

Proyecto Reforma a la Salud

Análisis texto aprobado en Comisión

Séptima de Cámara de Representantes

Diciembre, 2024

Contenido

1. Resultados IALE	3
2. Descripción de las dimensiones IALE	4
3. Alertas significativas del articulado	5
4. Análisis artículos nuevos con relación a las dimensiones (mayor impacto a la Libertad Económica)	7
5. Análisis artículos modificados y/o eliminados con relación a las dimensiones (con mayor impacto a la Libertad Económica)	9
6. Análisis artículos que se mantienen con relación a las dimensiones (mayor impacto a la Libertad Económica)	23
7. Análisis general del texto aprobado en Comisión de Cámara con relación a las dimensiones IALE (Impacto a la libertad económica)	32
8. Estado del Proyecto de Ley - Ficha técnica	27
9. Trámite Legislativo	28
10. Votación Reforma a la Salud Comisión Séptima de Cámara de Representantes	28

18 de diciembre de 2024

REFORMA A LA SALUD

Análisis texto aprobado en Comisión Séptima de Cámara de Representante

IALE es un indicador que **mide la afinidad de proyectos de ley**, leyes aprobadas y congresistas **con la libertad económica**. Esta herramienta fue diseñada por el [Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga \(ICP\)](#) con el apoyo de [Atlas Network](#).

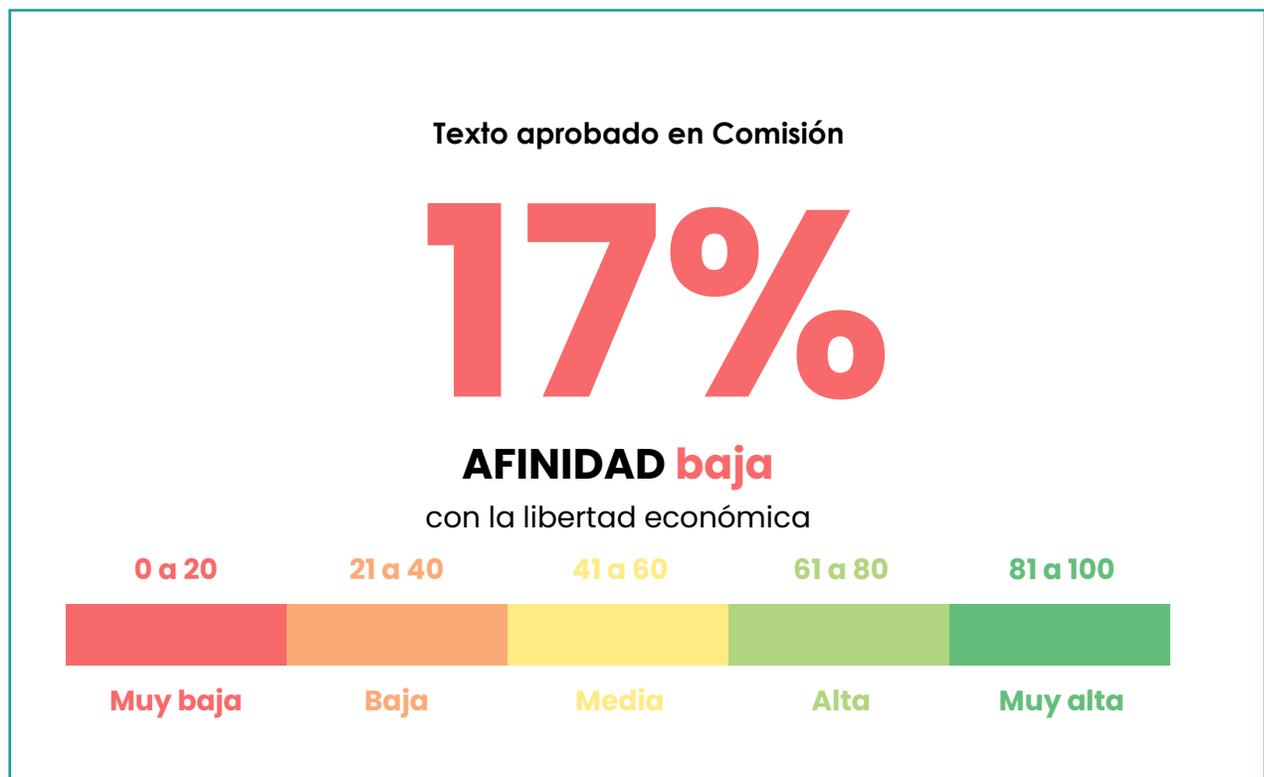
HAGA CLIC Y DESCARGUE: [METODOLOGÍA](#) Y [PREGUNTAS FRECUENTES](#)

[Consulte aquí el texto aprobado en la Comisión Séptima de Cámara de Representantes](#)

Resultados **IALE** (6 dimensiones)

AFINIDAD DE LA REFORMA A LA SALUD CON LA LIBERTAD ECONÓMICA

Trámite en Cámara de Representantes



El Indicador de Afinidad del proyecto de la Reforma a la Salud con la Libertad Económica fue del 17%. Este proyecto evaluado bajo los criterios de libertad económica e igualdad ante la ley, presenta múltiples limitaciones a la autonomía individual y empresarial. La centralización en la gestión de recursos y servicios, la imposición de barreras a la iniciativa privada y las restricciones al mercado libre son evidentes en varias dimensiones.

