EVIDENCIAS DEL 29-ABRIL AL 28-MAYO -2024

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General Comisión Séptima Constitucional
CÁMARA DE REPRESENTANTES
E. S. D.

Asunto: Análisis Jurídico Proyecto de Ley No. 049 de 2024 Cámara - "**POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Respetado Doctor:

Atendiendo a las obligaciones asumidas mediante **Contrato No. CPS 1353-2024** del 29 de abril de 2024, en especial la prestación servicios profesionales PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL ESTUDIO DE LAS TEMÁTICAS DE SALUD Y AFINES DESARROLLADOS EN LOS PROYECTOS DE INICIATIVA LEGISLATIVA QUE CURSAN EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL QUE LE SEAN ASIGNADOS en los diferentes procesos desarrollados por la **SECRETARIA GENERAL DE LA COMISIÓN SÉPTIMA** de la Cámara de Representantes, me permito rendir el presente informe mediante el cual se lleva a cabo análisis de:

- **Proyecto de Ley No. 049 de 2024 Cámara - "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"** en los siguientes términos:

OBLIGACION No 1

Elaborar informes sobre el análisis desde su área de conocimiento respecto de las propuestas de iniciativa legislativa que le sean asignadas: se realizó revisión y lectura de documentos bibliográficos y las respectivas descripciones del tema:

https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-08/PL.049-2024C%20%28SERVICIOS%20SOCIALES%20COMPLEMENTARIOS%29.pdf

https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/ppor-medio-del-cual-se-aseguran-servicios-sociales-complementarios-en-salud-en-el-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud-para-poblacion-en-condicion-de-vulnerabilidad-v-se-dictan-otras-disposiciones-servicios-sociales-complementarios-en-salud/13857

https://www.camara.gov.co/servicios-sociales-complementarios

https://www.minsalud.gov.co/Paginas/nueva-propuesta-para-transformar-entre-todos-el-sistema-de-salud-en-colombia.aspx

https://apicongresovisible.uniandes.edu.co/uploads/proyecto-ley/13703/1737/24.pdf

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-lima/documents/publication/wcms_510742.pdf

I- CONSIDERACIONES PRELIMINARES

A estudio de los/las Honorables Representantes a la Cámara que hacen parte de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes ha sido radicado el siguiente proyecto de Ley:

Proyecto de Ley No. 049 de 2024 Cámara - "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

1. ENTORNO A LA INICIATIVA

El proyecto de Ley referenciado en el asunto se encuentra publicado en la Gaceta del Congreso No. 1145 de 15-08-2024, consta de 4 artículos los cuales se transcriben así:

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto determinar la forma en que se asuman servicios sociales complementarios en salud, entendida como aquellos servicios que necesita una persona para poder tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma. Entre ellos se destacan, los servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa.

Artículo 2. El gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales en salud, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico.

Artículo 3. Para los pacientes que, por condiciones de salud son trasladados y/o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallecen, el Gobierno Nacional determinará la forma en que serán asumidos los servicios de transporte para el traslado del cadáver, responsable y fuente de financiación; con el fin de que retorne a su lugar de origen, específicamente para población indígena, negra, raizal, estrato 1. Parágrafo. Previa certificación por parte de la Entidad Territorial que señale, el paciente no cuente con servicios funerarios vigentes.

Artículo 4. El Gobierno Nacional tendrá hasta seis (6) meses a partir de la vigencia de esta ley para reglamentar y aplicar.

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. OBJETO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa tiene por objeto determinar la forma en que se asuman servicios sociales complementarios en salud, entendida como aquellos servicios que necesita una persona para poder tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa; dirigido a población con índices de pobreza multidimensional altos

II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA

a. Antecedentes

Dentro de la revisión realizada en los archivos del Congreso se evidenciaron un sin número de iniciativas que han sido ligadas directamente con reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como última radicación fue el Proyecto Ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud de Colombia y se dictan otras disposiciones", proyecto ley que fue archivado en comisión VII de senado citando en el informe de ponencia negativa que era inconveniente por la falta de claridad respecto de los

recursos, insostenible. En la presente iniciativa en el artículo 67 se resaltaba la forma en que se asumen los servicios sociales completarlos en salud, su fuente y cobertura.

b. **Marco Constitucional y Normativo**

El marco jurídico de los servicios sociales complementarios en salud en Colombia se encuentra establecido por una serie de leyes y normativas relevantes. Estas leyes y normativas buscan regular y garantizar la provisión de servicios sociales complementarios en el ámbito de la salud. Entre las leyes y normativas más relevantes se encuentran la Ley 100 de 1993, que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Ley 1438 de 2011, que reforma el sistema de salud en el país. Estas leyes establecen los principios, derechos, obligaciones y regulaciones que rigen los servicios sociales complementarios en salud en Colombia.

