



Comisión Séptima <comision.septima@camara.gov.co>

Observaciones Proyecto de Ley 339/23 Cámara

1 mensaje

Salud Colombia <saludcolombia1@gmail.com>
Para: comision.septima@camara.gov.co

30 de marzo de 2023, 19:19

Doctor

Ricardo Alfonso Albornoz Barreto

Secretario Comisión Séptima Cámara de Representantes

De manera comedida presento el siguiente documento con observaciones de particulares al Proyecto de Ley Número 339 de 2023 Cámara “*por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones*”, acumulado con los proyectos 340/23 Cámara, 341/23 Cámara, 344/23/Cámara.

Así mismo solicito sea remitido a los H.R. miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Cordialmente,

Max Galeano

Señores

MESA DIRECTIVA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R. AGMETH ESCAF

Presidente

ASUNTO: Observaciones de particulares al Proyecto de Ley 339 de 2023
Cámara

De manera comedida, y de conformidad con lo establecido en el artículo 230 de la Ley 5 de 1992 “Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes”, presentamos las siguientes observaciones de particulares al Proyecto de Ley Número 339 de 2023 Cámara “*por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones*” divulgado en la Gaceta del Congreso Número 68 del 16 de febrero de 2023.

Así mismo solicitamos a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes disponer los días, horarios y duración de las intervenciones, así como el procedimiento que asegure la debida atención y oportunidad e, informar al correo saludcolombia1@gmail.com

OBSERVACIÓN PRIMERA

El Proyecto contiene proposiciones que modifican estipulaciones del Estatuto Orgánico del Presupuesto, materias del todo ajenas a un Proyecto de Ley “por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud”.

Por una parte, el artículo 19 del Proyecto de Ley 339 de 2023 modifica el Estatuto Orgánico del Presupuesto porque cambia la clasificación presupuestal de los ingresos por concepto de las cotizaciones obligatorias a la salud definiéndolos en la categoría de parafiscales a pesar de que la Ley Orgánica los define y clasifica en la categoría fondos especiales.

Por otra parte, el inciso IV del artículo 42 también modifica el Estatuto Orgánico del Presupuesto, propone que los aportes de cotizaciones obligatorias a la salud provenientes de empresas, trabajadores, contratistas y rentistas de capital no harán parte del presupuesto nacional, en contravención de los preceptos de la Ley Orgánica que disponen que el Presupuesto de Rentas deba contener su estimación.

Para ilustrar la improcedencia de las proposiciones señaladas, citamos:

El mandato del artículo 352 de la Constitución: Además de lo señalado en esta Constitución, la Ley Orgánica del Presupuesto regulará lo correspondiente a la programación, aprobación, modificación, ejecución de los presupuestos de la Nación, de las entidades territoriales y de los entes descentralizados de cualquier nivel administrativo.

Por consiguiente, el Estatuto Orgánico del Presupuesto que conforman la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 compiladas en el Decreto 111 de 1996, preceptúa la estructura del Presupuesto General de la Nación, la estructura del Presupuesto de Rentas, la denominación y definición de las categorías de clasificación de los ingresos del presupuesto nacional y de los ingresos de los establecimientos públicos del orden nacional.

Así, el artículo 11 del EOP dispone, el Presupuesto General de la Nación se compone de las siguientes partes:

a) **El Presupuesto de Rentas contendrá la estimación** de los ingresos corrientes de la Nación; de las contribuciones parafiscales cuando sean administradas por un órgano que haga parte del presupuesto, **de los fondos especiales**, de los recursos de capital y de los ingresos de los establecimientos públicos del orden nacional.

b) El Presupuesto de Gastos o Ley de Apropiaaciones.

c) Disposiciones generales.

Y, el artículo 30 consagra: Constituyen fondos especiales en el orden nacional, los ingresos definidos en la ley para la prestación de un servicio público específico, así como los pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el legislador.

