REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - Nº 322 | Bogotá, D. C., viernes, 14 de abril de 2023 | EDICIÓN DE 18 PÁGINAS

DIRECTORES: GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL DEL SENADO, www.secretariasenado.gov.co — JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA, SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA, www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS DE MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 302 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar y promover el acceso a la vivienda.

Bogotá, Abril 2023

Señor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General de la Comisión Séptima y
Honorables Representantes.
VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO
Representante por Valle del Cauca
GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Representante por Arauca
Congreso de la Republica
comision.septima@camara.gov.co
victor.salcedo@camara.gov.co
karyme.cotes@camara.gov.co
Bogotá, D.C

ASUNTO: Respuesta a radicado 2023ER0006521 sobre solicitud de concepto al Proyecto de Ley No. 302 de 2022

Respetados señores: Secretario de la Comisión Séptima Ricardo Alfonso Albornoz Barreto, Honorables Representantes Víctor Manuel Salcedo Guerrero y Germán Rogelio Rozo Anís,

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, de conformidad con las funciones establecidas en su titularidad a través del Decreto 3571 de 2011, presenta por medio de este documento sus consideraciones sobre la información por usted, solicitando un concepto sobre el proyecto de Ley No. 302 de 2022 *"Por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar y promover el acceso a la vivienda"*, con el fin de que los ponentes tengan argumentos suficientes, para rendir informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley en mención.

Las solicitudes realizadas buscan promover a inversión en programas de viviendas de interés social bajo las modalidades de construcción en sitio propio o autoconstrucción, mejoramiento de vivienda y adquisición de vivienda usada. Es de gran influencia para el sector, en la medida que el mismo implementa y establece nuevos mecanismos que garanticen y promuevan el acceso a la vivienda de los hogares que se encuentran dentro del déficit habitacional de las familias con bajos recursos. En este orden de ideas, el proyecto de ley aquí estudiado busca acceder a un porcentaje del Presupuesto General de la Nación para la promoción de los programas de construcción en sitio propio, mejoramiento y adquisición de vivienda nueva.
De acuerdo con lo anterior, seguidamente, se citará la solicitud instituida en el escrito remisorio y, a renglón seguido, se presentarán las consideraciones que sobre la referente estima este Ministerio.

"(...) se sirva emitir su concepto relacionado con el Proyecto de Ley No. 302 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR Y PROMOVER EL ACCESO A LA VIVIENDA" (...) con el fin de que los ponentes tengan argumentos suficientes, para rendir el Informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley en mención."

El proyecto de ley 302 de 2022 *"Por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar y promover el acceso a la vivienda"* originado en la cámara de representantes con autoría de H.S.José David Name Cardozo , H.S.Bernardo Miguel Elías Vidal , H.S.Julio Elías Chagui Flórez , H.S.Juan Felipe Lemos Uribe H.R.Víctor Manuel Salcedo Guerrero , H.R.Hernando Guida Ponce , H.R.José Eliécer Salazar López , H.R.Alexander Guarín Silva , H.R.Diego Fernando Caicedo Navas , H.R.Milene Jarava Díaz , H.R.Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa , H.R.Saray Elena Robayo Bechara , H.R.Jorge Eliécer Tamayo Marulanda , H.R.Teresa De Jesús Enríquez Rosero, tiene el objeto promover la inversión en programas de viviendas de interés social bajo las modalidades de construcción en sitio propio o autoconstrucción, mejoramiento de vivienda y adquisición de vivienda usada.

Al respecto, considera este Despacho pertinente aclarar que el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a la fecha, se encuentra estructurando líneas estratégicas que fundamenten la política pública de vivienda y hábitat, orientada alrededor del agua, de conformidad al plan de gobierno del presidente Gustavo Petro, el cual busca superar la profunda desigualdad del país. Bajo esta perspectiva, las consideraciones que se presentan a continuación se basan en la información que se encuentra disponible para esta cartera. En este sentido, a continuación, se citarán las solicitudes presentadas en el escrito remisorio y, a renglón seguido, se presentarán las consideraciones que, sobre la referente, estima este Ministerio:

Con relación al articulado del presente Proyecto de Ley, este Despacho se permite emitir las siguientes consideraciones:

> **"Artículo 1. Objeto: La presente Ley tiene como objeto promover la inversión en programas de viviendas de interés social bajo las modalidades de construcción en sitio propio o autoconstrucción, mejoramiento de vivienda y adquisición de vivienda usada."**

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, tiene como objetivo primordial formular, dirigir y coordinar las políticas, planes, programas y regulaciones en materia de vivienda y financiación de vivienda, desarrollo urbano, ordenamiento territorial y uso del suelo en el marco de sus competencias, agua potable y saneamiento básico, así como los instrumentos normativos para su implementación.
En aplicación de este criterio funcional, el Ministerio ha implementado programas en materia de vivienda, a través de los cuales busca mejorar las condiciones habitacionales de las personas de menores de ingresos y contribuir a la disminución del déficit habitacional del país, mediante la asignación de un Subsidio Familiar de Vivienda (SFV).

Al respecto, el Decreto 1077 de 2015[1], reglamentó los programas a través de los cuales los hogares pueden acceder al Subsidio Familiar de Vivienda (SFV), en sus diferentes modalidades. Específicamente, el artículo 2.1.1.1.1.1.2, definió las siguientes modalidades para la asignación del SFV, en los siguientes términos:

[1] *Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio*

"2.5.1. Adquisición de vivienda nueva. Es la modalidad que permite al hogar adquirir una vivienda nueva entendiéndose por esta a aquella que se encuentre en proyecto, en etapa de preventa, en construcción, y la que estando terminada no haya sido habitada.

(…) También se considerará cómo adquisición de vivienda nueva:

a) El proceso por el cual se construye una vivienda con recursos del Subsidio Familiar, mediante la participación activa de la comunidad representada en sistemas de autoconstrucción o autogestión que determinarán la adquisición final de la propiedad de la vivienda por parte de los hogares beneficiarios del subsidio.

2.5.2. Adquisición de vivienda usada. Es la modalidad que permite al hogar adquirir una vivienda usada, entendiéndose por esta aquella que estando terminada ya ha sido habitada y cuya licencia de construcción ha sido expedida en vigencia del reglamento colombiano de construcción sismo resistente vigente al momento de expedición de la misma.
2.5.3. Construcción en sitio propio. Modalidad en la que el beneficiario del subsidio accede a una vivienda de interés social, mediante la edificación de la misma en un lote de su propiedad que puede ser un lote de terreno, una terraza o una cubierta de losa. En todo caso, el título de propiedad debe estar inscrito en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos a nombre de cualquiera de los miembros del hogar postulante.
2.5.4. Mejoramiento de vivienda. Proceso por el cuál el beneficiario del subsidio supera una o varias de las carencias básicas de una vivienda y tiene por objeto mejorar las condiciones sanitarias satisfactorias de espacio, servicios públicos y calidad de estructura de las viviendas de los hogares beneficiarios que cumplan con los requisitos para su asignación (…)." (Negrilla por fuera del texto original)

De acuerdo con lo expuesto, la normatividad que reglamenta el sector vivienda y que rige las políticas de vivienda de este Ministerio, contempla programas a través de los cuales se asignan subsidios familiares de vivienda bajo algunas de las modalidades descritas en el proyecto de Ley 302 de 2022. Actualmente, de cara al nuevo Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022 – 2026, se está revisando el contenido de los programas de vivienda, en aras de determinar su oportunidad, pertinencia, viabilidad y continuidad.

En desarrollo de este cometido, se busca fortalecer el esquema de mejoramiento de vivienda rural y urbana, priorizando a la población más vulnerable y a los hogares localizados en las regiones más apartadas del país. De esta manera, se pretende atender las carencias en la dimensión cualitativa del déficit habitacional del territorio colombiano.

Así mismo, se busca implementar estrategias que permitan el desarrollo de soluciones habitacionales en las modalidades de autoconstrucción o construcción en sitio propio, con el fin de atender el déficit cualitativo de vivienda de los hogares que poseen menores recursos. Una posible intervención, incluye la participación de las Organizaciones Populares de Vivienda (OPV), que tienen por objeto el desarrollo de programas de vivienda por sistemas de autogestión o participación comunitaria.

Es decir que, actualmente, la normatividad que rige el sector vivienda faculta el desarrollo de programas habitacionales, mediante las modalidades de construcción en sitio propio o autoconstrucción, mejoramiento de vivienda y adquisición de vivienda usada, descritas en el objeto del presente proyecto de Ley. Por lo anterior, esta cartera no considera necesario que dicha materia sea consagrada en otra disposición.

"Artículo 3 °. Garantía de recursos para la construcción o mejoramiento de vivienda. El Gobierno Nacional apropiará en el Presupuesto Público Nacional recursos para garantizar la ejecución de los programas de vivienda de interés social, asignando un porcentaje mínimo del 30% asignado anualmente al sector vivienda, para programas de construcción en sitio propio o autoconstrucción, mejoramiento de vivienda y adquisición de vivienda usada, en zonas rurales y urbanas según el déficit de cada programa."

El Estatuto Orgánico del Prepuesto[2], establece que le corresponde al Gobierno preparar anualmente el proyecto del Presupuesto General de la Nación con base en los anteproyectos que le presenten los órganos que conforman este presupuesto.

Así mismo, el artículo 8° de la Ley 1473 de 2011[3], establece que el Gobierno reglamentará el marco de gasto de mediano plazo, y definirá los parámetros y procedimientos para la cuantificación del gasto, y la forma como concurrirán los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación. Cada propuesta de presupuesto de gastos, deberá proveer la motivación, cuantificación y evaluación de los programas allí incluidos.

Por su parte, el Decreto 1077 de 2015, establece que los recursos del Presupuesto General de la Nación, que se destinen para atender el subsidio familiar de vivienda de interés social, deberán estar sujetos a las disponibilidades fiscales y presupuestales que se prioricen en el marco de gasto de mediano plazo aprobado para el sector.

Conforme a lo anterior, si bien la propuesta del proyecto de ley en mención, está orientada a fomentar el desarrollo de programas, que hacen parte de la política pública de vivienda y que actualmente se encuentran regulados en el Decreto 1077 de 2015 y sus modificaciones, ésta Cartera considera improcedente establecer un porcentaje aproximado del 30% para su desarrollo, en la medida que los recursos de inversión del PGN son establecidos con base en la programación del Plan Nacional de Desarrollo (PND), el cual establece los programas y prioridades del Gobierno Nacional en materia de inversión para todos los sectores. En este orden de ideas, la asignación anual de los recursos del PGN, están sujetos a las prioridades que para el efecto tenga el Gobierno.

Así mismo, esta medida también resulta improcedente, ya que bajo el principio de autonomía presupuestal, esta Cartera tiene la potestad para el manejo, administración y disposición de los recursos de inversión que le hayan sido asignados por el Gobierno Nacional en el PGN, por lo que, establecer un porcentaje para la ejecución de programas solo en algunas de las modalidades previstas en el Decreto 1077 de 2015, evidentemente estaría limitando la

[2] *Decreto 111 de 1996 "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto".*
[3] ***"Por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones"***

posibilidad que el Ministerio pueda asignar un SFV en las demás modalidades establecidas en el referido Decreto.

"Artículo 4 °. Destinación de los recursos FOVIS para programas de vivienda. Las Cajas de Compensación Familiar destinarán mínimo el 20% de los recursos FOVIS de cada año para atender programas dirigidos a familias damnificadas por eventos catastróficos, crisis fronteriza y víctimas del conflicto armado, que se encuentren debidamente certificadas por las entidades competentes o que hayan sido declarados en situación de riesgo, de acuerdo a la reglamentación que defina el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Se dará prioridad a las familias afiliadas y luego a las no afiliadas incluidas en los censos y/o reportes oficiales."

El artículo 2.1.1.1.1.6.1.1. del Decreto 1077 de 2015, establece lo siguiente:
*"**ARTÍCULO 2.1.1.1.1.6.1.1. Aportes de los fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social. Los aportes de recursos parafiscales que constituyan los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social, FOVIS, responderán como mínimo a los porcentajes establecidos en las normas vigentes sobre la materia** y podrán ser utilizados para la financiación de procesos de acompañamiento social, en la proporción que determine el Ministerio de Vivienda, Ciudad y territorio, la cual se calculará sobre los recursos efectivamente asignados como Subsidio Familiar de Vivienda en la vigencia inmediatamente anterior."* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)
Por tanto, al considerar que los recursos que recaudan las cajas de compensación familiar, tienen la naturaleza de recursos parafiscales con destinación específica, la Corte Constitucional en Sentencia C-307 de 2019[4], manifestó que deben cumplir con las siguientes tres condiciones: (i) obligatoriedad, por cuanto su contribución es obligatoria para quienes se hallen dentro de los supuestos de la norma creadora del mencionado recurso; (ii) singularidad, debido a que solo pueden afectar a un determinado y único grupo social o económico; y iii) **destinación sectorial o especificidad, ya que los recursos extraídos del sector o sectores económicos determinados se deben revertir en beneficio exclusivo del propio sector o sectores.** (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)
Frente a este último elemento, la Corte Constitucional a través de la Sentencia C - 473 de 2019[5], indicó lo siguiente:
*(…) aunque el legislador cuenta con un amplio margen de maniobra para configurar la destinación sectorial de las contribuciones parafiscales, y aunque no es necesario que los sujetos gravados reciban una contraprestación directamente proporcional al monto de los recursos entregados individualmente, en cualquier caso, **este beneficio debe ser concreto, individualizable, y debe representar un beneficio objetivo y directo al conjunto de actores que resultan gravados. Por ello, estos recursos no pueden servir para financiar las políticas gubernamentales, los objetivos generales del Estado o de grupos económicos y sociales ajenos al que fue gravado**.* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)
Así pues, de acuerdo con lo expuesto por la Corte Constitucional en las referidas sentencias, los recursos parafiscales deber ser reinvertidos en el mismo grupo, gremio o sector económico gravado y no en grupos sociales que no fueron gravados. Dicha destinación, es posible en la

[4] *Corte Constitucional, Sentencia C- 307 de 2009, Magistrado Ponente Jorge Iván Palacio Palacio.*
[5] *Corte Constitucional, Sentencia C- 473 de 2019, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez.*

medida que los sujetos pasivos conforman un grupo homogéneo e identificable tanto para la imposición del tributo, como para beneficiarse con la inversión de sus propios recursos.

Por lo anterior, esta Cartera considera que lo planteado en el presente artículo iría en contravía con lo señalado en la Constitución, la ley y la jurisprudencia, puesto que al destinarse un porcentaje de los recursos recaudados por las Cajas de Compensación Familiar (parafiscales), para atender programas dirigidos a familias damnificadas por eventos catastróficos, crisis fronterizas y víctimas del conflicto armado, se estaría beneficiando a una población distinta de los destinatarios del SFV financiado por el Fondo de Vivienda de Interés Social (FOVIS), las cuales no hacen parte del sector que ha sido gravado.

"Artículo 5°. Incentivos para la construcción y/o mejoramiento de vivienda sostenible. El Gobierno Nacional establecerá incentivos de ahorro en el pago de servicios públicos para las familias, que realicen construcción de viviendas sostenible. Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará el acceso a los incentivos atendiendo las políticas ambientales".

En cuanto a la construcción sostenible, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio expidió el Decreto 1285 de 2015[6], por medio del cual se establecieron lineamientos generales de construcción sostenible para edificaciones, encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y al ejercicio de actuaciones con responsabilidad ambiental y social.

En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio expidió la Resolución 0549 de 2015[7], a través de la cual se establecieron los porcentajes obligatorios de ahorro de agua y energía para el sector de las edificaciones en el país, los lineamientos generales de sostenibilidad para edificaciones, los conceptos asociados a la construcción sostenible, la implementación de mesas interinstitucionales y la reglamentación de la política. Así mismo, por medio de la referida resolución, se adoptó la "Guía para el ahorro de agua y energía en edificaciones", como la herramienta que orienta y facilita la implementación de estrategias de construcción sostenible en todos los municipios del país.

En cuanto a los incentivos para la construcción sostenible, el Ministerio de Minas y Energía a través de la reglamentación e implementación de la Ley 1715 de 2014, plantea incentivos fiscales para la integración de fuentes no convencionales de energía renovable dentro del sistema energético nacional. Así mismo, el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales, cuya reglamentación ha sido adelantada por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS) y la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME) del Ministerio de Minas y Energía (MME), estableció en sus artículos 424 y 428, unos incentivos en la construcción sostenible, relacionados con los bienes excluidos del impuesto sobre las ventas, y, en su artículo 255, unos descuentos para las personas jurídicas que realicen inversiones en control, conservación y mejoramiento del medio ambiente. Por lo

[6] *"Por el cual se modifica el Decreto 1077 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio, en lo relacionado con los lineamientos de construcción sostenible para edificaciones"*
[7] *"Por la cual se reglamenta el Capítulo 1 del Título 7 de la parte 2, del Libro 2 del Decreto 1077 de 2015, en cuanto a los parámetros y lineamientos de construcción sostenible y se adopta la Guía para el ahorro de agua y energía en edificaciones"*

aquí manifestado, esta cartera considera que el Gobierno Nacional en ejercicio de su potestad reglamentaria, ha expedido normas que han incentivado la construcción sostenible.

Por otra parte, en cuanto a los incentivos de ahorro en el pago de servicios públicos para las familias que realicen construcción de viviendas sostenible, la Ley 142 de 1994[8], reglamenta el régimen tarifario de los servicios públicos, por lo que, cualquier incentivo en esta materia debe ser examinado a la luz de lo previsto en la referida norma y consultado con las respectivas comisiones reguladoras.