La Ley 100 de 1993 que regula el Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia, tiene por objeto "Garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan", para ello busca "garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios" que se desarrollarán con base en dicha normatividad. De manera particular, señala que dentro de sus objetivos está no sólo reconocer las prestaciones económicas y de salud de aquellas personas que en virtud de la existencia de una relación laboral o de su capacidad de pago les permita estar afiliadas al Sistema, sino también, atender la prestación de los servicios sociales complementarios establecidos en los términos de esta reglamentación. Así, el Sistema Integral de Seguridad Social tiene a cargo el cubrimiento de contingencias económicas, de salud y los servicios sociales complementarios (SSC) en los términos y bajo las modalidades que se desarrollan en dicho estatuto.

En este orden de ideas, el Sistema esta conformado por un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, por normas y procedimientos, del que hacen parte el Sistema General de Pensiones (en adelante SGP), el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), el Sistema de Riesgos Profesionales (hoy de Riesgos Laborales) y los Servicios Sociales Complementarios. A pesar de esta consistencia inicial frente a los objetivos y conformación del Sistema, los SSC no han tenido un desarrollo normativo, jurisprudencial y doctrinal, quedando en una "zona gris" donde no hay claridad respecto de sus alcances.

En el artículo 257 de la Ley 100 de 1993 no define los SSC sino que establece el programa como una serie de "auxilios para los adultos mayores indigentes" que deben cumplir con los requisitos de nacionalidad y residencia, edad (65 años o más) y obviamente carecer de rentas e ingresos que les permita subsistir. Siguiendo esta normativa, el objeto de los SSC, es el apoyo económico para los ancianos que cumplan con las condiciones ya señaladas. Si bien es cierto su ejecución depende de las metas que el Consejo Nacional de Política Económica y

Social (CONPES) establezca para el programa, dejando además la posibilidad que el Gobierno Nacional modifique los requisitos de acuerdo con la evolución demográfica y cambios en la población beneficiaria. En todo caso, la intención está dirigida fundamentalmente hacia una protección a la vejez en estado de indigencia.

La vía jurisprudencial relacionada con los servicios sociales complementarios en salud en Colombia se ha ido desarrollando a través de decisiones tomadas por los tribunales en casos individuales. Estas decisiones judiciales han contribuido a interpretar y aplicar las leyes y normativas existentes en relación con los servicios sociales complementarios en salud. La jurisprudencia ha establecido criterios y precedentes que son tenidos en cuenta por los tribunales al tomar decisiones sobre casos relacionados con los servicios sociales complementarios en salud. De esta manera, la jurisprudencia se convierte en una guía importante para la implementación y desarrollo de los servicios sociales complementarios en salud en Colombia.

Estos casos han abordado situaciones diversas relacionadas con la prestación de servicios de salud complementarios, como la atención psicológica, la rehabilitación física, la terapia ocupacional, hospedaje, alimentación, entre otros. Los tribunales han aplicado criterios claros y consistentes en la toma de decisiones, considerando aspectos como la necesidad y la eficacia de los servicios, así como los derechos fundamentales de los pacientes.

Los tribunales han considerado que los servicios sociales complementarios son indispensables para garantizar una atención integral a los pacientes, y han priorizado su acceso en casos donde se evidencia una clara necesidad y beneficio para el paciente.

La jurisprudencia relacionada con los servicios sociales complementarios en salud ha tenido un impacto significativo en la prestación de estos servicios en Colombia. A partir de los fallos judiciales, se han implementado cambios en las políticas y prácticas de atención, garantizando el acceso a servicios como la atención psicológica, la rehabilitación física y otros servicios complementarios. La jurisprudencia ha promovido una mayor sensibilización sobre la importancia de estos servicios para la salud integral de los pacientes, y ha contribuido a establecer criterios claros y consistentes para su provisión.