Más aún, respecto a los fondos especiales, la Corte Constitucional, ha considerado: “como se aprecia de acuerdo con el Estatuto Orgánico del Presupuesto los fondos especiales no son contribuciones parafiscales ni ingresos corrientes en cuanto corresponden a una categoría propia en la clasificación de las rentas estatales.”^[1]

En conclusión, los preceptos transcritos comportan y confirman que los ingresos creados por la ley (cotizaciones obligatorias) para la prestación de un servicio público específico (la salud) constituyen fondos especiales y que el Presupuesto de Rentas deberá contener su estimación.

Se debe agregar que la inclusión de las señaladas proposiciones modificatorias de la Ley Orgánica del Presupuesto en el Proyecto de Ley “*por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud*”, tiene propósitos de crear apariencia de legalidad a la gestión de los recursos del Sistema de Salud ^[2] que, al margen del régimen económico y de la Hacienda Pública

establecido en la Constitución y en la Ley Orgánica del Presupuesto, vienen realizando el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud Protección Social a través la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

Así, por ejemplo, a pesar de que la Constitución Política en su artículo 345 consagra “En tiempo de paz no se podrá percibir contribución o impuesto que no figure en el presupuesto de rentas”.

En la vigencia fiscal 2022, el Sistema de Salud percibió \$25.8 billones por concepto de cotizaciones obligatorias, ingresos que no figuran en el Presupuesto de Rentas decretado por la Ley 2159 para la vigencia fiscal 2022.

En la vigencia fiscal 2023, el Sistema de Salud percibirá \$28.6 billones por concepto de cotizaciones obligatorias, ingresos que no figuran en el Presupuesto de Rentas 2023 decretado por la Ley 2276, para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

OBSERVACIÓN SEGUNDA

La exposición de motivos del Proyecto de Ley 339 de 2023 no informa la realidad del estado del Sistema de Salud.

Porque no obstante acoger la definición que establece el artículo 4º de la Ley 1751 de 2015, Sistema de Salud es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

La exposición de motivos soslaya el hecho de que desde agosto 1 de 2017 está suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), cuya existencia es característica básica del Sistema de Salud, por ser el Fondo de Solidaridad y Garantía instrumento vital de la organización y financiación del Sistema de Salud y de la articulación del financiamiento del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

También omite considerar los efectos de la impropia supresión del Fosyga; el objeto ilícito de la creación de la Entidad Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES; las violaciones de principios y normas dispuestos en la Constitución y en la ley para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud que implica la gestión de la ADRES.

Acerca de lo anterior es pertinente precisar: La Constitución consagra que el servicio de salud se prestará en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley, más aun, la Carta Política protege de especial manera los recursos de la salud, ordenando en el artículo 48 No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella, *“no sólo evita que los recursos se destinen a otras finalidades, sino que establece una garantía positiva de que los recursos efectivamente se utilizarán en la prestación de los servicios que se requieran para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud”*^[3].

En desarrollo de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y cumplimiento de las órdenes de especial protección a los recursos de la salud, el artículo 156 de la Ley 100 establece las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras: “Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta Ley”.

Y el artículo 218 crea el Fondo de Solidaridad y Garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política.

Así mismo, en concordancia con el mandato de especial protección de los recursos del Sistema de Salud y relevancia de la ley anual sobre el Presupuesto General de la Nación en el derecho a la salud por ser el instrumento para el cumplimiento de los planes y programas de desarrollo económico y social, la Ley 225 de 1995 “por la cual se modifica la Ley Orgánica de Presupuesto” “entre otras medidas ajusta la clasificación presupuestal de los ingresos e introduce la figura de los fondos especiales con el fin de caracterizar recursos que no se enmarcaban dentro de la clasificación de las rentas que operaba en el momento de su aprobación”. [4]

Esta normativa que ajusta la clasificación de los ingresos comporta que el Presupuesto de Rentas deba contener la estimación de cotizaciones obligatorias al Sistema de Salud.