> **"Artículo 6°. Garantía para el acceso a la vivienda usada. El Gobierno Nacional garantizará el acceso a la vivienda usada a través asignación de subsidios en condición de igualdad a los otorgados para la adquisición de vivienda nueva.**
>
> **A través del Fondo de Reserva para la Estabilización de Cartera Hipotecaria (FRECH), administrado por el Banco de la República de ofrecerán coberturas de tasas de interés para los deudores de crédito de vivienda usada, vivienda de interés prioritaria (VIP) y vivienda de interés social (VIS) que adquieran el préstamo con entidades financieras y Cajas de Compensación Familiar, de acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno nacional.**
>
> **Parágrafo Primero. La cobertura de tasas de interés señaladas en este artículo, podrá ser complementaria de las demás modalidades de subsidio establecidas por el Gobierno nacional cuando la fuente de financiación de dichos programas provenga de entidades financieras y Cajas de Compensación Familiar.**
>
> **Parágrafo Segundo. El Ministerio de Vivienda, ciudad y Territorio reglamentará en un término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las condiciones de los inmuebles sujetos a subsidios familiares de vivienda y subsidios a la tasa de interés para las viviendas usadas. Concurrente, el Ministerio de Vivienda trabajará con los gremios correspondiente para buscar una formalización del sector inmobiliario en materia de vivienda usada."**

Es preciso indicar, que la disposición normativa del proyecto de ley presentado, implica un incremento en el gasto fiscal, lo cual genera que, se deba revisar la capacidad financiera del Estado. Por tanto, es el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y no el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el competente para conceptuar sobre la viabilidad del Gobierno Nacional en apoyar las iniciativas que implican la incorporación de nuevas partidas en el presupuesto.

Con relación a lo indicado, sobre el parágrafo segundo del artículo que se analiza, la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-1005 de 2018[9], estableció que, la potestad reglamentaria en cabeza del Gobierno Nacional no puede verse sujeta a plazos por parte del legislador, al considerar que:

> *"(…) la jurisprudencia constitucional ha insistido en que someter la potestad reglamentaria a una limitación de orden temporal significa desconocer lo establecido en el artículo 189 numeral 11. Según lo previsto en el referido precepto constitucional, la potestad reglamentaria no solo radica en cabeza del Presidente de la República como suprema autoridad administrativa, sino que el Presidente conserva dicha potestad durante todo el tiempo de vigencia de la ley con el fin de asegurar su cumplida ejecución. En otras palabras:* ***el legislador no puede someter a ningún plazo el ejercicio de la potestad reglamentaria****. (…) motivo por el cual la Sala declarará inexequible el siguiente aparte del artículo 19 de la Ley 1101 de 2006: ´en un plazo no superior a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia. ´" (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)*

En consecuencia, al observarse que el artículo estudiado, impone un plazo de seis (6) meses al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, para reglamentar las condiciones de los inmuebles sujetos a subsidios familiares de vivienda y subsidios a la tasa de interés para las viviendas usadas, se afirma que el mismo desconoce lo consagrado en la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional, referente a la prohibición sobre la limitación en tiempo o plazos, por parte del legislador, a la potestad reglamentaria.

- **"Artículo 7. Garantía para Construcción de Vivienda en sitio propio. El Gobierno Nacional fijará un monto de Subsidio Familiar de Vivienda para construcción en sitio propio otorgado por el Fondo Nacional de Vivienda, con cargo a los recursos del Presupuesto Nacional, las Cajas de Compensación Familiar, los recursos parafiscales y las entidades otorgantes de subsidio familiar de vivienda, en las mimas condiciones del valor que se fije para la adquisición de vivienda nueva o usada."**

El artículo 6 de la Ley 3 de 1991, modificado el artículo 28 de la Ley 1469 de 2011, establece que el *Subsidio Familiar de Vivienda (SFV)*, es un aporte estatal en dinero o en especie, con el objeto de facilitar el acceso a una solución de vivienda de interés social o interés prioritario. Así mismo, contempla que **la cuantía del subsidio será determinada por el Gobierno Nacional, de acuerdo con los recursos disponibles**, el valor final de la solución de vivienda y las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios.
En igual sentido, el artículo 2.1.1.3.1.6.2. del Decreto 1077 de 2015, determinó que:

> *"(…)* ***Los recursos que destine el Gobierno Nacional para el desarrollo del programa al que hace referencia la presente sección, serán apropiados en el Presupuesto General de la Nación a través de FONVIVIENDA*** *o quién haga sus veces, y serán comprometidos con cargo a su presupuesto de inversión. La apropiación de estos recursos deberá guardar concordancia con la disponibilidad fiscal establecida tanto en el Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector, como en el Marco Fiscal de Mediano Plazo."* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

Por lo anterior, el valor del subsidio familiar de vivienda de interés social asignado por FONVIVIENDA, en el marco de los programas de esta Cartera, corresponden a los recursos del Presupuesto General de la Nación, estando sujetos a la disponibilidad fiscal y presupuestal que se priorice dentro del gasto de mediano plazo de este sector.

En consecuencia, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio no considera procedente que el monto del subsidio familiar de vivienda otorgado por FONVIVIENDA, para las modalidades indicadas en el artículo estudiado, sea con cargo a los recursos de las entidades otorgantes de subsidio familiar de vivienda, en la medida en que en esta categoría se encuentran incluidas las entidades territoriales, las cuales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 287 de la Constitución Política, el artículo 2 de la Ley 1551 de 2012 y el numeral 2 del artículo 3 de la Ley 1454 de 2011, gozan de plena autonomía para administrar sus recursos, diseñar y estructurar su política habitacional.

- **"Artículo 8°. Garantía para la adquisición o construcción en sitio propio a las Organizaciones Populares de Vivienda. El Gobierno Nacional de Vivienda y demás entidades otorgantes del subsidio familiar de vivienda, con cargo a los recursos del Presupuesto Nacional, destinarán recursos de adquisición o construcción en sitio propio a las Organizaciones Populares de Vivienda que tengan un predio con las obras de urbanismo básicas construidas.**

- **Las Cajas de Compensación Familiar destinarían al menos el 10% de los recursos FOVIS para asignación de subsidios familiares de vivienda de familias afiliadas que hagan parte de proyectos liderados por organizaciones populares de vivienda."**

Una de las líneas de trabajo, en el marco del nuevo Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022 – 2026, consiste en implementar estrategias para que la comunidad participe de manera activa en el proceso para la construcción de sus viviendas con recursos del subsidio familiar de vivienda, a través del sistema de autoconstrucción o autogestión previsto en el numeral 2.5.1 del artículo 2.1.1.1.1.1.2 del Decreto 1077 de 2015. De esta manera, una posible intervención contempla que dicha iniciativa se pueda desarrollar a través de la participación de las Organizaciones Populares de Vivienda (OPV), que tengan por objeto el desarrollo de programas de vivienda por sistemas de autogestión o participación comunitaria.

En virtud de lo anterior, esta Cartera no considera oportuno que dicha materia sea reglamentada mediante otra disposición, máxime cuando actualmente se están estructurando nuevas iniciativas para la ejecución de la política pública de vivienda, que regirá en este cuatrienio y que incluye la participación de las organizaciones populares de vivienda en la ejecución de unidades habitacionales bajo la modalidad de construcción en sitio propio.

Finalmente, respecto a la posibilidad de disponer del 10% de los recursos del FOVIS, para la asignación de subsidios familiares de vivienda a las familias afiliadas que hagan parte de proyectos liderados por las organizaciones populares de vivienda, es importante indicar que, si bien el artículo 68 de la Ley 49 de 1990, adicionado por el artículo 185 de la Ley 1607 de 2012, establece que, los destinatarios del subsidio familiar de vivienda deben ser en primer orden los afiliados a la misma Caja de Compensación Familiar (CCF), y en segundo orden, los afiliados a otras CCF, establecer un porcentaje diferencial para un grupo poblacional (OPV), estaría vulnerando los principios de igualdad y equidad en materia tributaria, en la medida que todos los afiliados hacen parte del sector que ha sido gravado y deben ser beneficiados en igualdad de condiciones.

El total de información aquí indicada, en especial frente a los programas y proyectos será adecuada según la hoja de ruta aprobada en el Plan Nacional de Desarrollo, esperamos haber atendido de fondo e integralmente a su petición, manifestando además que venimos trabajando en la estructuración de un nuevo Plan Nacional de Desarrollo en la que el Congreso de la Republica es un actor clave para su aprobación que permita cumplir con el fin de transformar y viabilizar programas, proyectos e inversiones en aras de que Colombia sea Potencia Mundial de la Vida.

Quedamos a su disposición para atender cualquier inquietud adicional.

Cordialmente,

CATALINA VELASCO CAMPUZANO
Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio

---

[8] *"Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones".*

[9] *Corte Constitucional, Sentencia C-1005 de 2018, Humberto Antonio Sierra Porto.*

CARTA DE COMENTARIOS DE MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 306 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan disposiciones para en material de vivienda rural.

Bogotá, D.C. 14 de marzo de 2023

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
comision.septima@camara.gov.co
Ciudad

Asunto: Consideraciones al Proyecto de Ley 306 de 2022 Cámara *"Por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan disposiciones en materia de vivienda rural"*.

Respetado Secretario,

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, de conformidad con las funciones establecidas en su titularidad a través del Decreto 3571 de 2011, presenta por medio de este documento sus consideraciones sobre el Proyecto de Ley 306 de 2022 Cámara *"Por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan disposiciones en materia de vivienda rural"*.

Es importante señalar que, a la fecha, este Ministerio se encuentra estructurando las líneas estratégicas que fundamentarán la política pública de vivienda y hábitat, orientada alrededor del agua, de acuerdo con el plan de gobierno del presidente Gustavo Petro, que permita superar la profunda desigualdad del país. Bajo esta perspectiva, las consideraciones que se presentan a continuación se basan en la información que se encuentra disponible al asumir esta cartera, así:

Del análisis del proyecto, se observa que las disposiciones contenidas en el articulado riñen con los prepuestos establecidos en la Ley 1955 de 2019, el Decreto 1247 de 2022, el Decreto 1341 de 2020, la Resolución 0536 de 2020 y la Ley 2079 de 2021, siendo esta última ley, por medio de la cual se adoptó la Política Pública de Vivienda de Interés Social Rural, cuya iniciativa se orienta en la construcción de vivienda nueva y/o mejoramientos de viviendas, que ofrezcan condiciones de bienestar a la población ubicada en zonas rurales del territorio nacional.

Comentarios al articulado:

- **ARTÍCULO 1. Objeto.** *La presente Ley tiene como fin modificar la ley 2079 de 2021 y dictar disposiciones en materia de vivienda en zonas rurales del país.*

Sobre lo concerniente al objeto del Proyecto de Ley, esta Cartera considera que el mismo debería contemplar la definición de vivienda rural desde los siguientes tres enfoques: **i)** Desarrollo sostenible: relacionado con un hábitat saludable y seguro, brindado por una infraestructura física y de servicios básicos, que se adapta a las condiciones ecológicas del entorno. **ii)** Desarrollo humano: espacio de vida familiar que permite el desarrollo de las capacidades humanas, sociales y culturales. **iii)** Desarrollo rural: puesto que la vivienda hace parte de la unidad familiar de producción y es un activo económico.

En este sentido, se recomienda la implementación del concepto de "*hábitat*", el cual se encuentra definido en la Ley 2079 de 2021 y con base en este, se realicen las modificaciones necesarias enfocadas en los elementos de adecuación cultural, habitabilidad y gasto soportable; y que se tenga en cuenta los criterios de enfoque diferencial, de eficiencia y sostenibilidad de la vivienda, que faciliten el desarrollo rural. De tal manera que, desde la vivienda rural se contribuya a la superación de la pobreza extrema y al cierre de las brechas sociales entre el campo y la ciudad.

- **ARTÍCULO 2.** *Adiciónense parágrafos al artículo 4 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  PARÁGRAFO 1: Como parte de la política de Estado de vivienda y hábitat, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – MADR, coordinarán, implementarán y evaluarán el Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda de Interés Social Rural – PNVISR, el cual constituye la hoja de ruta y de planeación para la implementación de la Política Pública de Vivienda de Interés Social Rural (PPVISR) en Colombia, con programas, estrategias y acciones que permitan promover la vivienda digna en el sector rural, disminuir el déficit habitacional cualitativo y cuantitativo en el campo, y contribuir al desarrollo humano, social y sostenible del campesinado, especialmente en los territorios más afectados por el conflicto armado como los municipios PDET y las zonas más afectadas por el conflicto- ZOMAC.

Al respecto, este Despacho considera pertinente indicar que el artículo 255 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo del cuatrienio 2018-2022 *"Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*, dispuso que:

> ***El Gobierno nacional diseñará un plan para la efectiva implementación de una política de vivienda rural. A partir del año 2020 su formulación y ejecución estará a cargo del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, por lo que será esa entidad la encargada de coordinar y liderar la ejecución de los proyectos de vivienda y mejoramiento de vivienda encaminados a la disminución del déficit habitacional rural.*** *(…) Para este efecto el Gobierno nacional realizará los ajustes presupuestales correspondientes, respetando tanto el Marco de Gasto de Mediano Plazo, así como el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y reglamentará la materia.* (Negrita y subrayado por fuera del texto original)

En igual sentido, se estima congruente traer a colación lo consagrado por el parágrafo del artículo 255 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece que:

> ***A partir del año 2020 el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del Fondo Nacional de Vivienda "Fonvivienda", administrará y ejecutará los recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación en inversión para vivienda de interés social urbana y rural,*** *en los términos del artículo 6 de la Ley 1537 de 2012 o la norma que lo modifique, sustituya o complemente,* ***así como los recursos que se apropien para la formulación, organización, promoción, desarrollo, mantenimiento y consolidación del Sistema Nacional de Información de Vivienda, tanto urbana como rural.*** (Negrita y subrayado por fuera del texto original)

En este orden de ideas, el artículo 255 de la Ley 1955 de 2019, otorgó al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (MVCT), el mandato legal de coordinar la ejecución de los proyectos de vivienda y mejoramiento de vivienda encaminados a la disminución del déficit habitacional rural, a través de recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación administrados por Fonvivienda, funciones que hasta el 31 de diciembre del 2019, estaban a cargo del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Sostenible.

En materia de vivienda rural, es importante tener en cuenta que desde el traslado de competencias del Ministerio de Agricultura al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio en el año 2020, se establecieron cuatro (4) líneas de atención para temas de vivienda rural, las cuales fueron atendidas en el año 2022.

Por tanto, corresponde al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y no al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – MADR, la coordinación, implementación y evaluación del Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda de Interés Social Rural (PNVISR), el cual fue expedido mediante la Resolución 410 de 2021.

- **PARÁGRAFO 2.** *El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio entregará informe bianual de la implementación del Plan Nacional de Construcción de Vivienda de Interés Social Rural – PNVISR a la Comisión Séptima de Cámara de Representantes y Senado de la República.*

- **ARTÍCULO 3.** *Adiciónense el numeral 11 al artículo 5 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  11. Enfoque territorial. Las políticas y programas de vivienda y hábitat en Colombia tendrán enfoque territorial. El enfoque territorial requiere de un análisis urbano-rural, como de acciones e inversiones en materia de vivienda y hábitat para reducir la pobreza rural, mejorar condiciones de vida en el campo y promover el desarrollo rural; dada la persistencia de desigualdades territoriales, que dejan a los territorios rurales y campesinos, marginados y en precarias condiciones. En tal sentido, son prioritarios los programas y proyectos de construcción y mejoramiento de vivienda rural-campesina, y de hábitat rural.

Referente a la adición del concepto de "*enfoque territorial*" dentro del proyecto de ley estudiado, esta Cartera considera que si bien el mismo recoge las necesidades poblacionales que buscan en la solución de vivienda una respuesta a las carencias habitacionales del hogar, es recomendable armonizar dicho concepto con lo establecido en el parágrafo primero del artículo 2.1.10.1.1.4.3 del Decreto 1247 de 2022, el cual versa sobre las condiciones para el otorgamiento del Subsidio Familiar de Vivienda Rural (SFVR), indicando lo siguiente:

> *(…) la focalización territorial priorizará aquellos municipios que presenten indicadores críticos en materia de pobreza multidimensional rural, alto déficit habitacional rural, alta proporción de población rural, étnica y víctimas del conflicto armado, así como una alta vocación agrícola. La información primaria provendrá de parte de los entes territoriales, Corporaciones Autónomas Regionales y de los hogares beneficiarios; en tanto que la información secundaria se recabará de entidades estatales como el Departamento Nacional de Planeación -DNP, Departamento de Prosperidad Social - DPS, Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, Instituto Geográfico Agustín Codazzi -IGAC, Agencia Nacional de Tierras -ANT, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas -UARIV, Agencia para la Reincorporación y la Normalización -ARN, Agencia de Renovación de Territorio -ART, entre otras.*

- **ARTÍCULO 4.** *Inclúyase un nuevo artículo de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 14A. BENEFICIOS EN MATERIA DE VIVIENDA A FAVOR DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Sin perjuicio de otras medidas de priorización en materia de vivienda, y para mejorar las condiciones de vida y garantizar el derecho a la vivienda digna de la población víctima del conflicto armado, el Gobierno nacional otorgará beneficios a dicha población para la compra de vivienda nueva o usada, construcción en lote propio o mejoramiento de vivienda, en área rural o urbana, a través del Fondo Nacional de Vivienda (FONVIVIENDA), FINDETER, las Cajas de Compensación Familiar, el Fondo Nacional del Ahorro, el Banco Agrario de Colombia, Cooperativas de ahorro y crédito, u otras entidades financieras. Los beneficios consistirán en la reducción en la tasa de interés del crédito de vivienda, el otorgamiento de subsidio familiar para mejoramiento de vivienda o construcción de vivienda en lote propio, el otorgamiento de subsidio para compra de vivienda nueva o usada, la flexibilización de los requisitos de solicitud de créditos para adquisición, construcción o mejoramiento de vivienda, entre otros.

  Los beneficios de reducción de tasa de interés del crédito de vivienda, así como el otorgamiento de subsidio para la compra de vivienda nueva, usada y construcción de lote propio o mejoramiento de vivienda, serán otorgados únicamente a las víctimas y núcleos familiares que no tengan vivienda o la vivienda esté en condiciones precarias, También se exigirá con los requisitos dispuestos por el gobierno nacional y demás entidades para acceder a un crédito individual de vivienda nueva o mejoramiento de vivienda o un subsidio.

  PARÁGRAFO 1. Las víctimas que residan en los territorios donde existan Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial –PDET y en las zonas más afectadas por el conflicto armado – ZOMAC, serán priorizadas en los programas y beneficios de vivienda.