Algunas de las decisiones más relevantes de la Corte Constitucional colombiana sobre este tema incluyen:

Sentencia T:760 de 2008: Esta sentencia establece que los servicios de salud deben ser integrales y garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para la protección de la salud, incluyendo los servicios sociales complementarios. Especialmente para aquellos grupos de población que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

Sentencia T-760 de 2011: La Corte reiteró en esta sentencia la obligación del Estado de proveer servicios sociales complementarios en salud para garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos, sin discriminación alguna.
Sentencia C-313 de 2014: En esta decisión, la Corte Constitucional reafirmó la necesidad de que el Estado colombiano implemente políticas públicas efectivas para asegurar la prestación de servicios sociales complementarios en salud a toda la población, especialmente a aquellos grupos en situación de pobreza o exclusión social.

OBLIGACION No 2.

Atender las consultas que sean formuladas en el desarrollo del trámite las iniciativas legislativas que cursan en la comisión Séptima Constitucional que le sean asignadas.

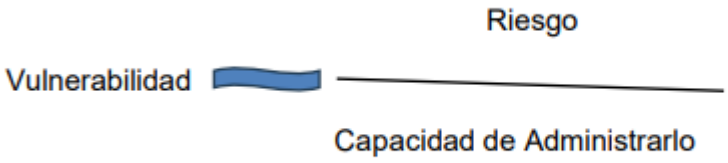
Proyecto de Ley No. 049 de 2024 Cámara - "POR MEDIO DEL CUAL SE ASEGURAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

C. Conveniencia de la Iniciativa

La Vulnerabilidad se ha considerado desde dos puntos de vista: un concepto del "todo o nada" y un concepto que delimita "grupos vulnerables"; por lo contrario, este estado podría considerarse como en equilibrio inestable y, por lo tanto, sujeto a gradualidad de ser afectado por un riesgo de cualquier naturaleza y vinculada con la capacidad de enfrentarlo. "Vulnerabilidad" se define como la probabilidad de ser afectado por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada a la capacidad de enfrentarlo. La vulnerabilidad puede entenderse como estructural". (ONG Crece, 2002, p.4).

Asociada a dos factores de los cuales es, por lo tanto, una función: directamente proporcional a la exposición al riesgo mismo e inversamente proporcional al grado o capacidad de administrar dicho riesgo.

Bajo un modelo de formulación, podría decirse que:



Fuente. Diseño ONG CRECE (2002).

Las respuestas frente a la vulnerabilidad han ido desde el intento de mitigarla con soluciones a sus consecuencias, pasando por tratar de reducir la intensidad de la exposición al riesgo, hasta avanzar a un manejo a través de formación de capitales social y humano, generadores de capacidades y acercando oportunidades. Estas visiones han tenido su expresión en la historia de la política social de Colombia y cuya manifestación ha sido a través de diferentes "momentos" en el abordaje de lo social.

Los Servicios Complementarios Sociales en Salud en Colombia juegan un papel crucial en el bienestar de la población, al brindar atención integral a través de diferentes programas y actividades. Estos servicios son fundamentales para comprender la importancia de estos servicios para abordar de manera efectiva las necesidades de salud de la población colombiana y promover un enfoque holístico en la atención médica, especialmente la población que requiere salir de su lugar de residencia para acceder a los servicios de salud.

Según datos recopilados, se observa que el 60% de la población colombiana tiene acceso a servicios complementarios sociales en salud, siendo las zonas urbanas las de mayor cobertura. Además, se identifica que el 40% de los servicios se concentran en áreas metropolitanas, dejando a las zonas rurales con una menor disponibilidad. En cuanto a la atención primaria, se destaca que el 70% de los usuarios son mujeres, principalmente en el rango de edad de 25 a 45 años. Estas estadísticas reflejan la distribución desigual de los servicios complementarios sociales en salud en Colombia, evidenciando la necesidad de implementar estrategias para mejorar la cobertura y acceso en áreas menos favorecidas.

El análisis de la cobertura de los servicios complementarios sociales en salud en Colombia revela una disparidad significativa en la accesibilidad y disponibilidad de estos servicios en diferentes regiones del país. Mientras que en las áreas urbanas la cobertura tiende a ser más amplia y diversificada, en zonas rurales y apartadas se evidencia una falta de acceso a servicios básicos como atención domiciliaria o cuidados paliativos. Además, se observa una brecha en la cobertura entre la población asegurada y no asegurada, lo que pone de manifiesto la necesidad de políticas públicas que garanticen una cobertura equitativa para todos los ciudadanos, independientemente de su condición socioeconómica.

III. ALCANCE

En este sentido, es disiente la exposición de motivos del Proyecto de Ley que dará lugar a un interés focalizado en los servicios sociales complementarios, específicamente en salud, que son indispensable para definir el vacío jurídico, se destaca la importancia de la definición de los servicios sociales complementarios en salud, así como la necesidad de contar con leyes y normativas que regulen y respalden su implementación.