Sin embargo, para burlar tanto los mandatos de la Constitución que ordenan especial protección a los recursos de la salud, como también, normas de la Ley Orgánica del Presupuesto que regulan la programación y ejecución de los presupuestos de la Nación y del Sistema de Salud y por el interés del Consejo Superior de Política Fiscal y del Ministerio de Salud y Protección Social de gestionar los recursos del Sistema de Salud al margen de la ley.

Esquivando la prohibición constitucional, en virtud de la cual no pueden incluirse en el Plan Nacional de Desarrollo disposiciones de cualquier naturaleza; por el contrario, sólo pueden incorporarse aquellas disposiciones normativas que respondan al ejercicio de la función de planeación y tengan por objeto impulsar el cumplimiento del plan. [5]

En el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, que expidió la Ley 1753 de 2015, con pretexto de “garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, se incluyeron disposiciones para crear una institución asimilada a empresa industrial y comercial del Estado, asignarle la función de la administración de los recursos del Sistema de Salud, modificar disposiciones de la Ley Orgánica que rigen la programación, elaboración y ejecución de los recursos públicos y lograr la destinación y utilización de los recursos de la salud para fines diferentes a ella y al arbitrio del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda.

Resultante de lo anterior, la ejecución de gastos del Sistema de Salud que en la vigencia fiscal 2022 alcanzó \$71.6 billones se realizó al margen de las disposiciones legales a la que está sujeta.

La ejecución de gastos del Sistema de Salud en la vigencia fiscal cursante 2023 se está realizando al margen de las disposiciones legales a la que está sujeta.

OBSERVACIÓN TERCERA.

El Proyecto de Ley Número 339 de 2023 promueve la destinación y utilización de los recursos del Sistema de Salud a fines diferentes a ella y es una violación del derecho a la salud.

La Constitución en su artículo 93 establece que los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

Respecto al anterior mandato, la Corte Constitucional ha considerado que el más amplio desarrollo acerca del derecho a la salud, su alcance y significado, lo ha realizado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la *Observación General* N°14 (2000) acerca 'el *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*', ^[6] que reconoce el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales en el artículo 12.

Para el Comité, el PIDESC reconoce que los estados tienen tres tipos de obligaciones, derivadas de los derechos reconocidos, obligaciones de respetar, obligaciones de proteger y obligaciones de garantizar. ^[7] Así, la Observación General No. 14 (2000) aplica el contenido normativo del artículo 12 a las obligaciones de los Estados Partes, pone en marcha un proceso dinámico que facilita la identificación y clasificación de las violaciones del derecho a la salud, en la parte III ilustra las violaciones del artículo 12.

Teniendo en cuenta que la promulgación de legislación para burlar normas de la Constitución y de la Ley Orgánica que regulan la programación, aprobación y ejecución de los presupuestos del Sistema de Salud y alterar el flujo legal de los recursos de la salud a fin de propiciar su destinación y utilización para fines diferentes a la salud, es una violación de obligaciones de respetar el derecho a la salud, basten como muestra, el artículo 66 y el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

Y, que la omisión de abolir una política pública susceptible de causar mortalidad evitable, lesiones y discapacidades evitables y morbosidad innecesaria, que aparte de arrasar el principio de transparencia del Sistema de Salud, motiva la promulgación de normas corruptas, incentiva el maquillaje del Presupuesto General de la Nación, es también una violación de obligaciones de respetar el derecho a la salud, para el caso, la política de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat.

Por todo lo anterior y, también, vistas las obligaciones del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud que consagra el artículo 5° de la Ley Estatutaria 1751 en particular las enunciadas en el literal i) *adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;*

En el literal a) *abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.*

Es indiscutible que el Proyecto de Ley Número 339 de 2023 promueve la destinación y utilización de los recursos del Sistema de Salud a fines diferentes a ella y es una violación al derecho a la salud porque propone el fortalecimiento de la ADRES, entidad creada con el objeto de gestionar al margen de la ley los recursos del Sistema de Salud.