Sobre la inclusión del beneficio en materia de vivienda a favor de las víctimas del conflicto armado, para efectos de garantizar su aplicación, se recomienda que el proyecto contemple los frentes de trabajo desarrollados según la Política de Vivienda Rural que se encuentre vigente, así como también los frentes de trabajo propuestos en el Plan Nacional de Desarrollo de este cuatrienio.

- ***ARTÍCULO 5.*** *Modifíquese el artículo 16 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

ARTÍCULO 16. CONTRATACIÓN DE ENCARGOS DE GESTIÓN. FONVIVIENDA podrá contratar directamente encargos de gestión con las Cajas de Compensación Familiar, Cooperativas de vivienda, organizaciones populares de vivienda o Juntas de vivienda comunitaria, a través de los cuales se ejecuten los procesos de divulgación, comunicación, información, recepción de solicitudes, verificación y revisión de la información, digitación, ingreso al Registro Único de Postulantes del Gobierno Nacional, prevalidación y, en general, el desarrollo de las actividades de asignación que impliquen la operación del subsidio familiar de vivienda a cargo de FONVIVIENDA.

Se considera pertinente la modificación de este artículo, en tanto se articula con los enfoques del actual Gobierno, el cual promueve los procesos asociativos, autogestionarios y de autoconstrucción con enfoque territorial, y, de asistencia técnica para el acceso a la vivienda como a los mejoramientos a través de organizaciones populares de vivienda.

- **ARTÍCULO 6.** *Inclúyase un nuevo artículo en la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

ARTÍCULO 18A. POLÍTICA DE APOYO A LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DE VIVIENDA. En el diseño e implementación de políticas, programas y proyectos de vivienda y hábitat, el Gobierno nacional y los entes territoriales priorizarán y facilitarán la participación de organizaciones sociales integrantes del Sistema Nacional de Vivienda de interés social, tales como organizaciones populares de vivienda (OPV), cooperativas de vivienda, cajas de compensación familiar, Juntas de acción comunal y juntas de vivienda comunitaria. Dichas entidades tendrán un papel activo en el fomento, ejecución, gestión, asistencia técnica, seguimiento y promoción de soluciones de vivienda de interés social, incluyendo los programas de mejoramiento y de autoconstrucción de vivienda.

En la ejecución del Plan Nacional de Fomento a la Economía Solidaria y Cooperativa Rural -PLANFES- se deberán incluir estrategias para fortalecer las organizaciones populares de vivienda (OPV), cooperativas de vivienda, cooperativas de ahorro y crédito, cajas de compensación familiar, Juntas de acción comunal y juntas de vivienda comunitaria en el sector rural.

Reconociendo el gran rol de acercamiento y participación de las OPV, se considera pertinente la inclusión en este artículo de un parágrafo que permita su registro y requerir la asistencia técnica para el desarrollo eficiente de proyectos de vivienda.

De igual forma, se recomienda la inclusión de normativa que estimule la creación de líneas de crédito con tasa compensada, incluidas líneas dirigidas a promover el microcrédito, para el desarrollo de las organizaciones en vivienda siempre y cuando los recursos equivalentes al monto del subsidio provengan de la Nación, entidades públicas o entidades privadas, previa aprobación y reglamentación de su junta directiva.

Para el efecto, se debe requerir que previamente se hayan incluido en el presupuesto nacional partidas equivalentes al monto del subsidio o que se garantice el aporte de los recursos necesarios para compensar la tasa.

- **ARTÍCULO 7.** *Modifíquese el artículo 19 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

ARTÍCULO 19. POBLACIÓN OBJETIVO. Es la población que habita en suelo rural definido en los POT, PBOT y EOT y se encuentra en condiciones de alta pobreza multidimensional y déficit habitacional, la cual será atendida de manera diferencial de acuerdo con el género, etnia, edad, condición de discapacidad y prácticas socioculturales.

Adicionalmente se tendrá en cuenta, ajustado a las realidades socioeconómicas de la región cómo criterio de priorización, la población que se encuentre en situación de pobreza y vulnerabilidad, la población campesina, la población residente en territorios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y en las Zonas más afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), la población víctima del conflicto armado y aquella que se encuentre en procesos de reincorporación a la vida civil. Para tal efecto, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio recurrirá a la información proveniente de las bases de datos utilizadas para la focalización como SISBEN, UARIV, UNIDOS, ARN y a otras particulares de las comunidades étnicas u organizaciones campesinas, entre otras.

Frente a la modificación del artículo 19 de la Ley 2079 de 2021, esta Cartera estima como procedente dicho cambio, al considerar que el mismo se encuentra ajustado a la metodología para la focalización de beneficiarios de subsidios de vivienda de interés social rural adoptada mediante la Resolución 0536 del 19 de octubre de 2020, según lo establecido dentro de la Política de Vivienda Rural vigente.

- **ARTÍCULO 8.** *Modifíquense los numerales 7 y 8 del artículo 20 de la Ley 2079 de 2021 y añádanse nuevos numerales, los cuales quedarán así:*

7. Priorización de beneficiarios. Se identificarán territorios y hogares que presenten las mayores carencias habitacionales y altos índices de pobreza multidimensional, priorizando personas reconocidas como víctimas del conflicto armado, mujeres cabeza de familia, personas con discapacidad y sus cuidadores, adultos mayores, población campesina y étnica, población en: proceso de reincorporación y restitución de tierras para ser beneficiarios de subsidios (en dinero o en especie) para vivienda de interés social rural , créditos para construcción y mejoramiento de vivienda rural, subsidios para adquisición de predios rurales y asistencia técnica a soluciones de vivienda rural. En tal sentido se priorizarán hogares rurales ubicados en territorios donde se desarrollen programas de desarrollo territorial como PDET, PNIS, entre otros de interés nacional, y en las zonas más afectadas por el conflicto armado-ZOMAC.

8. Acceso a Servicios públicos. Se propenderá por brindar soluciones tecnológicas apropiadas para garantizar el acceso al agua, el manejo de aguas residuales y demás servicios públicos domiciliarios en las viviendas rurales, siguiendo los lineamientos técnicos e institucionales establecidos y en coordinación con otros programas y proyectos del Gobierno Nacional, articulados con los Planes Nacionales de Suministro de Agua Potable y Saneamiento Básico Rural, electrificación y conectividad rural entre otros. En las zonas rurales del país se fomentarán las soluciones alternativas o convencionales de agua para el consumo humano, saneamiento básico, de energía y telecomunicaciones, individuales o colectivas.

El Gobierno Nacional y los entes territoriales priorizarán en el año siguiente a la promulgación de esta ley, la financiación y ejecución de obras para garantizar la prestación de servicios públicos domiciliarios básicos en las zonas rurales de los municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y en las Zonas más afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), en condiciones de calidad, continuidad, seguridad y sostenibilidad.

10. Divulgación. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y territorio, garantizaran la difusión de amplio alcance (garantizando así la información y comunicación al sector rural y rural disperso) de manera clara de los procedimientos, criterios de priorización, requisitos de los diferentes programas de la política pública de vivienda rural y fases participativas. Comunicación que tendrá un enfoque territorial para que la población objeto de la presente ley puedan conocer y acceder a estos beneficios. Para ello se puede acudir a campañas por medio de avisos radiales, plegables, pauta en medios de comunicación locales, redes sociales, entre otros.

11. Igualdad. Se promoverá la igualdad material en el acceso a los beneficios de la vivienda y procurará la implementación de medidas de protección contra las prácticas discriminatorias y la definición de criterios objetivos de focalización del gasto público en las familias con mayores necesidades.

12. Transparencia. Se responderá de manera integral al principio de transparencia, incluidas las contrataciones que se celebren, independientemente del régimen jurídico de que se trate. De igual forma, se garantizará la transparencia en el uso de los recursos y en el ejercicio de las competencias.

Ahora bien, frente a las modificaciones realizadas en los numerales 7 y 8 del artículo 20 de la Ley 2079 de 2021, así como la adición de nuevos numerales al mismo, este Despacho considera pertinente lo implementado dentro del artículo referido, de conformidad con la Política de Vivienda Rural vigente.

- **ARTÍCULO 9.** *Inclúyase un nuevo artículo en la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

ARTÍCULO 20A. PLAN NACIONAL DE CONSTRUCCIÓN Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL RURAL. – PNVISR. El Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda de Interés Social Rural – PNVISR, constituirá la hoja de ruta y de planeación para la implementación de la Política Pública de Vivienda de Interés Social Rural (PPVISR) en Colombia, con programas, estrategias y acciones que permitan promover la vivienda digna en el sector rural, disminuir el déficit habitacional cualitativo y cuantitativo en el campo, y contribuir al desarrollo humano, social y sostenible del campesinado. Estará a cargo del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – MADR.

En la elaboración, actualización e implementación del PNVISR se considerarán criterios como:

1. *Aplicación de soluciones de vivienda adecuadas, en consideración de las particularidades del medio rural y las comunidades, con enfoque diferencial, de género y territorial.*
2. *Promoción y aplicación de soluciones tecnológicas apropiadas (soluciones individuales) para garantizar acceso a agua potable y manejo de aguas residuales.*
3. *El otorgamiento de subsidios para la construcción y el mejoramiento de vivienda, que prioricen a la población en pobreza extrema, las víctimas del conflicto armado, las mujeres cabeza de familia, las personas con discapacidad, el campesinado, los grupos étnicos y la población en proceso de reincorporación a la vida civil.*
4. *Participación de las comunidades en la definición de las soluciones de vivienda y en la ejecución de los proyectos.*

Asimismo, el PNVISR contemplará estrategias como:

1. *Soluciones de vivienda rural subsidiadas adecuadas al entorno rural, regional y cultural.*
2. *Enfoque diferencial para el acceso a subsidios de Vivienda de Interés Social Rural-VISR.*
3. *Otorgamiento y ejecución de subsidios para construcción y Mejoramiento VISR.*
4. *Otorgamiento y ejecución de créditos para construcción y Mejoramiento de VISR.*
5. *Generación de capacidades comunitarias y participación activa de los beneficiarios en la estructuración y ejecución de proyectos.*
6. *Asistencia técnica para el mantenimiento y sostenibilidad de las soluciones de vivienda social rural subsidiadas.*

El PNVISR se actualizará cada vez sea aprobado un nuevo Plan Nacional de Desarrollo y se articulará con él.

Con relación a la inclusión del nuevo artículo, es necesario precisar que el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio emitió el Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda de interés Social Rural (PNVISR) en el marco de la Formulación de la PPVISR a través de la Resolución 410 del 4 de agosto de 2021, el cual tiene como objetivo:

> *Ejecutar la Política Pública de Vivienda Rural a través de la estructuración e implementación de estrategias y acciones, que permitan promover condiciones de vida digna, disminuir el déficit habitacional cualitativo y cuantitativo, reducir los índices de pobreza y contribuir al desarrollo humano, rural y sostenible.*

De este modo, se reitera que corresponde al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y no al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), el deber de coordinar, implementar y evaluar el Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda de Interés Social Rural (PNVISR). No obstante, podrá acudirse al Ministerio de Agricultura y

Desarrollo Rural, en los casos en los que se pretenda realizar una articulación institucional con dicha entidad debido a su experiencia en el campo colombiano. Lo anterior, teniendo en cuenta que se cuenta ya con un Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda de Interés Social Rural (PNVISR), por lo que deberá considerarse, dentro de este, las actualizaciones pertinentes a implementar y no la creación de un nuevo documento que lo contenga.

- **ARTÍCULO 10**. *Inclúyase un nuevo artículo en la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 21A. SERVICIOS PUBLICOS EN ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO. Cuando la dispersión o las condiciones de terreno impidan conectar la vivienda rural a sistemas o redes de alcantarillado, acueductos y energía eléctrica, se contemplarán alternativas como la construcción de baterías sanitarias con pozos sépticos, acueductos veredales y disposición de biodigestores en materia de acueducto y saneamiento básico, así como la instalación de paneles solares u otros sistemas de energía fotovoltaica para proveer energía a los hogares rurales. Para ello se atenderá la regulación en materia de competencias del nivel territorial y nacional.

  El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones continuará con su competencia para garantizar la accesibilidad, uso y apropiación de conectividad y telecomunicaciones en viviendas ubicadas en zonas rurales de difícil acceso, en condiciones de equidad e inclusión social.

Sobre lo referido, se considera pertinente la modificación implementada, de acuerdo con la Política de Vivienda Rural vigente. En atención a lo anterior, atendiendo la dispersión de la vivienda, se recomienda que para los casos que dentro del artículo se indican, se admitan predios que cuenten con la posibilidad de acceder al servicio público domiciliario de agua para consumo humano y doméstico, de conformidad con las normas reglamentarias que lo complementen.

- **ARTÍCULO 11.** *Inclúyase un nuevo artículo en la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 21B. ADJUDICACIÓN U OTORGAMIENTO DE USO DE BALDÍOS PARA VIVIENDA RURAL EN RESERVAS FORESTALES PROTECTORAS-PRODUCTORAS Y DE RESERVA FORESTAL DE LA LEY 2ª DE 1959 SIN SUSTRACCIÓN. Para facilitar la implementación de programas de vivienda rural y la formalización de viviendas rurales ubicadas en baldíos de reservas forestales protectoras –productoras y en las zonas tipo C, B y A de la zonificación y ordenamiento de las áreas de reserva forestal de Ley 2ª de 1959, la Agencia Nacional de Tierras podrá adjudicar u otorgar el uso de los baldíos que se encuentren en su interior, para vivienda rural, a campesinos, víctimas del conflicto armado y grupos éticos, sin que para ello sea necesaria la sustracción de dichas áreas, con ajuste a los principios que rigen sus actuaciones. El Gobierno nacional reglamentará la materia.

Sobre la inclusión de este artículo, esta Cartera se encuentra de acuerdo con su implementación en la normatividad vigente, toda vez que la misma atiende las necesidades de vivienda rural en modalidad dispersa, puesto que ocasionalmente estas viviendas se encuentran ubicadas dentro de los territorios mencionados, imposibilitando así la aplicación del hogar para el reconocimiento del beneficio otorgado por el Subsidio de Vivienda Rural.

- **ARTÍCULO 12.** *Modifíquese el artículo 22 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 22. FINANCIACIÓN DE LA VIVIENDA RURAL. La vivienda de interés social rural tendrá como principal fuente de financiación los recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación (PGN), sin perjuicio de otras fuentes de financiación que se implementen para el efecto.
  Dadas las restricciones presupuestales y las necesidades de vivienda rural, además del PGN la vivienda rural de interés social-VISR- podrá ser financiada con otras fuentes como: Recursos de entes territoriales, Sistema General de Regalías - SGR, obras por impuestos, organismos multilaterales y sector privado.

Se considera viable dicha implementación, de conformidad con la Política de Vivienda Rural vigente. De igual manera, desde esta Cartera se recomienda la inclusión de nueva normativa que estimule la creación de líneas de crédito con tasa compensada, incluyendo la promoción del microcrédito para el desarrollo de las organizaciones en vivienda, siempre y cuando, los recursos equivalentes al monto del subsidio provengan de la Nación, entidades públicas o entidades privadas. Para ello, se requiere que, previamente, se haya incluido en el Presupuesto Nacional partidas equivalentes al monto del subsidio o que se garantice el aporte de los recursos necesarios para compensar la tasa.

En este orden de ideas, con relación a la financiación de vivienda rural y considerando la necesidad de contar con recursos para la atención del déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda rural, desde esta Cartera se propone, para el logro del fin cometido, la articulación con lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 546 de 1999, el cual versa sobre la financiación del 20% de las asignaciones forzosas provenientes de Finagro para la inversión en vivienda en materia rural.

De este modo, el artículo aquí propuesto tiene como fin la armonización de esta norma con la competencia establecida en el artículo 255 de la Ley 1955 del 2019, según el cual, a partir del año 2020 corresponde al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, liderar la implementación de la Política Pública de Vivienda de Interés Social Rural.

- **ARTÍCULO 13.** *Modifíquese el artículo 23 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 23. TIPOLOGIAS DE VIVIENDA RURAL Y PROYECTOS TIPO. Una tipología de vivienda rural corresponde a la propuesta técnica y financiera sobre la idea general del proyecto previo a la ejecución del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. Adicionalmente, deben adaptarse a los contextos físicos y ambientales del entorno -particularidades climáticas, geográficas y topográficas –, de la misma forma que a las condiciones físicas, socioeconómicas culturales y las necesidades básicas de sus habitantes. En ese sentido, las soluciones de vivienda nueva o mejorada deberán ser acordes a las necesidades y las condiciones ambientales, económicas y socioculturales de los hogares rurales en cada zona o región del país, diferenciadas para población rural dispersa o nucleada.

  Las tipologías a implementar deberán adecuarse al entorno rural, regional y cultural, a través del proceso de validación en la etapa de pre-construcción a cargo de FONVIVIENDA y por medio de acciones relacionadas al componente de diálogo social que, entre otros objetivos, permite la participación activa de cada una de las comunidades beneficiarias.

  Los proyectos de vivienda de interés social rural nueva o de mejoramiento de vivienda y en construcción en sitio propio, que se financien total o parcialmente con recursos del Sistema General de Regalías u otras fuentes, podrán formularse a partir de diseños o intervenciones tipo, que de carácter general recojan las condiciones socio culturales y las necesidades básicas de cada hogar identificado como potencial beneficiario. En todo caso, para estos diseños o intervenciones tipo, deberá demostrarse el cumplimiento de requisitos de viabilidad técnica y financiera.

  El Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio reglamentara las condiciones básicas que establece el presente artículo.

En cuanto la modificación del artículo que se contempla, este Despacho considera menester precisar que para el mes de enero del año 2023, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), publicó los "*Lineamientos para la aplicación del Decreto 0625 de 2022 en el marco de los Programas de Vivienda Rural*", por medio del cual se referenció el complemento financiero de las convocatorias o programas de orden nacional enfocados en la entrega de beneficios de vivienda con cargo a los recursos del Sistema General de Regalías (SGR).