Estos servicios sociales han dejado a lo largo de la atención de los pacientes con índices de pobreza multidimensional altos y que requieren servicios de salud especializados (falta de capacidad institucional no pueden realizarlo en la zona donde reside) con debilidades para acceder al servicio de salud, como lo son garantizar hospedaje, alimentación, transporte, atención domiciliaria, entre otros servicios necesarios para una atención con eficiencia y calidad.

CONCLUSIONES

Se observa que el presente proyecto presenta problemas de conveniencia y constitucionalidad, los cuales se pasan a enunciar:

- Este proyecto de Ley se considera inconveniente en el momento actual de discusión de reforma y cambios para adicionar a las entidades responsables del pago y responsables del afiliado dentro de la delegación funciones y responsabilidades adicionales. Resulta inconstitucional pues no tiene calculados y analizados los impactos dentro de la política fiscal de mediano y largo plazo en cumplimiento de la Ley 819 de 2003.

- Adicionalmente establece dentro del conjunto de elementos que integran los nuevos servicios complementarios a la luz del proyecto de ley en sus artículos 1,2 y 3 hace referencia a servicios como transporte, alojamiento, viáticos, entre otros que no han surtido estudios de seguridad, eficacia o efectividad y que en la actualidad se encuentran sin frecuencias de uso o costos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, así como elementos que salen de la esfera del sector salud.

- Si bien, la jurisprudencia constitucional establece la obligación del Estado de proveer servicios sociales complementarios en salud para garantizar el derecho a la salud de todos ciudadanos, sin discriminación alguna y, en ciertos casos, ha enfatizado en la condición de vulnerabilidad, también ha sido enfática en que no tienen que ser con los recursos públicos asignados a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015 artículo 9, parágrafo, articulo 25 y Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

- Por su parte, la Ley 1751 de 2015, articulo 25, en articulación con los artículos 48 y 49 de la constitucional frente a los recursos de salud de

destinación específica hacen que este proyecto de ley tenga un problema adicional de constitucionalidad.

- Se reitera que a través del mismo no se realiza ni materializa el propósito previsto en la Ley 1751 y, por el contrario delega, una facultad en el Gobierno Nacional que resulta indelegable pues es el propio legislador con la iniciativa gubernamental, el que debe especificar una fuente de financiación. Este es otro elemento que permite evidenciar que el proyecto está incompleto y no tendría un efecto específico en la regulación de los servicios sociales complementario.

- Finalmente como se ha indicado, el proyecto de Ley debe ser considerado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entre otros sectores como el de Igualdad y Equidad y el Departamento de Prosperidad Social, teniendo en cuenta que imponer cargas y montos económicos a los recursos públicos asignados a la salud, sin hacer los estudios respectivos y análisis de impacto presupuestario y fiscal genera un riesgo de sostenibilidad y suficiencia.

ANALISIS

Considero que esta iniciativa es fundamental para abordar algunas de las principales brechas que existen en el acceso a la salud en nuestro país. Esta propuesta permite analizar sus implicaciones, tanto positivas como los retos que podría enfrentar su implementación.

Uno de los aspectos que más valoro de este proyecto es que pone a la población más vulnerable en el centro de la agenda de salud. La vulnerabilidad social no solo es consecuencia de la pobreza, sino también de factores como la discapacidad, la violencia, el desplazamiento forzado, y las desigualdades económicas y geográficas. Esta población suele tener acceso limitado o nulo a servicios de salud adecuados, no solo por barreras económicas, sino también por la falta de infraestructura en algunas regiones del país. La propuesta de este proyecto de ley refleja un esfuerzo por corregir esas inequidades, lo que, para mí, es un paso hacia la justicia social.

El principio de que la salud es un derecho fundamental para todos los seres humanos, independientemente de su contexto socioeconómico, es esencial en este proyecto. La inclusión de servicios sociales complementarios a los ya existentes, especialmente para aquellos que no tienen acceso a un seguro de salud adecuado o a tratamientos de calidad, podría mejorar significativamente la calidad de vida de millones de colombianos. Me parece un reconocimiento a la realidad de muchas personas que, por su condición de vulnerabilidad, no pueden acceder a los servicios de salud necesarios para mejorar su bienestar.

En estos términos dejo rendido el presente análisis jurídico respecto al proyecto de ley asignado para estudio y revisión.

Atentamente,



AYDA LUCIA ROSERO REYES
Contratista.