Y porque consigna información falsa para dar apariencia de legalidad a la política de seguro obligatorio Soat y encubrir la verdadera naturaleza, ubicación, destino y movimiento del botín de esta exacción que en 2022 superó los \$5.6 billones.

La política del seguro obligatorio arrasó el principio de transparencia del Sistema de Salud que consagra el artículo 153 de la Ley 100 según el cual "Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles".

Ya que introdujo al Sistema de Salud agentes extraños – la póliza Soat, las compañías de seguros que expiden pólizas Soat, FONSAT, la Federación Colombiana de Aseguradores Fasecolda, - mismos que interfieren de manera ilícita o se instrumentalizan para interferir al margen de la ley, las condiciones de prestación de los servicios de salud, la relación entre EPS, IPS, la definición de políticas públicas en materia de salud y en otras materias.

La nocividad de la política de seguro obligatorio en la definición de políticas en materia de salud es de tal que, a pesar de que la Sentencia C-298 del 26 de abril de 2010 resuelve declarar inexecutable el Decreto Legislativo 074 del 18 de enero de 2010, y expulsar del ordenamiento jurídico, la normativa **“Artículo Primero: “En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios de salud y demás prestaciones económicas seguirán a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito –SOAT.**

Igualmente, estas aseguradoras administrarán los recursos del FONSAT, con el fin de atender las coberturas que a él correspondan de acuerdo con este Decreto”.

Y, de que, la Ley Estatutaria 1751 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud vigente desde el 16 de febrero de 2015, en su artículo 10 consagra el derecho de las personas a recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. Es decir, la Ley Estatutaria prohíbe la exigencia de la póliza Soat.

El proyecto de Ley Número 339 de 2023 consigna la siguiente información que revela el interés del Gobierno Nacional de continuar violando las obligaciones de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud que implican la política de seguro obligatorio Soat; el propósito de usar el proyecto de ley como fachada de legalidad de dicha política y como estrategia de encubrimiento de la verdadera naturaleza, ubicación, destino y movimiento y utilización del botín de esta exacción.

“Eventualmente, bajo la denominación de parafiscales cabrían también los recursos provenientes del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que financian la atención de víctimas de accidentes de tránsito y de eventos catastróficos naturales y terroristas, a través de la cuenta ECAT del FOSYGA y que en algunos años han financiado el régimen subsidiado de salud”.

La información es errónea y tendenciosa a crear confusión sobre el Plan de Beneficios en Salud y sus fuentes de financiación; a hacer ocultamiento de la instrumentalización del Sistema de Salud en el flujo de recursos que están al margen del ordenamiento jurídico, no responden a los principios de legalidad y certeza de las contribuciones fiscales y parafiscales que consagra el artículo 338 de la Constitución; a simular su utilización en el Sistema de Salud.

Porque el Sistema de Salud garantiza a todas las personas residentes en Colombia, un Plan de Beneficios en Salud financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC o prima que el Sistema de Salud le paga a la respectiva Empresa Promotoras de Salud por cada una de las personas habitantes en Colombia.

El Plan de Beneficios incluye los servicios de salud de urgencias “frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras”.^[8]

Y todos los demás servicios y tecnologías de salud establecidos en el respectivo acto administrativo que actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La última actualización se efectuó mediante la Resolución No. 2808 del 30 de diciembre de 2022,

“Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Teniendo en cuenta que la UPC se financia con cotizaciones reglamentarias y, con subsidios que corresponden a recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.

La información evidencia la perversidad de la política de seguro obligatorio, misma que en 2022 gratificó con más de \$3 billones a compañías de seguros por expedir la ineficaz póliza Soat, y por sostener la estructura gremial que inventa una descomunal cifra de heridos en accidentes de tránsito.

Más aún, la financiación de servicios de salud de urgencias derivadas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos naturales y terroristas cuentan con otra fuente fiscal, esta es, la apropiación que decreta la ley anual de presupuesto, al objeto de pagar garantías mínimas que, en cumplimiento de Tratados Internacionales de Derechos Humanos, consagró la Ley de Seguridad Social para las personas víctimas de estos eventos, a saber, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial.