Lo anterior, con el fin de poder desarrollar de manera más ágil los proyectos en el marco de la Política Pública de Vivienda de Interés Social Rural, toda vez que, el objetivo principal de esta política consiste en la disminución del déficit de vivienda en el campo, así como mejorar las condiciones de habitabilidad de la población que presente indicadores críticos en materia de pobreza, déficit habitacional cuantitativo y población ubicada en municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), priorizando por medio de su implementación, la atención a los municipios más apartados y con mayores necesidades habitacionales en Colombia.

En este orden de ideas, dicha documentación puede ser consultada en el siguiente enlace: Lineamientos para la aplicación del Decreto 0625 de 2022 en el marco de los Programas de Vivienda Rural (dnp.gov.co)

- **ARTÍCULO 14.** *Inclúyase un nuevo artículo en la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 23A. PRIORIDADES EN EL MEJORAMIENTO DE VIVIENDA RURAL. En relación a la modalidad de Mejoramiento de Vivienda y Saneamiento Básico Rural se deberán implementar acciones integrales en el siguiente orden de prioridad: a.) Vivienda Saludable Rural- asociada a las obras que permitan que la vivienda rural tenga las debidas condiciones sanitarias, b.) Vivienda y Seguridad Estructural – la cual hace referencia a aquellas obras prioritarias de seguridad estructural, y c.) Vivienda rural y módulo habitacional que complementa mediante un módulo de habitabilidad (estructura independiente) la solución de vivienda rural.

Sobre la priorización del mejoramiento de vivienda rural que se señala, se recomienda su inclusión dentro de la ley que se pretende modificar, toda vez que dicha priorización se encuentra dentro de la normatividad establecida por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, a través del Decreto 1052 de 2019, por medio del cual se determinó que para la acción del "módulo de habitabilidad", se deberán priorizar los espacios de baño, cocina y el adecuado manejo de excretas.

Sin embargo, como consecuencia de su implementación, en algunas zonas del país la posibilidad de obtener el cierre financiero con esta prioridad fue baja, razón por la cual los ejecutores de los proyectos encabezados por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), presentaron módulos que incluían baño-habitación y/o cocina-habitación. En este orden de ideas, como resultado de las dificultades presentadas con la aplicación de esta priorización, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural en su momento modificó el Decreto 1052 de 2019, por medio del cual reglamentó que: ***"Lo anterior, deberá ser consistente con el cierre financiero de la propuesta a implementar. En caso tal, de no contar con el cierre financiero se podrá utilizar cualquier acción definida en el presente artículo"*** (Negrita y subrayado por fuera del texto original).

Así pues, de conformidad a lo manifestado, se recomienda que la inclusión del artículo 23A propuesto en el proyecto legislativo, contemple las prioridades en mejoramiento de vivienda rural, las cuales deben incluir que la necesidad de consistencia con el cierre financiero de la propuesta a implementar, y en el caso de no guardar consistencia con el cierre financiero, se pueda utilizar cualquier acción definida en el artículo 23A propuesto.

Ahora bien, sobre la inclusión de la norma referida, se recomienda de igual forma que el orden de prioridades en el mejoramiento de vivienda rural sea el siguiente:

a) **Vivienda Saludable Rural:** dicha priorización se encuentra asociada a las obras que permiten que la vivienda rural cuente con las condiciones sanitarias requeridas.
b) **Vivienda rural y módulo habitacional:** por medio de la cual se permite complementar la solución de vivienda rural a través del módulo de habitabilidad, como una estructura independiente.
c) **Vivienda y Seguridad Estructural:** priorización mediante la cuál se hace referencia a aquellas obras prioritarias de seguridad estructural.

- **ARTÍCULO 15.** *Inclúyase un nuevo artículo en la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 23B. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA VIVIENDA RURAL. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio en articulación con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – MADR deberán diseñar e implementar un sistema de información, seguimiento y evaluación de la política pública de vivienda de interés social rural.

Al respecto, este Despacho aclara que corresponde al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y no al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), la coordinación, implementación y evaluación de la Política Publica de Vivienda de Interés Social Rural, por lo que se creó la Subdirección de Acompañamiento y Evaluación Rural.

- **ARTÍCULO 16.** *Adiciónese un parágrafo al artículo 122 del Decreto Ley 2106 de 2019, modificado por el artículo 30 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 122. Reconocimiento de las viviendas en asentamientos legalizados. Los alcaldes de los municipios y distritos que cuenten con la figura del curador urbano, mediante acto administrativo, deberán asignar en las oficinas de planeación municipal o distrital o en las entidades del nivel central o descentralizado de la rama ejecutiva del municipio o distrito que este defina, la competencia para conocer las solicitudes de reconocimiento de edificaciones de las viviendas de interés social y usos complementarios que se ubiquen en asentamientos que hayan sido objeto de legalización urbanística.

  Los alcaldes de los municipios y distritos que cuenten con la figura de curador urbano también podrán conferir la función del trámite, estudio y expedición de los actos de reconocimiento de las viviendas de interés social y usos complementarios que se ubiquen en asentamientos que hayan sido objeto de legalización urbanística a particulares que ejerzan funciones públicas, siempre y cuando para ello se suscriba el correspondiente convenio.

  Una vez la competencia sea asignada, en las oficinas de planeación o en las entidades del nivel central o descentralizado de la rama ejecutiva del municipio o distrito o mediante convenio con particulares que ejerzan funciones públicas, el trámite será adelantado sin costo para el solicitante.

  PARÁGRAFO 1. Las solicitudes que tengan como población beneficiaria a víctimas del conflicto armado, la población campesina, la población residente en territorios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y en las Zonas más afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC tendrán trámite preferente.

De conformidad con la Política de Vivienda Rural vigente, esta Cartera considera la pertinencia de la modificación señalada, teniendo en cuenta que el mismo se encuentra ajustado a la metodología para la focalización de beneficiarios de subsidios de vivienda de interés social rural adoptada mediante la Resolución 0536 del 19 de octubre de 2020.

- **ARTÍCULO 17.** *Modifíquese el artículo 56 de la Ley 2079 de 2021, el cual quedará así:*

  ARTÍCULO 56. BENEFICIOS DIFERENCIALES EN MATERIA DE VIVIENDA A FAVOR DE LAS MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. El Gobierno Nacional, con el propósito de procurar la autonomía económica, la seguridad y el bienestar material y emocional de esta población, promoverá, en el marco de su política pública habitacional, beneficios diferenciales a favor de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y mujeres víctimas del conflicto armado en materia de vivienda, en suelo urbano o rural.

  El Gobierno nacional reglamentará esta disposición.

Se considera pertinente la modificación planteada, teniendo en cuenta que el mismo se encuentra ajustado a la metodología para la focalización de beneficiarios de subsidios de vivienda de interés social rural adoptada mediante la Resolución 0536 del 19 de octubre de 2020.

- **ARTÍCULO 18. Vigencia.** *La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.*

Sobre el artículo en referencia, este Despacho no tiene comentarios sobre el mismo.

Conclusiones:

En virtud de lo anterior, es importante señalar que el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, como entidad líder del sector vivienda, se encuentra atento a prestar cualquier acompañamiento, a través de mesas técnicas, en aras de contribuir al desarrollo territorial y urbano planificado del país, en el marco de la actividad legislativa.

Quedamos a su disposición para atender cualquier inquietud.

Cordialmente,

CATALINA VELASCO CAMPUZANO
Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio

CARTA DE COMENTARIOS FUNCIÓN PÚBLICA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 367 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se adopta una reforma laboral para el trabajo digno y decente en Colombia y se modifican parcialmente el Código Sustantivo del trabajo, Ley 50 de 1990, la Ley 789 de 2002 y otras normas laborales. Radicado 20232060195452 del 30 de marzo de 2023.

Bogotá D.C.

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General Comisión Séptima
Cámara de Representantes
comision.septima@camara.gov.co

REF.: Comentarios al proyecto de ley N° 367 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se adopta una reforma laboral para el trabajo digno y decente en Colombia y se modifican parcialmente el código sustantivo del trabajo, ley 50 de 1990, la ley 789 de 2002 y otras normas laborales.". **RAD. 20232060195452** del 30 de marzo de 2023.

Respetado Doctor, reciba un cordial saludo.

Acuso recibo de la comunicación de la referencia, por medio de la cual solicita un pronunciamiento por parte de este Departamento Administrativo rendir comentarios técnicos y jurídicos del proyecto de ley N° 367 de 2022 Senado, "Por medio de la cual se adopta una reforma laboral para el trabajo digno y decente en Colombia y se modifican parcialmente el código sustantivo del trabajo, ley 50 de 1990, la ley 789 de 2002 y otras normas laborales", me permito dar respuesta en los siguientes términos:

CONSTITUCIONALIDAD

En relación con los requisitos de constitucionalidad que debe cumplir el proyecto de ley en estudio, lo primero que debe indicarse es que de conformidad con lo previsto en el artículo 154 de la Constitución Política, las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución.

De otra parte, los artículos 157, 158 y 169 de la Constitución Política exigen formalidades de publicidad, unidad de materia y título de la Ley, que se evidencia se han cumplido, de acuerdo con lo previsto en la Gaceta del Congreso número 174 del 17 de marzo de 2023.

Ahora bien, una vez revisados el articulado del proyecto de ley, no se aprecian vicios de Constitucionalidad, en razón a que se trata de un asunto propio del Legislativo, como es el caso de la modificación de la legislación en materia de empleo.

CONVENIENCIA

En cuanto a la conveniencia del proyecto de ley, es importante señalar que los temas que desarrolla la iniciativa Legislativa se relacionan con las funciones del Ministerio del Trabajo, entidad autora del proyecto de ley objeto de su solicitud, y en algunas circunstancias de este Departamento Administrativo.

En ese sentido, y una vez revisado el articulado del proyecto de ley objeto de estudio se evidencia:

1.- En el inciso final del artículo 2° del proyecto de ley, determina que en el mismo le será aplicable a los trabajadores oficiales en lo relacionado con el régimen normativo de contratación laboral y terminación de los contratos de trabajo.

Frente al particular es importante tener en cuenta que dichas circunstancias han sido desarrolladas en la Ley 6 de 1945 y el Decreto 2127 del mismo año, este último derogado y reglamentado por los artículos 2.2.30.1.1 y siguientes del Decreto 1083 de 2015; normas que según el artículo 76 del proyecto de ley serían derogadas por la nueva ley, por lo que no se considera procedente efectuar ningún pronunciamiento frente al tema.

De los demás artículos del proyecto de ley este Departamento Administrativo no tiene comentarios adicionales que efectuar.

En los anteriores términos se presentan los comentarios al proyecto de ley solicitado, quedamos atentos a prestar el apoyo que consideren necesario.

Cordialmente,

ARMANDO LÓPEZ CORTES
Director Jurídico

CARTA DE COMENTARIOS ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESASDE MEDICINA INTEGRAL 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.

Bogotá, marzo 24 de 2023

Doctor JOSÉ ANTONIO OCAMPO
Ministro de Hacienda y Crédito Público
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Doctora CAROLINA CORCHO
Ministra de Salud y Protección Social
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Doctor JORGE IVÁN GONZÁLEZ
Director
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN
Ciudad

Ref. Comentarios al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara

Respetados Doctores,

Atendiendo la importancia que reviste para el país el Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara, y después de hacer un estudio de este, consideramos de la mayor importancia poner a su disposición nuestros comentarios, preocupaciones y sugerencias.

El sistema de salud representa uno de los principales logros sociales del país. Ha brindado protección financiera a las familias, promovido la solidaridad entre regímenes, grupos poblacionales y territorios, además de garantizar la efectividad del derecho a la salud.

Consideramos que el sistema de salud debe avanzar en asuntos fundamentales como la superación o disminución de inequidades regionales, una mejor distribución de la oferta de servicios de salud así como del talento humano disponible, implementación en todo el país de la historia clínica electrónica e interoperable, mayor utilización de tecnologías de la comunicación para llegar a zonas apartadas, un sistema de servicios socio sanitarios que doten de mayor autonomía al adulto mayor o personas con algún grado de discapacidad, entre otros temas. Así mismo, debemos avanzar en atención primaria en salud y avanzar en modelos preventivos y predictivos. En este sentido, existen coincidencias temáticas con parte del proyecto.

Nos apartamos radicalmente en muchos de los "cómo" y fundamentalmente en relación con la importancia del papel actual que desempeñan las EPS en el sistema y en su futuro, pues consideramos que han permitido avanzar de manera efectiva en la realización del derecho fundamental a la salud de la población colombiana. Estas tienen una vocación de permanecia dentro del sistema, avanzando en el diseño e implementación de modelos de atención y garantizando el adecuado acceso a los servicios de salud.

Las EPS han sido un motor indispensable para efectos de permitir el ejercicio del derecho irrenunciable a la seguridad social en salud, consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política y ha jugado un papel fundamental para efectos de permitir el uso eficiente de los recursos del sistema y la asunción del riesgo financiero.

Desde nuestra perspectiva, la discusión de la reforma debería reconocer la experiencia y el desarrollo institucional de las últimas tres décadas. En este sentido hay aportes importantes del modelo actual de seguro público universal con participación del sector privado en el aseguramiento y en la prestación y provisión de bienes y servicios de salud. En este tiempo se han desarrollado modelos de gestión del riesgo, modelos de atención en salud, así como modelos preventivos y predictivos, lo que ha ido de la mano con el aprendizaje de los afiliados, la experiencia en la operación y gestión de redes y el desarrollo de sistemas de información. Tenemos un camino que recorrer en muchos frentes, pero estamos convencidos de la necesidad de reconocer y salvaguardar los avances del sistema, así como de garantizar que los ajustes no impacten de manera negativa el acceso a los servicios y la salud de los afiliados.

El documento pretende enriquecer el debate público, con el único ánimo de construir de manera deliberativa y democrática, un sistema de salud que responda a los retos actuales y garantice el más alto nivel posible de salud a los colombianos. Se agrupa de la siguiente manera:

1. Progresividad del derecho en salud y prohibición de regresividad
2. Gobernanza e institucionalidad
3. Gestión financiera
4. Periodo de transición
5. Facultades extraordinarias
6. Temas no abordados

1. **Principio de progresividad del derecho y prohibición de regresividad conforme el bloque de constitucionalidad y la Ley Estatutaria en salud**

Existen algunos aspectos que consideramos pueden generar riesgo desde el punto de vista de regresividad de derechos, sobre los cuales queremos llamar la atención.

1.1. Desaparece el derecho a la seguridad social en salud, irrenunciable de acuerdo con la Constitución Política.

El texto plantea que se está regulando el artículo 49 de la Constitución Política y no el 48. Ambos artículos tienen contenidos esencialmente distintos. Mientras el 48 se refiere a la seguridad social como un derecho irrenunciable y permite la participación del sector privado en el aseguramiento, el 49 regula la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, permitiendo la participación del sector privado sólo en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, es de trascendental importancia desarrollar los dos artículos de la Carta Política, tal como se hizo en su momento con la Ley 100, en donde la sombrilla fue el concepto de seguridad social y reconocer los avances obtenidos gracias a la participación del sector privado y permitiéndole continuar en calidad de aseguradores sociales.

No es claro en el articulado el desarrollo del concepto de Seguridad Social vinculado al Sistema de Salud, lo cual implicaría un retroceso desde el punto de vista del derecho. En este escenario es válido preguntarse:

- ¿Cómo se garantizaría la Seguridad Social en un sistema de salud eminentemente público?
- ¿Cuáles son los elementos de ese seguro público, universal, obligatorio previsto como derecho irrenunciable?
- ¿Por qué se mantienen las cotizaciones como fuente de recursos, pero se desdibuja el derecho que otorga el pago de estas?
- ¿Los trabajadores y empleadores pagan sus cotizaciones, pero pierden el derecho?
- ¿Cómo se garantiza la participación del sector privado en dimensiones como ampliar coberturas o avanzar en eficiencia?

1.2. Elimina la participación del sector privado en el aseguramiento en salud

El artículo 48 de la Constitución Política previó la participación del sector privado dentro de un modelo de seguro social, público y universal, permitiéndole constituir entidades a cargo del aseguramiento. Con el proyecto de ley esta función de aseguramiento queda desdibujada y el Estado se reserva la actividad, eliminando la participación de los particulares. En este caso debemos señalar que cuando el Estado se reserva una actividad o servicio público, debe indemnizar de manera previa y plena a las personas que en virtud de dicha ley quedan privadas del ejercicio de la actividad lícita. Así lo dispone el artículo 365 de la Constitución.

Adicionalmente, la ley facultó a las EPS para el diseño y venta de planes complementarios de salud, autorización que queda revocada en el proyecto de eliminación definitiva del aseguramiento, tanto en la parte obligatoria y pública como en la privada.

1.3. Desaparece el derecho a la libre elección

Los ciudadanos perderán la posibilidad de elegir la EPS de su preferencia y en cambio estarán obligados a registrase en el Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud (CAPIRS) más cercano. Tampoco podrán elegir la puerta de entrada al sistema, ni la red de mediana y alta complejidad a la cual debe acudir de acuerdo con su condición de salud. El proyecto obliga al ciudadano a ingresar por el CAPIRS, al cual está adscrito de manera obligatoria dependiendo de su lugar de residencia; a su vez dicho centro definirá los servicios especializados a los cuales se remitirá la población.

Estas disposiciones violan el derecho consagrado en el literal h, del artículo 6 de la Ley Estatutaria de Salud y desconoce los pronunciamientos de la Corte Constitucional, que ha considerado, incluso con anterioridad a la Ley Estatutaria, que la libre elección es una garantía conexa al derecho fundamental a la salud y que en algunos casos adquiere el carácter de fundamental.

Esta interpretación llevó a la Corte a declarar la constitucionalidad condicionada de normas de rango legal. Es el caso de la Sentencia C-1041 de 2007, en la que precisó que la restricción legal a la integración vertical en la forma prescrita en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 es exequible, siempre que se entienda que no debe impedir a los afiliados y beneficiarios escoger libremente los servicios médicos prestados por las IPS vinculadas mediante esta figura a la EPS.

1.4. Al desaparecer la EPS se pierde quien representa al afiliado dentro del sistema

La EPS actúa como interlocutor y garante del derecho frente al afiliado, función que no se ve claramente asignada al conjunto de instituciones que se crean. El proyecto plantea un modelo de adscripción para la atención primaria en salud, pero existen multiplicidad de actores encargados de permitir al ciudadano transitar por los proveedores de bienes y servicios de salud, sin precisar quién responde ante el ciudadano por una falla en el servicio o la totalidad de la cobertura requerida.