El ICP hace un llamado a revisar este proyecto para equilibrar las responsabilidades del Estado con el fortalecimiento de la iniciativa privada y la competencia, asegurando sostenibilidad fiscal y respeto por la autonomía individual y libertad empresarial.

En general:

Dimensión 1: promueve una ampliación del tamaño del gobierno y reduce las libertades fiscales de los ciudadanos.

Dimensión 2: socava la seguridad jurídica y la propiedad privada, generando incertidumbre en el sector.

Dimensión 3: afecta la asignación eficiente de recursos financieros, aunque no altera directamente la estabilidad monetaria.

Dimensión 4: introduce barreras proteccionistas que impactan negativamente el comercio internacional

Dimensión 5: restringe la competencia en los mercados y aumenta el control estatal sobre las condiciones laborales y de precios.

Dimensión 6: reduce significativamente la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para operar de manera autónoma, limitando su papel en la vigilancia del sistema.

2. Descripción de las dimensiones IALE

Dimensión 1. Tamaño de Gobierno y Tributación	Un Gobierno que no obstruye las relaciones económicas de las personas, y una tributación que distorsiona al mínimo el sistema de precios es afín a la libertad económica
Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho	Un sistema jurídico estable, independiente y eficiente que vela por la protección de los derechos de propiedad privada, es afín a la libertad económica.
Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero	Un banco central autónomo y un sistema financiero orientado por la tasa de interés del mercado, garantizando el poder adquisitivo del dinero, es afín a la libertad económica.

Dimensión 4. Libertad para Comerciar Internacionalmente	Cuando las personas pueden elegir libremente lo que consumen “votan en el mercado” revelando sus preferencias subjetivas según como elijan gastar sus ingresos, hay afinidad con la libertad económica.
Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales	Que los particulares estén en libertad de fijar, ajustar y gestionar sus contratos y acuerdos, es afín a la libertad económica.
Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil	Cuando las intervenciones estatales no excluyen a nadie del proceso económico, hay afinidad con la libertad económica.

3. Alertas significativas del articulado

Número Artículo	Título artículo	Dimensiones afectadas	Justificación
Artículo 1 y Artículo 3	Objeto	Dimensión 1, 2, 5 y 6	El énfasis en la atención primaria distorsiona el sistema y sus equilibrios poniendo en riesgo niveles más complejos de atención
Artículo 2	Concepto de aseguramiento	Dimensión 1, 2, 5 y 6	Aseguramiento social entendido como sistema público desplaza la iniciativa privada
Artículo 6	Consejo Nacional de Salud	Dimensión 1, 2, 5 y 6	Riesgo de politización del sistema de salud, sesgo a la representación política, exclusión del conocimiento disperso del sector privado y la competencia
Artículo 9	ADRES	Dimensión 1, 2 y 5	Exceso de funciones centralizadas en una organización. Flujo de recursos y contratación de auditores, proveedores y prestadores.

Artículo 13	Fondo Único Público de Salud	Dimensión 1, 2, 5 y 6	Centraliza la gestión financiera del sistema de salud, eliminando la autonomía de actores privados y aumentando la exposición fiscal del Estado.
Artículo 18	UPC	Dimensión 1, 3 y 5	Mantiene el Estado el responsable de la determinación del precio de la prima de seguro
Artículo 19	Gestión de pago por la prestación de servicios de salud	Dimensión 1, 2, 3 y 5	Impone condiciones contractuales restrictivas, afecta la libre asignación del crédito, y centraliza la toma de decisiones, reduciendo la autonomía de los prestadores.
Artículo 30	Transformación de las EPS	Dimensión 2, 5 y 6	Obliga a las EPS a transformarse en Gestoras de Salud, generando incertidumbre jurídica y reduciendo la diversidad de actores en el mercado.
Artículo 54	Consulta Libre, Previa e Informada de Pueblos Indígenas	Dimensión 6	Aunque promueve la inclusión de comunidades indígenas, la implementación queda condicionada a directrices estatales, limitando su autonomía para gestionar su sistema de salud propio.
Artículo 57	Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud	Dimensión 1, 2, 5 y 6	Centraliza las operaciones del sistema de salud en el Estado, limita la autonomía de las EPS, genera barreras para nuevos oferentes, afecta la propiedad privada, y aumenta significativamente el gasto público.
Artículo 58	Entidades de Salud del Estado Itinerantes	Dimensión 1, 2, 5 y 6	Genera un monopolio estatal en zonas rurales y de difícil acceso, desplazando la participación de actores privados y limitando la elección de los ciudadanos.