La ley dispone: El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional.

La figura Soat, la apropiación presupuestal para garantías mínimas y el pago directo a las IPS, incentivaron la implementación de prácticas corruptas que convirtieron el evento accidente de tránsito en método de gratificar a algunas IPS a las que se les paga con recursos fiscales servicios de pacientes inexistentes, servicios de salud no brindados a los pacientes, o servicios y tecnologías que les corresponde asumir a una EPS.

Prácticas corruptas que han promovido a partir de la entrada en operación de ADRES, para ilustrar, a pesar de que en la vigencia 2022 pagó a las EPS \$62.3 billones correspondiente al Plan de Beneficios de 49.2 millones de habitantes de Colombia, Plan que cubre de servicios y tecnologías de salud a toda persona víctima de accidente de tránsito, y transporte primario.

ADRES registró pagos por \$530.225.342.905 correspondientes a la atención en salud, transporte primario, indemnizaciones y auxilio funerario de víctimas de accidentes de tránsito.

En 2020 año en el que para efectos de lograr el efectivo aislamiento preventivo obligatorio se limitó totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional entre el 25 de marzo y el 31 de agosto y se redujo el número de heridos en accidentes de tránsito a 14.458. ADRES registró pagos por \$434.897.782.922 correspondientes a la atención en salud, transporte primario, indemnizaciones y auxilio funerario de víctimas de accidentes de tránsito.

CONCEPTO	PERÍODO	MONTO
ATENCIÓN EN SALUD, TRANSPORTE PRIMARIO, IMDEMNIZACIONES Y AUXILIO FUNERARIO VÍCTIMAS ACCIDENTES DE TRÁNSITO	agos-dic2017	122.669.856.744
	2018	171.844.717.168
	2019	88.863.215.434
	2020	434.897.782.922
	2021	440.812.354.038
	2022	530.225.342.905

OBSERVACIÓN CUARTA

Vistos, los preceptos de jerarquía de la Constitución y de jerarquía del Reglamento consagrados, respectivamente, en los artículos 4º y 5º de la Ley 5 de 1992, la inexcusable suspensión y violación del mandato constitucional del artículo 48 *No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella* que implica la impropia supresión del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Salud.

También, la inexcusable suspensión del artículo 352 Constitucional en la ejecución de los recursos del Sistema de Salud en la vigencia cursante y en el proceso de formación de la Ley 2276 de 2022 "Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023" disimuladas en la supresión del Fondo de Solidaridad del Sistema de Salud.

El restablecimiento de dicho Fondo de Solidaridad y Garantía y su manejo por encargo fiduciario se hace condición constitucional sine qua non de validez de toda reunión de Congresistas que, con el propósito de ejercer funciones propias de la Rama Legislativa del Poder Público, pretenda dar debate a un proyecto de ley en materia del "Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Así mismo, dado que la política de seguro obligatorio Soat es una violación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud, y causa de la supresión del Fondo de Solidaridad y Garantía, y de la supresión de mandatos del régimen económico y de la hacienda pública su abolición inmediata es una obligación del Estado y una condición constitucional de validez de toda reunión de Congresistas que, con el propósito de ejercer funciones propias de la Rama Legislativa del Poder Público, pretenda dar debate a un proyecto de ley en materia del "Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Cordialmente,

Max Galeano

[1] Sentencia C-009/02

[2] En áreas de presupuesto, tesorería, contabilidad

[3] T- 760 de 2008

[4] C-009 de 2002

[5] C-030/21

[6] T-760 de 2008

[7] T-760 de 2008

[8] Resolución No. 2878 del 30 de diciembre de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)



Salud Colombia ORG

E-mail: direccion@saludcolombia.org
prensa@saludcolombia.org

Facebook: <http://goo.gl/uCtJnJ>

Twitter: [@saludcolombia1](https://twitter.com/saludcolombia1)

WebSite: www.saludcolombia.org