Esto además de generar fragmentación en la atención, retrocede en relación con la garantía del derecho del afiliado, que en la actualidad tiene un responsable claro de su atención integral. En este nuevo escenario cabe preguntarse ¿Si el dispensador farmacéutico no entrega los medicamentos, ante quien se dirige el afiliado? ¿Cuándo una institución de mediana o alta complejidad a la cual fue remitido no garantiza la continuidad de la atención o tratamiento, quién le responde al afiliado?

Así mismo, no existe un responsable que garantice dentro de las primeras 72 horas, la gestión y resolución de las PRQ que interponen las personas para garantizar la atención en salud como lo hacen las EPS en la actualidad. Al respecto, se precisa que aún con la eliminación de las EPS, por lo menos el 50,3% de las cerca de 993.000 PQR presentadas en 2021 se continuarán presentando porque están relacionadas con la limitada oferta de prestadores o capacidad instalada existente, aspecto que no se modifica en el proyecto de ley ya que en esencia seguirán existiendo los mismos prestadores y personal de salud.

1.5. Riesgo de no continuidad con los servicios ordenados mediante fallo judicial (tutela)

En el proyecto de ley no se precisa la forma en que se daría continuidad a mandatos judiciales, incluso cuando en ellas se ordenan servicios o el suministro de bienes que no se refieren a un servicio o tecnología de salud. En el actual modelo hay una entidad responsable del suministro de todos los beneficios que el sistema otorga e incluso de aquellos servicios excepcionales (socio sanitarios principalmente). No es claro en el proyecto:

- ¿Quién se encargará de la operación de los servicios socio sanitarios?
- ¿Con qué fuente de recursos se financiarían? ¿Están contemplado en las estimaciones de la reforma? ¿Cuál es el valor destinado anualmente para estos servicios?
- ¿Cuál será el rol de los CAPIRS?,
- ¿Serán objetos de auditorías?

Para el afiliado tampoco es claro ante quien debe dirigir la tutela, contra el municipio que debe responder por la financiación de los servicios de atención básica, o contra el departamento cuando se trata de servicios de mediana y alta complejidad. Podría llegarse a la indeseable situación de requerir judicialmente a la Nación, a los prestadores o al mismo personal médico.

1.6. Riesgo de no continuidad en la atención, especialmente de los tratamientos en curso

Actualmente, las EPS agremiadas en ACEMI realizan el monitoreo del estado de salud de más de 8 millones de personas con condiciones de salud priorizadas[1], así como la coordinación y evaluación de la red de prestación requerida a nivel local y nacional para garantizar el acceso, integralidad y continuidad de la atención. Diferentes disposiciones en el proyecto de ley ponen en riesgo la continuidad de la atención de estas personas, tal como se señala a continuación:

a) El cambio de destinación que se le da a los actuales recursos que financian la UPC del régimen subsidiado para la destinación exclusiva de la atención primaria en salud (CAPIRS) desfinanciaría las atenciones y medicamentos especializados que hoy en día reciben muchas de estas personas con condiciones crónicas.
b) Incluso, la garantía de la atención de las personas con estas enfermedades en el nivel primario tampoco estaría garantizado, pues el proyecto de ley distribuye los recursos exclusivamente en función de la cantidad de población a atender (art. 30), desconociendo que la población de cada territorio tiene diferentes riesgos y prevalencias de enfermedad; aspecto que actualmente pueden gestionar las EPS al hacer una mancomunación de recursos a nivel nacional y distribuirlos en función de las necesidades en salud de la población de cada territorio.
c) Es imposible garantizar que las personas puedan continuar con su atención en las mismas IPS en las que vienen siendo atendidas debido al criterio de cercanía al lugar de residencia. Bajo esta lógica, es improbable que el lugar de residencia coincida con el lugar de prestación del servicio o puede darse el caso de que una IPS privada decide no hacer parte de la red del sistema único de salud. Algo similar podrá ocurrir con los profesionales tratantes de confianza. Esta situación conlleva necesariamente a que la persona se deba registrar en un CAPIRS, aporte la información de su historial clínico y reciba una nueva valoración, generado reprocesos o pérdida de la información clínica de los afiliados, aspectos que al no estar claramente definidos afectarán de manera negativa el acceso, continuidad e integralidad de sus actuales tratamientos.
d) Lo anterior, se ve agravado por el rediseño de la red de atención especializada y por la falta de claridad respecto de su conformación, diseño, contratación y seguimiento. Competencia que se encuentra distribuida entre los fondos regionales, las entidades territoriales y las unidades zonales de planeación.
e) El proyecto de ley no determina si la gestión del riesgo en salud estará en cabeza de centros de atención primaria. Además, no se garantizan las capacidades, ni los recursos necesarios para: i) hacer seguimiento a miles de pacientes que vienen con tratamientos en curso y que recibirán una vez se empadronen ii) hacer al mismo tiempo actividades de prevención y promoción y iii) visitar en sus casas a la población.
f) Garantía de suministro de medicamentos. Con la eliminación de la figura de los gestores farmacéuticos (Ej. Cruz Verde, Audifarma, Droguerías Cafam, etc.) y el traslado de estas funciones a cada prestador de servicios de salud pone en riesgo la continuidad en el suministro y acceso a los medicamentos.

[1] Corresponde a personas que se encuentran actualmente en tratamiento para condiciones de salud tales como cáncer, enfermedad cardiovascular, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastornos mentales, epilepsia, artritis y otras enfermedades reumatológicas, enfermedades huérfanas o raras, enfermedad renal crónica, así como personas con condición crónicas en atención domiciliaria, gestantes, niños y niñas menores de 5 años, trasplantados, entre otros.

Para citar algunos ejemplos, hoy nuestro Sistema de Salud atiende a 5000 pacientes con hemofilia en 121 IPS, sin brechas entre regímenes, ni regiones, con medicamentos y tratamientos avanzados que permiten tener un adecuado control de la enfermedad.

Igualmente, en Colombia 23 EPS cuentan con programas integrales para personas con insuficiencia renal a través de 800 prestadores en todo el territorio nacional, esta articulación es el producto de años de relacionamiento entre aseguradores y prestadores que permiten que el tratamiento llegue a todos los pacientes que lo necesitan.

El seguimiento de cada uno de los pacientes se hace desde las aseguradoras, mecanismo ya conocido por los usuarios del sistema. Un ejemplo del rol que asume la EPS es la gestión para el seguimiento de los pacientes con cáncer. Estos pacientes requieren de tratamientos efectuados por distintos prestadores, y en donde la coordinación y continuidad de la atención influye directamente en los resultados en salud.

¿Quién va a asumir ese rol de la EPS en el nuevo modelo?

¿Cómo se garantiza la integralidad de la atención y la gestión de los servicios continuos independientemente del prestador o proveedor de bienes y servicios de salud?

Por ejemplo, en cáncer sólo el Instituto Nacional de Salud y el Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer – CTIC son las únicas entidades en el país que tienen capacidad para ofrecer todos los servicios requeridos por una persona.

La falta de claridad en relación con estas responsabilidades y procesos implicaría un retroceso en materia de derechos.

1.7. No continuidad del servicio por ausencia de portabilidad

La portabilidad es la garantía que da actualmente la EPS de acceder a los servicios de salud cuando las personas deben movilizarse por distintos territorios del país, de manera definitiva o temporal. Esta garantía no está prevista en el proyecto de Ley.

La representación del usuario en su navegación geográfica por el sistema se pierde al eliminar la figura de la EPS. El proyecto de ley suprime de facto la portabilidad como un atributo de la gestión del riesgo en salud ya que obliga al usuario a acceder los servicios de salud cercanos al CAPIRS asignado. No es claro, por ejemplo, cómo será el acceso a los servicios de salud de población que trabaja o estudia en un municipio y tiene residencia en otro. En la actualidad las EPS le garantizan la atención en cualquier lugar del país independiente del lugar donde realizó la afiliación.

Tampoco es claro cómo se accederá a los servicios de urgencia por fuera de la red de atención asignada, ni cómo se pagarán los servicios requeridos en otro lugar del país que se visiten de manera temporal (vacaciones, por ejemplo). El Sistema de Salud debe proteger a la población en casos de emigración ocasional, temporal o definitiva. El no contemplarlo de manera explícita implica un retroceso en el derecho.

De otro lado, consideramos que se estaría afectando el derecho al traslado, entendido como la posibilidad actual que tienen los usuarios del sistema de salud de cambiar de EPS, pasando de una entidad a otra manteniendo las mismas condiciones de atención y servicios médicos que estaban recibiendo, establecidos en las Leyes 1751 de 2015 y 1438 de 2011. Esta facultad de cambiar de asegurador previo cumplimiento de ciertos requisitos, es un derecho que permite al usuario escoger el asegurador que le brinde mayor confianza, o incluso cambiarse cuando no se sienta satisfecho. A su vez promueve la competencia entre EPS y la búsqueda de una mejor calidad en la prestación de servicios de salud.

En conclusión, la afectación de estos derechos de traslado y portabilidad, se entenderían contrarios a la progresividad del derecho que pregona la ley estatutaria de salud.

1.8. Desaparece la gestión del riesgo en salud

En el ejercicio contractual entre asegurador (EPS) y prestador, claramente se exigen ciertas actividades asociadas a la gestión del riesgo en salud por parte de la red de prestadores, pero es la EPS quien hace la caracterización de la población, coordina y contrata su red de conformidad con los perfiles epidemiológicos y su ubicación, orienta al paciente a donde ir, dispensa los medicamentos y ordena los exámenes. En fin, es

quien da la cara y representa al usuario en la navegación por el sistema de salud y quien exige a las IPS que cumplan con la labor contratada.

La gestión del riesgo que realiza las EPS se ilustra en el manejo integral de las personas con enfermedades crónicas. Una primera etapa consiste en identificar quienes tienen la condición crónica, y este paso generalmente es realizado por prestadores primarios mediante acciones de detección temprana. La EPS se encarga de generar los incentivos apropiados para tal fin e inscribir al usuario a un programa de atención.

Otro paso de la gestión del riesgo consiste en su estratificación, que suele realizarse mediante estudios diagnósticos o de alta complejidad, por lo que el usuario requiere de servicios diversos entre IPS distintas; esta coordinación de la atención no la realiza ninguno de los prestadores, ya que su alcance sólo está en la oferta de su portafolio de servicios. En este caso, la EPS es la encargada de coordinar la red de prestadores y facilitar los canales de comunicación y medios transaccionales entre ellos.

Finalmente, la EPS adelanta el monitoreo y evaluación de la atención integral del usuario en términos de resultados en salud, experiencia del usuario y costo, para lo cual se requiere de la agrupación y análisis integrado del total de las intervenciones de la red de prestadores, es decir, son resultados compuestos de la acción conjunta de cada actor que participa en el proceso de atención, y el único actor que tiene esta "visión de conjunto" es el asegurador. Dicha visión se pierde en el proyecto de ley presentado por el Gobierno, toda vez que ninguna de las instancias creadas tiene a cargo la gestión integral del riesgo.

Por tanto, la gestión del riesgo requiere de una perspectiva interinstitucional, aspecto que no se observa en la propuesta de reforma a la salud; por el contrario, se omiten funciones o responsabilidades clave para la gestión del riesgo en salud y las que quedan se "dispersan" entre diferentes instancias, tales como:

Responsabilidad actual de EPS	Nuevo responsable
Responsable de la integralidad de la atención: acciones de promoción y prevención de la salud, diagnóstico,	CAPIRS Entidades territoriales Fondo regional ADRES
Caracterización de la población	CAPIRS
Atención al usuario y PQR	No hay instancias definidas Para PQR quedaría solo la Supersalud que actualmente también tiene la competencia
Definición de modelos de atención y modalidades de contratación y pago	No definido
Organización y conformación de la red de prestación de servicios en función de la caracterización poblacional	• Entidad departamental y distrital en coordinación con el Ministerio • Unidad técnica especializada en planificación y evaluación de la red integral de servicios de salud del territorio (dependiente del Fondo regional de salud) Nota: Este proceso se debe adelantar conforme a los estándares de calidad propuestos por cada consejo departamental o distrital de planeación y evaluación en salud.
Conformación de las IPS del nivel primario	Entidad municipal y distrital
Contratación y autorización de pago de servicios de mediana y alta complejidad	Fondo Regional de Seguridad social en salud
Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	CAPIRS
Referencia y contra referencia de las personas que requieren atenciones de mayor nivel de complejidad	Coordinación departamental o distrital de las Redes a partir de las solicitudes de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS Las EPS administraran los sistemas de referencia y contrarreferencia de las personas vinculadas a sus APIRS (no es claro el alcance de la administración de este sistema y su articulación con la "coordinación departamental o distrital de las redes".
Coordinación y contratación del traslado de pacientes tanto en medios de transporte asistencia como no asistencial	• Coordinación departamental o distrital de las Redes
Auditoria de calidad	• Coordinación territorial de redes • Fondo regional de seguridad social en salud • Dirección departamental o distrital de salud (cuando las glosas superen el 20%) • EPS cuando lo "requiera el Sistema de • Salud"
Seguimiento de cohortes de personas con condiciones crónicas	CAPIRS
Evaluación del desempeño de la red y la prestación de servicios	• 9 personas que harán parte del consejo de Administración de los fondos regionales • Unidad técnica especializada en planificación y evaluación de la red integral de servicios de salud del territorio • Unidades zonales de planeación y evaluación en salud departamentales y

Responsabilidad actual de EPS	Nuevo responsable
	• Consejo de planeación y evaluación en salud • Fondo regional de seguridad social en salud
Asunción de riesgo financiero cuando hay operación deficitaria	No definido
Control de costos	No definido Autorregulación
Verificación y pago de prestaciones económicas	No definido
Articulación con el Sistema General de Riesgos Laborales	• Aunque a los CAPIRS se asignan algunas actividades de salud ocupacional no es clara la articulación del sistema de salud con el Sistema de riesgos laborales para la clasificación y atención de enfermedades de origen laboral.

Conforme a lo anterior, al eliminar a las EPS como las gestoras del riesgo y de los recursos se pierde la integralidad de la atención y las posibilidades de generar eficiencias derivadas de la integración de competencias y recursos. Además, se genera el riesgo de que estas instancias regionales y departamentales prioricen el gasto en los servicios disponibles en su territorio en detrimento del acceso y cobertura de servicios que requiera la población a las atenciones cuya oferta no está disponible en su territorio.

2. Gobernanza e Institucionalidad

2.1. Eliminación de las Entidades Promotoras de Salud

A pesar de mantener su denominación, el proyecto de ley elimina las EPS al modificar por completo su objeto social, que es el aseguramiento. Esta decisión atomiza y desdibuja las funciones de las EPS:

1. Aseguramiento: las EPS implementan sistemas de administración de riesgos de acuerdo con la normatividad vigente. En relación con el riesgo financiero, recibe una prima anual (UPC) de $1.289.246 pesos en el Régimen Contributivo y de $1.121.396 para el Régimen Subsidiado por afiliado. Con estos recursos debe garantizar la plena cobertura de los servicios contemplados en el Plan de Beneficios.

   El proyecto elimina el concepto de prima y el plan de beneficios y se mueve a un sistema de financiamiento a la oferta con presupuestos tipo por prestador.

2. Afiliación: Las EPS se encargan de la promoción de la afiliación, vinculación, registro y certificación de la población, gestionan novedades (traslados, retiros, reingresos y en general cambios que tenga el cotizante en su IBC, cambio de empleador o ajustes en su grupo familiar). Así mismo administran la información socio demográfica y familiar de sus afiliados. Para ilustrar sobre el volumen que representa esta actividad, una EPS de 4 millones y medio de afiliados maneja en promedio 150 mil novedades al mes.

   El proyecto elimina el concepto de afiliación y lo reemplaza por la adscripción o empadronamiento a un prestador primario y pasa de un modelo poblacional donde se garantizan los recursos en función de las personas cubiertas a uno territorial.

3. Definición de modelos de atención en salud: las EPS hacen estudios y definen modelos de atención, con análisis de costo beneficio, lo cual permite una mejor

utilización de los recursos, definición de modalidades de prestación acorde con las necesidades de la población afiliada. Para ello, diseñan e implementan estrategias de atención y de demanda inducida para actividades de promoción y prevención y algunas han avanzado en el desarrollo de modelos predictivos para identificar y gestionar tempranamente riesgos en salud.

El proyecto omite la definición, asignación de responsabilidades en la operación e innovación frente al modelo de atención. Igualmente, omite el desarrollo del modelo predictivo y preventivo ni lo relaciona con los diferentes niveles de atención ni instancias que crea.

4. Análisis de costos y tarifas de servicios: las aseguradoras deben hacer un costeo de servicios, estructuración de modelo tarifario, comparación de tarifas del mercado, análisis de ingresos y costos para una mejor utilización de los recursos.

El proyecto plantea un tarifario único que desconoce las particularidades de los mercados regionales y las diferencias en calidad, valores agregados y modalidades de contratación que generen eficiencias. La definición de un tarifario único plantea riesgos en calidad, aumento de frecuencias y costos en el sistema.

5. Selección de proveedores de servicios de salud: la EPS actúa como comprador informado de servicios de salud. Explora y hace análisis del mercado, define las necesidades de servicios de acuerdo con el perfil de su población, caracteriza las posibles IPS a contratar, evalúa técnica y financieramente la oferta disponible en la región, revisa los manuales de tarifas, conforma una red de prestadores que garanticen el acceso adecuado y oportuno a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios.

El proyecto atomiza esta responsabilidad y crea instancias colegiadas para toma de decisiones con respecto a la integración de la red, proceso dinámico que tal como está señalado en el proyecto resulta difícil de operar y con riesgos de ineficiencias.

6. Modalidades de contratación y pago: las EPS realizan un análisis comparativo de las modalidades de contratación que garanticen los mayores beneficios a los usuarios y la eficiencia en el manejo de los recursos del sistema. Igualmente desarrollan e implementan modalidades de contratación y pago por tipos de servicios, haciendo seguimiento y evaluación permanente de acuerdo con los resultados esperados. Así mismo, revisa y audita cuentas médicas de acuerdo con criterios de pertinencia en las atenciones en salud, genera informe de glosas y concilia y hace el pago a los prestadores de acuerdo con las condiciones contractuales y definidas en las normas vigentes.

