salud y de la Protección Social.
file:///C:/Users/utl.hrceal/Downloads/Archivo%20Digital%20-%2008%20Plan%20Nacional%20de%20Salud.pdf

- b. *Infraestructura, talento humano y redes de atención: acercar la oferta de servicios de salud pasa por facilitar el acceso a infraestructura, realizar el despliegue de talento humano y, consecuentemente, la configuración de redes de atención⁴.*
- c. *Integralidad: aunque el PNSR responde al punto 1 del Acuerdo Final, no debe olvidarse la integralidad del acuerdo. Por este motivo se señala la forma en que este Plan se articula con las demás obligaciones sectoriales en la implementación de acciones de salud pública (seguridad alimentaria y nutricional, consumo de sustancias psicoactivas, salud materno-infantil, rehabilitación psicosocial y salud ambiental⁵).*
3. Finalmente la propuesta del Gobierno Nacional, fija un anexo presupuestal estimado para el periodo 2021-2033 de \$2.937.092.268.135 pesos colombianos.

Indicador	Fuente	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019-2031	Presupuesto 2023-2026	Presupuesto 2027-2031
Porcentaje de Centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo Plan	PGN Funcionamiento	0	\$ 4.923.392.582,60	\$ 19.692.000.000,00	\$ 19.692.000.000,00	\$ 24.615.000.000,00
Porcentaje de Centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET						
Porcentaje de proyectos de inversión en infraestructura en salud y dotación hospitalaria en municipios priorizados PNSR, asistidos técnicamente por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.	PGN *Inversión Nota: estos recursos hacen referencia a los honorarios de las personas (nivel nacional) que intervienen desde la gestión nacional para el cumplimiento del indicador	0	\$ 188.035.236,17	\$ 1.184.000.000,00	\$ 1.184.000.000,00	\$ 1.480.000.000,00
Porcentaje de proyectos de inversión en infraestructura en salud y dotación hospitalaria en municipios priorizados PDET, asistidos técnicamente por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS						
Sedes de prestadores de salud públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina en los municipios del Plan						
Sedes de prestadores de salud públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina en los municipios PDET						

⁴ Idem

⁵ Idem.

Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes en municipios rurales	PGN *Inversión	0	0	42.002.474	42.002.474	52.503.092
Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes en municipios PDET	Nota: estos recursos hacen referencia a los honorarios de las personas (nivel nacional) que intervienen desde la gestión nacional para el cumplimiento del indicador					
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	PGN *Funcionamiento	\$ 190.929.318.751	\$ 190.929.318.751	\$ 763.717.275.012	\$ 763.717.275.006	\$ 954.646.593.757
Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales						
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas						
Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales						
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas						
Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales						

Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	PGN *Inversión	0	0	17.051.000	\$ 18.000.000	\$ 22.500.000
	Nota: estos recursos hacen referencia a los honorarios de las personas (nivel nacional) que intervienen desde la gestión nacional para el cumplimiento del indicador					
Total Vigencia		\$ 190.929.318.751	\$ 196.040.746.570	\$ 784.652.328.485	\$ 784.653.277.479	\$ 980.816.596.849
Total PNSR recursos PGN nación		\$ 2.937.092.268.135				

10.3. Anexo 3. Iniciativas de salud en municipios PDET

Tabla 4. Iniciativas en salud derivados de los PDET

CONSOLIDADO DE INICIATIVAS PDET PILAR 3. SALUD RURAL		
ESTRATEGIAS Y CATEGORIAS	CANTIDAD	%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	939	26,6%
Atención integral en salud en modalidad Extramural	303	8,6%
Acceso a servicios especializados	190	5,4%
Atención integral a problemas y trastornos de la salud mental	141	4,0%
Prevención y Atención Integral del consumo de sustancias psicoactivas	102	2,9%
Entrega de medicamentos	102	2,9%
Atención Integral a personas con discapacidad	101	2,9%
INFRAESTRUCTURA DE SALUD	619	17,6%
Construcción de Puestos y Centros de Salud	296	8,4%
Mejoramiento de Puestos y Centros de Salud	203	5,8%
Construcción de Hospitales	63	1,8%
Mejoramiento de Hospitales	57	1,6%
ENFOQUE ÉTNICO EN SALUD	612	17,4%
Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural-SISPI	509	14,4%
Modelo de Salud Propia intercultural para Poblaciones Negras, Afrodescendiente y Palenqueros	103	2,9%
DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	453	12,8%
Dotación de Equipos	228	6,5%
Dotación de Ambulancias	225	6,4%
TALENTO HUMANO EN SALUD	211	6,0%
Contratación de Profesionales	121	3,4%
Formación	46	1,3%
Contratación de Técnicos	44	1,2%
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	200	5,7%
Estilos de vida saludable	115	3,3%
Derechos sexuales y Derechos reproductivos	81	2,3%
Valoración integral a la primera infancia (CyD)	2	0,1%
Vacunación	2	0,1%
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS	162	4,6%
Dotación de Botiquines y Capacitación en Primeros Auxilios	162	4,6%
ASEGURAMIENTO EN SALUD	148	4,2%
Aseguramiento en Salud	148	4,2%
SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	106	3,0%
Participación comunitaria	106	3,0%
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	76	2,2%
Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores	76	2,2%
TOTAL	3526	100,0%

Fuente: Agencia de Renovación del Territorio. Datos presentados el 3 de octubre de 2020

- Analizando lo anterior nos damos cuenta que la propuesta establecida por el Gobierno Nacional corresponde a un estudio más detallado y realista frente al actual sistema de salud y las realidades rurales propias de nuestro país y en la garantía de los derechos de la población rural.

V. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

VI. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **ARCHIVAR el Proyecto de Ley No. 353 de 2021 Cámara** “Por medio del cual se crea el Plan Nacional de Salud Rural para el Buen Vivir y se dictan otras disposiciones” de conformidad con las consideraciones expuestas.

De los honorables Representantes,

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Coordinador Ponente.

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Ponente