El proyecto fragmenta la responsabilidad de contratación y pago al asignar los servicios de mediana y alta complejidad a los fondos regionales de la ADRES en una lógica por evento y al ente territorial la financiación del nivel primario mediante presupuestos tipo para la red pública. Este mecanismo de operación fragmenta la atención, aumenta los costos de operación del sistema, dificulta el flujo de recursos y genera un riesgo sistémico.

7. Administración del plan de beneficios y pago de prestaciones económicas: las EPS manejan y conocen la base de datos de la población afiliada y la ajustan a la normatividad vigente que define las coberturas del Plan de Beneficios. Mediante procesos tecnológicos y humanos, hacen el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, que comprende la revisión de los requisitos para acceder al pago de incapacidades, licencias de maternidad y paternidad y la verificación para evitar fraudes. Las EPS del régimen contributivo verifican, reconocen y pagan anualmente más de un billón de pesos, correspondientes a más de 1,4 millones de incapacidades, que se suman al pago de más 208 mil licencias de paternidad y maternidad.

El proyecto de ley elimina el concepto de plan de beneficios, tampoco define como se llevará a cabo el proceso de verificación, reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, ni establece el responsable de gestionar la asignación de las más de 70 millones de citas médicas y odontológicas que gestionan anualmente las EPS del régimen contributivo para citar un ejemplo.

8. Monitoreo de la calidad y garantía de prestación de los servicios: Las EPS realizan actividades de mejora continua con base en el monitoreo constante de la calidad de los servicios de la red de prestadores, generando estadísticas e indicadores de morbimortalidad y calidad.

El proyecto de ley no identifica el responsable de la garantía y evaluación de los resultados en salud, tampoco establece incentivos para la mejora de la calidad de la atención en salud y el logro de resultados en salud.

9. Generación de información y orientación al usuario: las EPS brindan información permanente a sus afiliados respecto de sus derechos y deberes, sobre trámites, servicios, vacunación, consejos de salud, citas, informes, etc. Esto a través de diferentes canales de comunicación que incluyen llamadas, correos electrónicos, mensajes de texto, páginas web, aplicaciones, entre otras. Estas actividades fueron fundamentales en situaciones extremas como la pandemia de Covid-19 que permitieron a los usuarios tener mayor claridad sobre qué debían hacer ante las diferentes contingencias que se presentaron.

El proyecto de ley omite la definición del responsable de estas acciones.

En conclusión, el mantener el nombre de "EPS" dentro del proyecto de ley, no significa que no sean eliminadas, pues la reformulación de roles implica su desaparición.

2.2. Problemas de articulación, coordinación y gestión de la red: fragmentación de la red

El proyecto de ley señala que la articulación, coordinación y gestión de la red quedan asignadas a las direcciones territoriales de salud y la Unidad técnica especializada en planificación y evaluación de la red integral de servicios de salud del territorio del Fondo regional de salud.

El proyecto dispone que el Minsalud y el consejo departamental o distrital de planeación y evaluación en salud definirán los estándares y mecanismos para la conformación y funcionamiento de las redes integradas e integrales, dando prioridad a la red hospitalaria pública como eje articulador de las mismas en los territorios de salud que se definan.

También prevé que cada institución de salud debe tener una dependencia, sección u oficina de Referencia y Contrarreferencia de pacientes cuya gestión se hará con apoyo de la Coordinación departamental o distrital de las Redes. Al respecto, es fundamental tener claridad sobre el rol de cada una de las instituciones que participaría dentro de la coordinación, gestión, monitoreo y evaluación de la red.

De otra parte, no hay claridad sobre la forma como se articularía la red de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes en las modalidades terrestre, fluvial, marítimo o aéreo; cuya financiación estaría a cargo de los departamentos y distritos.

Antes de delegar nuevas funciones a las entidades territoriales es importante revisar su capacidad atendiendo la experiencia. Vale la pena recordar que entre 2018 y 2019, las secretarías departamentales de salud tenían asignada la responsabilidad exclusiva de habilitar (no conformar) las redes, y sólo lograron verificar y habilitar el 3% de las redes de prestación presentadas por las EPS, debiendo pasar la competencia a la Superintendencia Nacional de Salud. La conformación y coordinación son procesos mucho más complejos.

Colombia tiene 11.792 IPS y 51.942 profesionales independientes para atender los afiliados de 28 EPS. Estas aseguradoras diseñan programas de atención integral con la red contratada, le hacen seguimiento a su cumplimiento e implementan actividades de mejora permanente. Las personas que se encuentran en programas especiales tienen ya una ruta establecida, han aprendido a navegar en el sistema y han depositado su confianza en él.

Adicionalmente, la forma como se plantea la estructuración del Sistema de Referencia y contrarreferencia a cargo de cada CAPIRS y la "Coordinación departamental o distrital de las Redes" es ineficiente e inoperable si no conocen la red y las necesidades de los usuarios. Se confunde el proceso con un call center, desconociendo que detrás hay un ejercicio de clasificación de atenciones según su urgencia, seguimiento de patologías, personas y el conocimiento detallado de la oferta de servicios de salud disponibles a nivel nacional, y de los modelos específicos de atención.

Las áreas de referencia y contrarreferencia requieren personal especializado, y funcionan en articulación permanente con las demás áreas y procesos que lleva a cabo el asegurador, en un trabajo que en la pandemia permitió que cientos de personas fueran trasladadas con éxito a Unidades de Cuidado Intensivo - UCI en diferentes ciudades del país y se salvaran muchas vidas.

Durante 2022, las EPS agremiadas en Acemi tenían 759 trabajadores con disponibilidad 24/7 gestionando 897.842 remisiones en forma efectiva. Si bien se han especializado en esta tarea, la misma resulta incompleta sin la articulación referida con las demás áreas orientadas al aseguramiento, en particular con todo el proceso de contratación.

En consecuencia, la reforma implicaría no solo cambios en la red, sino modificación de los programas de atención, alteración de las rutas de los pacientes, fragmentación y afectación de la continuidad de la atención y generación de ineficiencias y desperdicios.

2.3. Consejo Nacional de Salud

El proyecto de ley revive el Consejo Nacional de Salud cuyas funciones de dirección no son claras, sus competencias lo circunscriben como una instancia de concertación y asesoría del Ministerio de Salud. Su conformación no es representativa de las instituciones del sector, omite la participación de expertos en sistemas de salud y no exige requisitos mínimos de experiencia.

La propuesta contenida en la reforma dificulta la construcción de consensos y la toma de decisiones y no define claramente las fuentes de financiamiento de su operación.

2.4. Gobierno corporativo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud – ADRES

El PL amplía las funciones de la entidad y desconcentra su operación sin que se fortalezca su gobierno corporativo, aspecto clave para garantizar una adecuada administración, gestión, contratación y ejecución de los recursos. De acuerdo con el presupuesto de 2023, este fondo manejaría y ejecutaría directamente 76 billones de pesos.

En el proyecto de ley ante la asignación de mayores funciones no se prevé el fortalecimiento de la junta directiva con miembros independientes, ni mecanismos de auditoría y control interno adicionales, ni otros órganos que apoyen la gestión de la junta directiva que permitan garantizar el adecuado manejo y destinación de los recursos del sistema, ni un régimen de inhabilidades y conflicto de intereses, ni la necesidad de reportar de manera pública la información financiera, ni nada de lo que comprende un buen sistema de gobernanza.

El gobierno corporativo debe estar en cabeza de personas con amplios conocimientos en modelos de salud, modelos innovadores, modelos predictivos, administración financiera, legal, contable y demás recomendaciones de la OCDE para la conformación de juntas directivas.

Adicionalmente en el proyecto de ley se cambia el régimen de contratación de la ADRES, señalando que aplicará el régimen privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública generando un riesgo de despilfarro o malos manejos dada la flexibilidad con que cuenta el sector privado para contratar.

No se contemplan mecanismos de transparencia, como, por ejemplo, la publicación en su página web de los bienes y servicios que desea contratar permitiendo la participación de todos aquellos proveedores que cuentan con la capacidad para ofrecer dichos servicios, la publicación de los contratos con el detalle de productos contratados y precios, las pólizas de garantía de cumplimiento a favor del Estado, particularmente del sistema, ni se contempla la publicación de ejecución de resultados, cumplimiento de contratos, servicios prestados ni resultados en salud.

2.5. Instituciones de Salud del Estado ISE

En el PL no es claro cuáles son las razones de fondo de la transformación de las E.S.E. en I.S.E, ni cómo la medida propuesta responde a las necesidades y cómo se acompañarán los procesos de saneamiento de hospitales.

2.6. Sistema Publico Único Integrado de información en Salud (SPUIIS)

Más allá de la creación de un sistema único integrado de información en salud, el sistema debe garantizar la interoperabilidad y avanzar en el desarrollo de módulos complementarios conforme a lo dispuesto en la Ley 1966, de manera tal que los sistemas de información propuestos aprovechen los esfuerzos y cuantiosos recursos invertidos por el Estado.

El desarrollo de este sistema debe contemplar la realidad de los territorios en cuanto a infraestructura, conectividad y capacidades y los tiempos requeridos para su implementación.

De otro lado, considerando que el sistema de salud ha sido un sector especialmente sensible ante ciberataques, tanto en entidades públicas como privadas, el Estado tendría la obligación de generar mayor inversión en temas de ciberseguridad y defensa en este aspecto, incluyendo este tema como prioritario dada la sensibilidad de la información que se maneja y el nivel de vulneración que tienen estos ataques en la garantía del derecho fundamental a la salud.

2.7. Modificación de competencias de las entidades territoriales.

El proyecto propone una serie de modificaciones a las competencias de los entes territoriales y en consecuencia al uso de los recursos.

Desaparece la competencia en materia de aseguramiento, no siendo claro quién responde ahora por lo que en diferentes escenarios se ha señalado como aseguramiento social. No es claro el manejo y aplicación de los recursos para la población de su jurisdicción, ni el plan gradual que se propone. Los recursos destinados a aseguramiento por la Ley 715 se redireccionan a financiar APS y red hospitalaria, desfinanciando la atención de mediana y alta complejidad de la población más pobre y vulnerable.

De otra parte, el artículo 35 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un programa de asunción gradual de las competencias de las direcciones de salud, para asumir la gestión directa de los recursos para salud provenientes del Sistema General de Participaciones y otras fuentes de financiación de naturaleza solidaria, lo que implicaría que los recursos que hacen parte de una gran bolsa en la ADRES se van a gestionar por parte de las entidades territoriales directamente, sin que sea clara su finalidad.

En este punto, es pertinente también resaltar que los ajustes y asignación de competencias debe adelantarse directamente a la entidad territorial (departamento, distrito o municipio), y no en cabeza particular de funcionarios como los secretarios o directores de Salud, ya que esto contraviene la Constitución Política en el reconocimiento de la autonomía administrativa de las referidas entidades territoriales para la definición de su estructura interna y distribución de funciones que sus asambleas y concejos definan. No puede desconocerse a los gobernadores y alcaldes como supremas autoridades en estos niveles de organización administrativa.

2.8. Omisión del fortalecimiento de las autoridades sanitarias y del desarrollo de la política farmacéutica

Ante la demanda creciente de bienes y servicios derivados del crecimiento del envejecimiento de la población, la ocurrencia de enfermedades crónicas y la presión tecnológica, llama la atención, la omisión de disposiciones con respecto a la política farmacéutica y al fortalecimiento del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud - IETS y del Invima. Aspectos que son necesarios para garantizar el acceso y disponibilidad a medicamentos y tecnologías en salud y la sostenibilidad del sistema.

Por el contrario, el proyecto elimina las competencias de las EPS con respecto a la gestión de medicamentos e insumos y elimina actores clave del proceso, que a lo largo de los últimos años han agregado valor frente a la gestión de adquisición, distribución, entrega y seguimiento de medicamentos, trasladando esta competencia a cada institución prestadora de servicios.

3. Gestión financiera

3.1. Riesgo de insostenibilidad financiera del sistema

La eliminación de la gestión del riesgo financiero supone una amenaza para la sostenibilidad del sistema. Las acciones de prevención y promoción son insuficientes para contener el gasto y la carencia de incentivos para hacer un uso costo efectivo de los recursos desbordará las previsiones que ha elaborado el gobierno.

3.2. Asunción de riesgo financiero en mediana y alta complejidad

En la actualidad, la EPS asume no solo la gestión de los riesgos en salud, operativos y financieros, y no solo por mediana y alta complejidad sino de manera integral, es decir que, si la prima resulta insuficiente, la EPS debe asumir el pago al prestador con cargo a su patrimonio.

En el proyecto no es claro quien asume este riesgo, pues el fondo territorial (desconcentración de la ADRES) recibe un valor per cápita para efectos de garantizar la financiación de los servicios de mediana y alta complejidad, pero no señala qué sucedería si dichos recursos resultan insuficientes para atender las necesidades en salud de la población. No señala con claridad quien sería el deudor en caso de insuficiencia de recursos, ¿La ADRES? ¿el Departamento en donde está ubicada la población? ¿La región? ¿En este caso a quien factura la IPS? ¿El fondo seccional que es el encargado de contratar la red? ¿Es decir ADRES? ¿los usuarios?

El proyecto de ley confunde asegurar el riesgo financiero con el pago de obligaciones. Así mismo desde nuestra lectura, se confunde el papel de un tesorero con el de un gerente financiero. Además, pretende controlar la calidad y el costo de los servicios con un tarifario, dejando de lado los incentivos que surgen cuando se realizan pagos por evento.

3.3. Disminución de rentas sin clara sustitución de fuentes.

En la norma se plantea la eliminación de copagos y cuotas moderadoras, así como la disminución del porcentaje de la cotización de los pensionados, sin que se defina una fuente sustituta.

3.4. Financiación de la red pública

No es clara la financiación de la red pública, en especial la de mediana y alta complejidad. La norma señala que los recursos que no correspondan a venta de servicios serán complementados con recursos de subsidio a la oferta girados por la ADRES y por los fondos departamentales de salud.

3.5. Régimen de contratación

El fondo regional hace la contratación con la red conformada por las entidades territoriales regido por el derecho privado. Sin embargo, no queda claro el tipo de contratos que van a celebrarse con el propósito de generar incentivos a mejores resultados en salud y a lograr mayores eficiencias en el manejo del recurso.

- ¿Podrá contratar a las IPS bajo diferentes modalidades a pesar de tratarse del mismo conjunto de servicios?
- ¿Qué sucede si no logra acuerdos con alguna IPS que ya se ha registrado dentro de la red?
- ¿Puede convocar a otras entidades para suplir las necesidades en salud de la población?
- ¿Quedan descubiertos dichos servicios?

3.6. Ausencia de capacidades en la ADRES y los fondos territoriales

La Adres no cuenta con las capacidades para gestionar financieramente el sistema de salud. La experiencia con pagadores públicos únicos, centralizados o descentralizados no han sido buenas. Basta revisar la gestión de tecnologías no PBS a cargo de los entes territoriales en la década pasada. Opacidad, malgasto e incapacidad administrativa, terminaron en una deuda abultada que debió ser asumida por la Nación.

Complejiza la estructura financiera del sistema, duplicando las funciones en ADRES y en los fondos territoriales, lo cual genera un riesgo de ineficiencias y pérdidas de recursos en cualquier parte de la cadena.

3.7. Auditorías

Entendemos que la auditoría de cuentas las realiza el fondo regional, quien autoriza a la oficina central de la ADRES el giro de los recursos a las entidades cuyas facturas han sido aprobadas. Sin embargo, el Proyecto de Ley señala que debe estar sujeta a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo, lo cual genera una serie de dudas en relación con el alcance de esta. ¿Podría rechazar una factura por considerar que los servicios suministrados no fueron pertinentes, o hubo desperdicio?

3.8. Mecanismo de recaudo de cotizaciones.

En este punto el articulado es ambiguo. Se debe precisar el mecanismo de recaudo, pues pareciera ser un esquema diferente a la PILA, pudiendo desaparecer la integralidad y control que se realiza actualmente frente al recaudo de todos los recursos de la seguridad social y desconociendo la capacidad desarrollada por los operadores de la planilla integrada de liquidación de aportes – PILA.

4. Periodo de Transición

El periodo de transición genera inquietudes por las siguientes razones:

- En virtud de la ley se les obliga a las EPS continuar funcionando hasta tanto se realice una entrega ordenada de los afiliados a los CAPIRS, generando incertidumbre en relación con los plazos para la entrega e inicio de las actividades tendientes a la liquidación de la EPS.
- Las obligan a hacer nuevas inversiones pues deben hacer un proceso de territorialización de acuerdo con lo que señale Minsalud. Esto implica cesión y asignación de afiliados de manera masiva, con los traumatismos que estos procesos generan en la atención, afiliación, contratación de red, levantamiento de información y caracterización de los afiliados, adecuación de procesos, montaje de oficinas, mecanismos de atención al afiliado, entre otros.
- Dependiendo del número de afiliados, deberán hacer inversiones para efectos de garantizar el cumplimiento de requisitos financieros y adicionalmente es posible que se incremente la demanda de servicios de salud, tal como se ha venido observando con las poblaciones que se han asignado de manera masiva.
- Ajuste a la operación, considerando que se modifica el concepto de grupo familiar contenido en la Ley 100 y se sustituye por el concepto de hogar (definición ausente en la norma).
- Se establecen nuevas reglas para el manejo de los recursos. Lo anterior genera inquietudes, tales como:

  ¿Puede obligarse al sector privado a ejercer una actividad?
  ¿Puede ordenarse a alguien a quien se le ha obligado a permanecer por un corto tiempo, a realizar inversiones?
  ¿Es violatorio del derecho de asociación y de la libre empresa, derechos consagrados
  constitucionalmente?
  ¿Qué pasa con la confianza legítima de los inversionistas, cooperados, empleadores y trabajadores (en el caso de las Cajas de Compensación Familiar)?

En este orden de ideas se precisa lo siguiente:

- Se exige a las EPS realizar unas inversiones para operar durante la transición, a sabiendas de que no obtendrán una legítima ganancia derivada de las mismas, porque financian actividades de cara a su salida del sistema. Esta disposición es contraria a la libertad de empresa, protegida en el artículo 333 de la Constitución.

La libertad de empresa está definida en la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencia C-524 de 1995 M.P. Carlos Gaviria Díaz), como "(…) aquella libertad que se reconoce a los ciudadanos para afectar o destinar bienes de cualquier tipo (principalmente de capital) para la realización de actividades económicas para la producción e intercambio de bienes y servicios conforme a las pautas o modelos de organización típicas del mundo económico contemporáneo con vistas a la obtención de un beneficio o ganancia (…)."

Un elemento esencial es entonces la finalidad de obtener un beneficio o ganancia. La transición obliga a las EPS a realizar inversiones a sabiendas de que no habrá ninguna utilidad o ganancia, porque se trata de inversiones tendientes a lograr la entrega de los afiliados, pero no con el diseño actual del sistema, sino con los ajustes requeridos para la operación en el marco del nuevo sistema.

Obligar a realizar inversiones a sabiendas de que no se obtendrán utilidades, resulta inconstitucional no solo porque la medida resulta desproporcionada en función del sacrificio económico que se les impone a los agentes que hoy operan como EPS, sino porque rompe el núcleo esencial de la libertad de empresa, del cual hace parte el ánimo de obtener un beneficio o ganancia.

- Se obliga a las EPS a continuar con la operación

La libertad de empresa permite que cuando el inversionista no desee continuar en la actividad, se retire. Para ese efecto la reglamentación actual prevé el retiro voluntario, el cual regula una salida ordenada, sin afectar la prestación del servicio. El derecho de asociación, en virtud del cual la persona natural o jurídica decide con quien asociarse para ejercer una actividad económica, también le permite al asociado desistir del ánimo societarios y dejar de participar en la actividad económica para la que había destinado sus esfuerzos.

Esta facultad para retirarse de la actividad se elimina en el artículo 149 del proyecto, al establecer la obligación de la EPS de continuar operando hasta cuando entregue la población a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, que actualmente no existen y cuya entrada en operación tampoco es un hecho que indefectiblemente vaya a ocurrir. Tampoco está previsto un período máximo para la entrega de los afiliados, con lo cual puede ocurrir que la EPS que no desea continuar operando, esté obligada a funcionar por un período indeterminado que puede ser de uno, 5 o 50 años.

Al obligar a las entidades a continuar con el ejercicio de una actividad económica a pesar de que ya no desee continuar con la misma, y al impedirle al asociado desistir del derecho a retirarse de la actividad y de la forma asociativa en la que participa, el legislador realizaría una intervención desproporcionada en la economía, en la libertad de empresa, y en el derecho de asociación.

- Pago condicionado y discrecional de UPC

En el artículo 149, se señala que se "podrá pactar el reconocimiento de la UPC cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud."

De esta disposición se deduciría que las EPS podrían no recibir la UPC que reconoce el sistema en la actualidad, permitiendo discrecionalidad frente al pago por parte de la ADRES, lo cual resultaría contrario a la libertad de empresa, y al modelo de aseguramiento social. En caso contrario, la entidad estaría compelida a funcionar sin recibir ingresos de los cuales derive una utilidad o legítima ganancia, con lo cual la disposición viola el artículo 333 de la Constitución Política.

- Giro directo

Consideramos que la figura propuesta por el articulado del proyecto no resuelve los problemas actuales de flujo de recursos.

El giro directo es una medida que restringe la libertad contractual de las EPS y su aplicación requiere una justificación razonable, que en el régimen contributivo no sería otra que el riesgo inminente de no pago a la red, como efecto del incumplimiento de los requisitos de habilitación financiera. Por esta razón la medida del giro directo en el régimen contributivo resulta razonable únicamente tratándose de EPS que se encuentran en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente.

Cabe señalar que como el artículo 150 numeral 21 de la Constitución que regula las facultades del Congreso, señala que las leyes de intervención en la economía deberán precisar los fines y alcances, y los límites a la libertad económica, no es posible librar al arbitrio del reglamento la definición del porcentaje de UPC sobre el cual aplicaría la medida de giro directo.

De otra parte, la medida impactaría la constitución y gestión de reservas de las EPS que no están en vigilancia especial, o tener acceso a los rendimientos de las inversiones de estas, los cuales contribuyen a financiar el servicio de salud. Sería necesario establecer si habrá una rentabilidad mínima para las inversiones de las reservas, y la forma en que las EPS tendrían acceso a las mismas.

Además, la medida comportaría un riesgo sistémico en caso de errores operativos de la ADRES, los cuales no solo generarían un riesgo fiscal, sino que también implicarían un paro inminente en el flujo de recursos a todas las IPS y proveedores, así como una afectación al goce efectivo del derecho a la salud para los afiliados. Cabe en este punto mencionar el antecedente vivido en 2018, en donde durante dos años no fue posible contratar auditoría de cuentas, afectando por esta vía el flujo de recursos de todo el Sistema de Salud. Igualmente, tampoco resulta claro qué sucede si los recursos son insuficientes para el pago a la red, ni quién asume el riesgo financiero en dicho caso.

Adicionalmente, consideramos necesario precisar, en caso de mantener el artículo que la medida de giro directo no implica una facultad de la ADRES para ordenar el gasto, sino que corresponde a una función de dispersión de pagos de tesorería. Dicha ordenación por parte de las EPS corresponde a una actividad enmarcada dentro de una de sus funciones esenciales, como es la de seleccionar y contratar la red de prestadores y proveedores con la cual garantiza el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC a sus afiliados.

De esta manera, la imposición generalizada del giro directo podría estimarse como una medida desproporcionada y carente de razonabilidad, y por lo mismo conllevaría un desbordamiento de los requisitos exigidos por los artículos 333 y 150 numeral 21 de la Constitución Política para las leyes de intervención en la economía.

Por ser esta una medida nueva para el régimen contributivo que implicaría la reserva de una actividad que pasaría de las EPS al Estado, es necesario evaluar si ello da lugar a una indemnización previa para los agentes afectados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución[2].

5. Seguridad jurídica, Facultades extraordinarias

5.1. Facultades extraordinarias

Es fundamental revisar las facultades extraordinarias otorgadas al presidente de la República. Debe señalarse que hay materias que son de reserva del legislador, como es el caso del régimen laboral aplicable a todos los trabajadores del sector (público y privado), régimen sancionatorio, expedición de normas de rango orgánico en materia presupuestal, e incluso, la facultad que se solicita para expedir normas que son de reserva legal para la transición, facultades que se solicitan con desconocimiento de lo señalado en el artículo 150 de la C.P. numeral 10.

Esto genera incertidumbre en relación con la adecuada planeación que debería hacerse en una transición, a más de las inquietudes de orden constitucional señaladas anteriormente y que se relacionan con la reserva de la actividad por parte del Estado.

5.2. Vigencias y derogatorias.

La redacción del artículo genera incertidumbre jurídica. No hay claridad en las derogatorias, ni en su alcance. En la medida que la Ley regula y desarrolla el artículo 49 de la CP, ¿Debemos entender que el seguro definido en desarrollo del artículo 48 sigue vigente? ¿Qué parte del modelo actual queda derogado? ¿Se derogan la totalidad de las leyes 100/93 (libro de salud), 1122/2007 y 1438/2011? ¿Qué normas quedarían vigentes?

6. Temas no abordados

- Pérdidas de empleos: la eliminación de las EPS supone la pérdida de 100 mil empleos formales.
- En Planes Voluntarios:
  - ✓ Medicina Prepagada: pese a que señala que continúa, no se considera el aumento de tarifas que tendría.
  - ✓ Desaparecen los PAC al eliminarse las EPS.

Agradecemos la atención prestada y estamos atentos a participar de manera activa y constructiva en el trámite, debates y audiencias donde podamos aportar.

Cordialmente,

Paula Acosta

PAULA ACOSTA
Presidente Ejecutiva

CC. **Jaime Urrego**, Viceministro de Salud; **Luis Alberto Martínez**, Viceministro de Protección Social; **Luis Miguel Gallego**, Subdirección General de Prospectiva y Desarrollo Nacional; **Gonzalo Hernández**, Viceministro Técnico de Hacienda.

[2] Art 365 (CP) "…Si por razones de soberanía o de interés social, el Estado, mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de una y otra cámara, por iniciativa del Gobierno decide reservarse determinadas actividades estratégicas o servicios públicos, deberá indemnizar previa y plenamente a las personas que, en virtud de dicha ley, queden privadas del ejercicio de una actividad lícita".

CARTA DE COMENTARIOS ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS 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.

OFICIO 036 de 2023.

Pereira, marzo 14 de 2023

Doctora:
DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

ASUNTO: PROYECTO DE LEY 339 DE CÁMARA

Respetuoso saludo:

La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales públicos, ACESI, una vez analizado todo el texto de la propuesta de reforma, consideramos importante manifestarle los puntos en los cuales, tenemos plena coincidencia en el articulado y a su vez hacer algunas sugerencias en temas que consideramos pueden ser mejorados, para lograr los objetivos propuestos.

A continuación, resaltamos los puntos en los cuales, como gremio tenemos plena coincidencia y hemos apoyado en los diferentes escenarios en donde nos han invitado a participar:

1. El primer capítulo que incluye los objetivos y la definición del sistema de salud con los elementos esenciales del mismo y sus definiciones, nos identificamos plenamente y celebramos el nuevo concepto de salud.

   Así mismo celebramos la creación de la comisión de los determinantes sociales, en donde se establece la asignación de recursos por parte de otros sectores diferentes a salud, para lograr el abordaje de determinantes sociales, permitiendo así, obtener resultados en salud.
2. En lo referente a gobernanza y organización del sistema, compartimos la necesidad de creación del consejo nacional de seguridad social en salud, no obstante, es importante revisar el número de integrantes del mismo, de tal manera que sea posible la concertación de puntos que son de vital importancia para el sistema. Así mismo, sugerimos que los integrantes de los consejos territoriales queden explícitos, con variaciones mínimas según necesidades territoriales, no obstante, se sugiere unos integrantes que sean transversales a todos los territorios establecidos en la presente ley.
3. Compartimos la transformación de las Empresas Sociales del Estado a Instituciones de Salud del Estado, financiadas por el gobierno nacional y con indicadores de resultados en salud, eliminando el modelo de libre mercado, cuando en más de 850 municipios del país somos únicos prestadores.
4. Hemos sido unos abanderados de la necesidad de laboralización del talento humano en salud, que nos permitirá lograr la continuidad de procesos, dignificación del personal de salud e implementación de procesos como humanización y otros necesarios para el fortalecimiento de la prestación de servicios, de cara al usuario.
5. La construcción de Redes integrales e integradas es una necesidad que fue concebida desde la Ley 1438 de 2011, pero no fue reglamentada y es una forma de eficiencia del sistema y lograr la integralidad de la atención del usuario con complementariedad entre los prestadores, eliminando la competencia que tantas dificultades le ha generado al sistema de salud, por la creación de oferta de servicios, según el mercado y no conforme a las necesidades del sector. Así mismo lograr la resolutividad de la red en pro del usuario.
6. Compartimos el fortalecimiento de la salud pública como eje del sistema de salud, por tanto, es importante la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con los equipos básicos de atención.

7. Somos unos convencidos que para lograr mejorar las condiciones de acceso y disminuir la inequidad, los equipos básicos de atención, cumplirán un papel muy importante en estos objetivos. Se sugiere que, al modificar la afiliación al sistema por la adscripción, para evitar traumatismos a los usuarios, que el MSPS realice la adscripción a la población, de acuerdo a donde está siendo atendido actualmente cada usuario y posteriormente dar la posibilidad de traslado por parte de los mismos.

8. Celebramos la creación de la comisión de determinantes sociales, como un organismo que va a lograr la unión de los diferentes sectores que son indispensables para lograr resultados en salud y por ende el hecho de generar un presupuesto compuesto por otros sectores diferentes a salud para el abordaje de estos, permitiendo así que el trabajo intersectorial que de tiempo atrás se viene planteando.
9. Coincidimos en la necesidad de no permitir la integración vertical por parte de las EPS para evitar barreras de acceso al usuario e inequidades para la red prestadora que no está dentro de la red propia.
10. Finalmente, celebramos las nuevas competencias que se describen para la Superintendencia nacional de Salud, toda vez que es necesario fortalecer la inspección, vigilancia y control.

A continuación, nos permitimos enviar observaciones y propuestas a algunos artículos o temas, que acorde con las sugerencias realizadas por nuestros asociados, consideramos deben ser tenidos en cuenta para fortalecer el proyecto de Ley.

a. En el capítulo 4 que establece fuentes y usos de recursos financieros, en el parágrafo primero se está supeditando la continuidad de la atención de una urgencia a la autorización dada por el centro de atención primaria integral, la cual, máximo será expedida en 48 horas.
Consideramos que en este tipo de atenciones no debe mediar ningún tipo de autorización, toda vez que se trata de la continuidad de atención en el servicio de urgencias, sugerimos que sea obligatorio el reporte del ingreso del paciente para realizar monitoreo a las atenciones recibidas, pero no supeditar la continuidad de la atención a la autorización.
Teniendo en cuenta que se van a conformar redes integrales e integradas de servicios de salud, se sugiere trabajar las rutas integrales de atención, que permitan la atención continua e integral a los usuarios con unas tarifas previamente establecidas que logren eliminar las autorizaciones y que los servicios por evento sean la excepción a la regla.

b. El actual proyecto de Ley 339 se está tramitando como una Ley ordinaria, sin embargo, se están modificando algunos artículos de la Ley 715/00 que es una Ley orgánica, se sugiere revisar constitucionalidad de estas modificaciones descritas en los artículos 37, 38 y 40 del proyecto de Ley que modifican los artículos 43, 47 y 50 de la Ley 715/01.

c. La creación de los fondos regionales de la ADRES consideramos que deben ser analizados en su conformación y responsabilidades; consideramos en primera instancia, que la auditoría de cuentas debe ser realizada por una empresa externa al ADRES para evitar que sea juez y parte en el proceso de contratación, auditoría y pago.
Para el tema de contratación y pago por parte de la ADRES, consideramos importante que el nombramiento del gerente regional del mismo sea blindado de actores políticos para evitar posibles actos de corrupción en la contratación de la red y en la autorización de pagos, por tanto, nuestra propuesta es que para su nombramiento sea producto de un examen técnico a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil y que de allí se genere una terna para la elección por parte de la junta.

Por otro lado, la composición de la junta regional de la ADRES, es necesario que su conformación sea fortalecida con gremios, no políticos, toda vez que la figura propuesta en el proyecto de Ley es la manera como hoy en día, funcionan las corporaciones autónomas regionales para el manejo del medio ambiente, las cuales, lamentablemente tienen un manejo más político que técnico.

d. En el artículo 54 se establece la labor de las EPS, se sugiere qué si estas van a quedar en el nuevo sistema de salud, sean las responsables de la auditoría de calidad y cuentas médicas, no obstante, que el pago que se realice para esta labor no esté supeditado a porcentajes de glosas, que han generado hoy en día las perversiones en el manejo de recursos, utilizando las mismas como una manera de apalancamiento financiero.
e. En lo referente a la creación de los nuevos APIRS, sugerimos que la autorización para su construcción y sitios de ubicación, tengan una planeación técnica, concertada entre el ministerio de salud y las entidades territoriales para evitar un crecimiento de este tipo de instituciones en forma desordenada y no coherentes con las necesidades de la población.
f. En el traslado de pacientes en el artículo 86 se establece el transporte medicalizado, pero no se menciona el transporte asistencial básico, el cual, es el más usado a nivel intermunicipal y es el más utilizado para la referencia y contrarreferencia de la baja complejidad hacia otros niveles.

g. El giro de recursos para las ISE de mediana y alta complejidad, teniendo en cuenta que las glosas de estas instituciones no superan el 5% una vez conciliada con las EPS y que la Ley 1122 de 2007 establece un pago 5 días después de radicada la factura del 50%, sugerimos que el pago del 80% sea realizado anticipado a los prestadores y se genere la retención del 20% restante, el que se debe pagar una vez culminada la auditoría, tiempos que deben ser establecidos con temporalidad, se sugiere Incluir, lo definido en el Decreto 447/07 para plazos de auditoría y respuesta de estas.
h. Consideramos que, con relación al tema de elección de nuevos directores de las ISE, es necesario establecer un régimen especial para sus salarios, toda vez que hoy en día en las instituciones de salud públicas, el gerente, no puede ganar más que el nominador, situación que para los municipios de categoría 4,5 y 6 establece unos sueldos que no corresponden a la responsabilidad y funciones y que en la mayoría de casos, los médicos rurales quedan con una asignación salarial por encima del gerente. Este tipo de cambio se hace necesario para garantizar unos perfiles con capacidades técnicas que logren los resultados esperados por las ISE.
Por otro lado, es importante establecer la viabilidad de reelección acorde con los indicadores de gestión, lo cual, permitiría continuidad en los procesos.
i. Con relación a la compra de medicamentos e insumos médicos, no estamos de acuerdo que esta responsabilidad esté en cabeza de las instituciones de mediana y alta complejidad; sugerimos que cada una de las instituciones debe ser responsable de la compra de insumos en economía de escala a través de los operadores logísticos que se encuentren dentro de la red integrada e integral de la región.
En ese mismo sentido, consideramos importante que las cooperativas conformadas por hospitales públicos sean quienes suministren los insumos

y medicamentos a la red que pertenecen en el entendido que ellos tienen toda una experiencia a través del tiempo que han construido y que su comportamiento va más allá de una simple dispensación de medicamentos.

En ese sentido, sugerimos adicionar un nuevo artículo con el siguiente texto:

ARTICULO XX: De las Cooperativas de Hospitales y/o ESE. Con el propósito de fortalecer las redes integradas e integrales de servicios de salud en los territorios donde estén ubicadas, las cooperativas serán priorizadas para realizar la operación logística de suministro de medicamentos y demás insumos requeridos por las instituciones de salud, siempre y cuando cumplan y garanticen economía de escala, eficiencia, eficacia, calidad, oportunidad y transparencia.

j. Finalmente, consideramos importante que dentro del articulado se incluya la conformación de asociaciones conformadas por instituciones de salud del Estado, con el fin de contribuir con el desarrollo institucional de las organizaciones, capacitación continúa y las demás funciones que se estimen convenientes.

Agradecemos de antemano la atención a la presente y esperamos contribuir al fortalecimiento del proyecto de Ley.

Cordialmente,

OLGA LUCIA ZULUAGA RODRÍGUEZ
Directora Ejecutiva

cc. Dr. Luis Alberto Martínez – viceministro de Protección Social
Dr. Carlos Humberto Arango – Asesor ministra de Salud y Protección Social

CARTA DE COMENTARIOS ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA 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.

Bogotá D.C. 15 de marzo de 2023
ASC-23-0065

Honorables Congresistas:

NORMA HURTADO
Presidente
Comisión Séptima
Senado de la República

AGMETH ESCAF
Presidente
Comisión Séptima
Cámara de Representantes

Ciudad.

Asunto: Reforma al sistema de salud y educación médica.

Reciban un cordial saludo:

En el contexto del debate nacional sobre la reforma al sistema de salud, que ha girado alrededor del proyecto de ley presentado por el gobierno nacional, al que ahora se le suman varias iniciativas propuestas desde distintas organizaciones, consideramos necesario dar a conocer la posición y consideraciones de las 55 facultades de medicina que hacen parte de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, frente a unos de los aspectos clave que hacen parte del debate actual: la formación y gestión del personal sanitario, particularmente de los médicos que lideran la prestación de servicios de salud.

Uno de los aspectos sobre los cuales se han basado algunas de las iniciativas de ley que hoy conoce el país, es la necesidad de aumentar la disponibilidad de médicos en todo el territorio nacional como estrategia para mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud, particularmente en algunas regiones y áreas de especialización médica, sin ahondar en el análisis de otros factores del sistema de salud que inciden de manera sustancial en este aspecto, como se explica más adelante.

A partir de esa lectura se han planteado alternativas de solución, como promover la rápida apertura de facultades y programas de medicina de pre y posgrado en todo el país y autorizar a instituciones prestadoras de servicios de salud para que ofrezcan y titulen en programas de especializaciones médico-quirúrgicas, EMQ, sin un análisis integral y sistémico de las causas de las situaciones que se quieren intervenir, ni de los efectos de las alternativas de solución.

Mediante estas propuestas se busca otorgar a instituciones prestadoras de servicios de salud, funciones que desde el siglo XIV han desarrollado las universidades con una visión que trasciende el "hacer" e incorpora el "saber" y el "ser" en la formación de profesionales integrales. Hoy estas funciones son de competencia legal exclusiva de las Instituciones de Educación Superior, IES, después de haber cumplido con una serie de exigencias y requisitos establecidos en el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y evaluados por los Ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social.

En ocasiones anteriores Ascofame se había pronunciado sobre la inconveniencia del otorgamiento de estas funciones a instituciones que no tienen la formación como parte de su esencia misional y carecen de la estructura, capacidades, experiencia y vocación para adelantar esta importante responsabilidad.

Ante recientes propuestas hechas por algunos sectores políticos, hoy nos vemos en la necesidad de reitera el rechazo a cualquier disposición que busque dejar en manos de instituciones prestadoras de servicios de salud la formación de médicos especialistas, dado que resultan altamente inconvenientes para la educación médica, el sistema de salud, los profesionales médicos y para los usuarios de los servicios de salud, por las razones que exponemos a continuación:

1. Estas iniciativas van en contravía de los avances en calidad de la educación superior logrados en las últimas tres décadas y del propósito nacional de fortalecer la investigación científica a través de su desarrollo en las universidades. Además, socava y desestimula los grandes esfuerzos que han venido realizando las universidades en busca de lograr la alta calidad en los procesos educativos y la formación integral soportados en la mejora de su capacidad docente y de investigación, siguiendo los lineamientos del gobierno nacional.

2. Introducir más excepciones en normas aisladas, que no guardan unidad de materia con el sistema de educación superior y de su sistema de calidad, no solo debilita las bases de la Educación Superior generando incertidumbre sobre su futuro, también mina la confianza de las comunidades educativas y desincentiva los esfuerzos para mejorar progresivamente la calidad de la educación superior. A la vez desarticula el sistema de acreditación de alta calidad donde no sólo se busca la acreditación de las instituciones sino de los programas de especialidad médico quirúrgicos, aspecto en el cual se ha empeñado el Ministerio de Educación Nacional, el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) y Ascofame.

3. Por lo anterior, se genera una gran incertidumbre sobre el ejercicio de la inspección y vigilancia que le corresponde realizar al gobierno nacional sobre las IES, con la asesoría del Consejo Nacional de Educación Superior, CESU, según lo establecido en los artículos 31 a 33 de la Ley 30 de 1992, así como preocupaciones sobre la aplicabilidad y cumplimiento de las condiciones de calidad, que se refieren a las verificadas en las instituciones de educación superior y sus programas, su pertinencia y la relación docencia servicio exigidas a las IES y programas de educación superior en el área de salud para garantizar la calidad e integralidad de la formación de talento humano en salud.

4. En esa misma línea, esas disposiciones generarían desarticulación con respecto a los sistemas de acreditación, de información de la educación superior y de universidades estatales, así como con los regímenes de docentes y estudiantes creados para las Instituciones de Educación Superior en la Ley 30 de 1992.

5. Una decisión de esta índole rompería el equilibrio dialéctico y de auditoria permanente que se tiene entre la IES y la IPS, que promueve el seguimiento al cumplimiento de los

programas, el mejoramiento continuo y mantenimiento de la calidad de los programas, el acceso a un sin número de actividades, de oportunidades interdisciplinarias, de bibliotecas, de programas e insumos que favorecen la investigación, la internacionalización, el uso de recursos tecnológicos de simulación, computación y otros, el acceso a rotaciones en diferentes áreas que a menudo no se logran en una misma institución donde se obtiene solo un porcentaje de lo requerido para la formación, las opciones de seguimiento y enseñanza de las técnicas pedagógicas, de formulación de proyectos y auditoria a la investigación, de la atención a la actualización de programas, al seguimiento en las labores de acreditación y a planes de mejoramiento pedagógicos, entre otros aspectos, que sugieren la complejidad para el logro de una buena formación y que serían imposibles de hacer idóneamente en una sola IPS.

De aprobarse algunas de las iniciativas que buscan darle estatus de instituciones de educación superior a entidades prestadoras de servicios de salud, se generará un precedente adverso para el sistema de educación superior colombiano, que fracturará el camino recorrido en las tres últimas décadas para garantizar una educación de calidad para la formación de médicos y profesionales de la salud y de otras áreas del conocimiento. Como lo manifestamos previamente, evitar que esto pase es una responsabilidad histórica que involucra al Congreso de la República, al Gobierno Nacional, a las Instituciones de Educación Superior y a las comunidades académicas y científicas del país.

Por lo todo lo expuesto, solicitamos respetuosamente a las Comisiones Séptimas del Senado y de la Cámara de Representantes tener en cuenta los anteriores argumentos en el trámite de las iniciativas de ley que hoy o en un futuro se tramiten en el Congreso de la República, de tal forma que se retiren aquellas disposiciones que le otorgan a las IPS funciones que son propias y exclusivas de las IES.

La anterior solicitud la sustentamos en los argumentos de inconveniencia arriba expuestos frente al sistema de educación superior, y así mismo, se fundamenta también en un análisis de la evolución de la oferta de educación médica en nuestro país y su relación con las necesidades de salud de la población y las características del sistema de salud colombiano.

A partir de ese análisis resulta evidente que el sector educativo ha respondido con creces, en términos cualitativos y cuantitativos, a la creciente demanda de médicos generales y especialistas, pese a la carencia de un modelo de atención en salud y de políticas que permitan una mejor articulación de los sectores salud y educación. Destacamos lo siguiente:

- Hoy Colombia cuenta con más de 130.000 médicos, de los cuales 31.000 son especialistas. Entre 2011 y 2021 Colombia aumentó en 60% la densidad de médicos, al pasar de 15 a 25 médicos por cada 10.000 habitantes, producto del crecimiento de la oferta educativa, que hoy totaliza 63 facultades de medicina distribuidas en 30 municipios de 22 distintos departamentos de nuestra geografía nacional.

- Países de referencia cuentan con un número de facultades menor con relación a su población, como Canadá (17 facultades para 38,3 millones de habitantes), España (46, para 47,3 millones) y Estados Unidos (74, para 331,9 millones)

- Con la titulación de más de 6.000 nuevos médicos cada año, que se insertan de manera inmediata al mundo laboral, la disponibilidad de médicos seguirá creciendo rápidamente en los próximos años, por lo cual el sistema de salud debe preparase para su adecuada inserción en los servicios de salud. Esta cifra equivale a 13 médicos graduados por cada 100 mil habitantes, por encima del promedio de 12,1 que registraron los países de la OCDE en el año 2015; similar al indicador de países como Finlandia (12,7), Reino Unido (12,8), España (13,0) y Hungría (13,4) y superior al de países de la región como Chile (9,4) y México (10,7).

- El crecimiento sostenido de la oferta educativa en los años previos permite proyectar que para el año 2030 tendremos indicadores de talento humano en salud superiores a la recomendación de la OPS/OMS para países como Colombia y similares al de varios países de la OCDE.

- El número de egresados de las especializaciones médico – quirúrgicas, EMQ, también ha crecido de manera significativa, pasando de cerca de 800 en 2001 a más de 1.800 en 2021, es decir un aumento de 125% en una década, de tal forma que hoy contamos con más de 31.000 médicos especialistas, es decir 6.1 especialistas por cada 10 mil habitantes, producto de una oferta fortalecida que hoy supera los 500 programas de EMQ en el país.

- Particularmente se ha fortalecido el número de médicos internistas, pediatras, ginecólogos y cirujanos, que son la base de los servicios de la salud y de la formación de segundas especialidades, así el país cuenta con:

  - ✓ 5.244 especialistas en medicina interna
  - ✓ 3.625 especialistas en anestesiología
  - ✓ 2.528 especialistas en cirugía general
  - ✓ 4.988 especialistas en pediatría
  - ✓ 3.655 especialistas en ginecología y obstetricia

De otro lado, debemos subrayar que el acceso y oportunidad de la citas y atenciones a servicios de salud especializados, no solo depende del número de médicos especialistas, este es un factor importante, pero existen otros que tienen igual o mayor peso, por lo cual se requiere tener estrategias y adelantar acciones encaminadas a:

- Aumentar la capacidad resolutiva en los primeros niveles de atención, para evitar remisiones innecesarias a servicios especializados o de alta complejidad.
- Revisar y modificar los incentivos que inducen la demanda no necesaria de servicios la alta complejidad y tecnología.
- Fortalecer la gestión del riesgo y las estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Agilizar y racionalizar el proceso de autorización de nuevos programas del área de la salud, particularmente de los posgrados de EMQ, sin perjuicio de la rigurosidad en la evaluación de su calidad y pertinencia.
- Aplicar las disposiciones sobre agendas abiertas de las citas con especialistas establecidas en la Resolución 1552 de 2013 y analizar la información resultante.

Así mismo, con el esfuerzo mancomunado de todas las universidades y el apoyo de Ascofame, se ha progresado en la construcción de currículos más pertinentes para el país, con resultados reflejados la calidad de la formación y la mayor capacidad resolutiva de los médicos colombianos. Las propuestas y recomendaciones sobre la educación médica de pregrado, posgrados y desarrollo profesional permanente que están implementando las facultades de medicina asociadas en Ascofame se encuentran disponibles en https://ascofame.org.co/web/consejo-general-educacion-medica/#1594751531883-cd9c0a11-51ab

Estos esfuerzos hacen parte del desarrollo del principio de la autonomía universitaria y de nuestro compromiso con la autorregulación en procura de nuestra misión fundacional: el fortalecimiento de la educación médica colombiana para beneficio de la población. Para fortalecer este propósito común, se requiere la adopción de medidas adicionales, como la adopción de una política que fortalezca la coordinación intersectorial salud-educación-ciencia y tecnología; la estructuración de un sistema de formación continua enfocado en la calidad y la recertificación profesional. Todos estos aspectos sobre los cuales Ascofame ha desarrollado propuestas que ha compartido con el gobierno y el país.

Adicionalmente, Ascofame asumió el compromiso de construir un examen habilitante para la presentación a programas de residencia médica, que garantice mérito en el acceso a estos programas, coherente con el principio de autonomía universitaria.

Por supuesto, hay regiones y áreas de especialización donde se requiere fortalecer la formación médica. Por ejemplo, el sistema de salud requiere más médicos especialistas en medicina familiar para mejorar la capacidad resolutiva en el nivel primario de atención, desarrollar la estrategia de APS, el enfoque de salud familiar y comunitaria, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entre otros aspectos. Por las características socioeconómicas, demográficas y epidemiológicas de nuestra población, también es prioritario fortalecer la formación especializada en psiquiatría, oncología, entre otras.

En este punto debemos subrayar que la formación de un médico especialista hace parte de la educación académica posgradual que involucra diversas dimensiones, con una visión integral desde lo ético, lo estético y lo técnico, que solo puede ser aportada desde las universidades, instituciones que por su naturaleza tienen una tradición docente consolidada y un compromiso implícito con la actualización en docencia e investigación, apoyada en el relacionamiento con sus pares nacionales e internacionales, la disponibilidad de bases de datos para garantizar el acceso de la comunidad académica al conocimiento y el control y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional.

Así las cosas, abrir un nuevo programa de especialización médico-quirúrgica, o abrir nuevos cupos en los existentes, requiere coordinar decisiones de la universidad y varias IPS, evaluar la capacidad y calidad de los servicios donde se van a realizar las rotaciones de los residentes, vincular, capacitar y organizar las agendas de los docentes, desarrollar recursos pedagógicos, estructurar mallas curriculares. El proceso de solicitar la autorización o registro calificado para abrir un nuevo programa toma actualmente alrededor de dos años sin contar con el proceso previo que deban adelantar las IES para presentar la solicitud ante las autoridades competentes.

Por lo anterior, para orientar los esfuerzos y recursos de las instituciones educativas en la formación de médicos especialistas, es fundamental la orientación de las autoridades sanitarias para establecer prioridades frente al número, regiones, recursos disponibles y áreas de especialización médica que se deben intervenir.

Aquí subrayamos que la distribución regional de los médicos obedece a factores socioeconómicos, equipamiento de instituciones, oportunidades laborales, culturales y expectativas personales, por lo cual los desequilibrios regionales se deben abordar con políticas y estrategias que van más allá de la ubicación territorial de las facultades de medicina.

Colombia cuenta con facultades de medicina con experiencia y capacidad suficientes para responder a las necesidades del sistema de salud con calidad, pertinencia y responsabilidad. De manera particular, podemos desarrollar estrategias con el apoyo, financiación y acompañamiento del gobierno nacional y territorial, para fortalecer la oferta de formación de médicos especialistas en los territorios y áreas de especialización que definan las autoridades sanitarias.

Estas estrategias deben estar alineadas con el desarrollo de un modelo de atención en salud, con instituciones, servicios y equipos de salud que mejoren la calidad, integralidad y uso racional de los servicios, recursos y tecnologías.

Quedamos atentos en caso de que se requiera ampliar, precisar o sustentar la presente solicitud.

Alvaro Enrique Romero Tapia
Presidente de la Junta Directiva
Decano Facultad de Medicina
Universidad de La Sabana

Carlos Alberto Palacio Acosta
Vicepresidente de la Junta Directiva
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Eliana Patricia Ramírez Cano
Secretaria de la Junta Directiva
Decana Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Militar Nueva Granada

Lina María Vera C.
Lina María Vera
Miembro de la Junta Directiva
Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Industrial de Santander UIS

Hernando Baquero Latorre
Miembro de la Junta Directiva
Decano División Ciencias de la Salud
Universidad del Norte

Francisco Bohórquez
Miembro de la Junta Directiva
Decano Facultad de Medicina
Universidad del Cauca

Jorge Luis Duque Valencia
Miembro de la Junta Directiva
Decano Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Quindío

Carlos Gómez-Restrepo
Miembro de la Junta Directiva
Decano Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana

Natalia Mejía Gaviria
Miembro de la Junta Directiva
Decana Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes

Herney García
Miembro de la Junta Directiva
Director Escuela de Medicina
Universidad del Valle

Paula Catalina Vásquez
Miembro de la Junta Directiva
Decana Facultad de Medicina
Universidad CES

Milena Hernández Siado
Miembro de la Junta Directiva
Decana Facultad de Medicina
Universidad del Sinú – Cartagena

Sandra Patricia González
Miembro de la Junta Directiva
Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Manizales

Juan José Rey Serrano
Miembro de la Junta Directiva
Decano Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Copia:

Dra. Carolina Corcho Mejía, Ministra de Salud y Protección Social
Dra. Aurora Vergara Figueroa, Ministra de Educación Nacional
Dr. José Eusebio Consuegra, Presidente de ASCUN
Dra. Dora Patricia Bernal, Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Cientificas
Dr. Leonel Vega Useche, Presidente Asociación Colombiana de Internos y Residentes

CONTENIDO

Gaceta número 322 - viernes 14 de abril de 2023

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE COMENTARIOS

Ppágs.

Carta de comentarios de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio sobre el proyecto de ley número 302 de 2022 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar y promover el acceso a la vivienda. 1

Carta de comentarios de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio al proyecto de ley número 306 de 2022 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 2079 de 2021 y se dictan disposiciones para en material de vivienda rural. 4

Carta de Comentarios Función Pública al Proyecto de ley número 367 de 2023 Cámara, por medio de la cual se adopta una reforma laboral para el trabajo digno y decente en Colombia y se modifican parcialmente el Código Sustantivo del trabajo, Ley 50 de 1990, la Ley 789 de 2002 y otras normas laborales. Radicado 20232060195452 del 30 de marzo de 2023..... 7

Carta de comentarios Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral 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. 8

Carta de Comentarios Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos 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..... 14

carta de comentarios asociación colombiana de facultades de medicina 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. 16

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2023