Artículo 59	Servicios especializados para enfermedades de alto costo	Dimensión 1 y 5	Aunque garantiza atención integral, centraliza las decisiones y limita la flexibilidad de los actores privados para operar de manera independiente.
Artículo 61	Promoción de investigación y producción de vacunas	Dimensión 5	Otorga preferencias a productores nacionales en la adquisición de vacunas, generando un trato desigual que afecta la competencia y la igualdad de condiciones en el mercado.
Artículo 62	Requisitos para servicios farmacéuticos y dispensación	Dimensión 5	Impone barreras de entrada al mercado farmacéutico, restringiendo la competencia y favoreciendo a actores establecidos, lo cual limita la libre competencia en el sector.

4. Análisis artículos nuevos con relación a las dimensiones (mayor impacto a la Libertad Económica)

Artículo 58: Entidades de Salud del Estado Itinerantes

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño de Gobierno y Tributación: establece la creación de Entidades de Salud del Estado Itinerantes para prestar servicios en zonas rurales y de difícil acceso. Esta medida incrementa el gasto público al requerir mayores recursos logísticos, operativos y tecnológicos para garantizar su funcionamiento en regiones apartadas, aumentando así las responsabilidades fiscales del Estado.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la operación exclusiva de estas entidades en zonas rurales desplaza a actores privados que anteriormente ofrecían servicios en estos territorios, limitando su autonomía de operación y afectando su capacidad para participar en la prestación de servicios de salud.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: al asignar la provisión exclusiva de servicios en zonas rurales a entidades estatales, se crea un monopolio estatal en estos territorios.

Esto restringe la competencia al impedir la participación de actores privados, reduciendo la diversidad y eficiencia en la oferta de servicios de salud.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la implementación de estas entidades itinerantes limita la capacidad de las organizaciones comunitarias y actores locales para desarrollar soluciones autónomas en salud. La centralización estatal en la provisión de servicios reduce la participación y el empoderamiento de la sociedad civil en la gestión de la salud en zonas apartadas.

Artículo 59: servicios especializados para enfermedades de alto costo

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño de Gobierno y Tributación: centraliza la prestación de servicios especializados para enfermedades de alto costo bajo la dirección estatal, lo que requiere un mayor gasto público para garantizar la atención integral y fortalecer la infraestructura necesaria, ampliando así las responsabilidades fiscales del gobierno.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la centralización de estos servicios limita la flexibilidad de los actores privados para operar de manera independiente, al imponer directrices estatales que uniforman la prestación. Esto restringe la libre competencia y reduce la diversidad de opciones disponibles en el mercado para atender enfermedades de alto costo.

Artículo 60: Plan Nacional de Salud Rural

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño de Gobierno y Tributación: establece la implementación de un Plan Nacional de Salud Rural, que requiere la asignación de recursos públicos adicionales para garantizar la infraestructura, servicios y personal en zonas rurales. Esto incrementa el gasto público y amplía las responsabilidades fiscales del gobierno.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el Plan centraliza la provisión de servicios de salud en zonas rurales bajo un esquema estatal, lo que limita la participación del sector privado y restringe la competencia. Esta medida impone barreras para que otros actores ofrezcan servicios alternativos en estas regiones.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: si bien el artículo menciona la participación de comunidades y organizaciones locales en la formulación del plan, estas quedan subordinadas a las directrices estatales. Esto limita la

autogestión y la capacidad de las comunidades para implementar soluciones autónomas que respondan a sus necesidades específicas.

Artículo 61: promoción de investigación y producción de vacunas

Dimensiones afectadas: (una de seis)

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: otorga preferencias a productores nacionales en los procesos de investigación y producción de vacunas, lo cual genera trato desigual frente a actores internacionales. Esta medida limita la competencia al favorecer a ciertos productores, restringiendo la igualdad de condiciones en el mercado y afectando la innovación.

Artículo 62: requisitos para servicios farmacéuticos y dispensación de medicamentos

Dimensiones afectadas: (una de seis)

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: establece requisitos estrictos para la prestación de servicios farmacéuticos y la dispensación de medicamentos, como autorizaciones, registros y condiciones técnicas específicas. Estas medidas imponen barreras de entrada al mercado farmacéutico, limitando la participación de nuevos actores y favoreciendo a empresas establecidas, lo que restringe la competencia y reduce la diversidad de oferentes en el sector.

5. Análisis artículos modificados y/o eliminados con relación a las dimensiones (mayor impacto a la Libertad Económica)

***** Con respecto al texto de la ponencia, las modificaciones no son sustanciales sino de redacción.**

Artículo 1º: objeto***

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece un sistema público unificado que incrementa el gasto estatal, desplaza al sector privado y limita la libertad de elección de los ciudadanos entre oferentes. Además, requiere más personal público y genera riesgos de déficit fiscal al aumentar las responsabilidades del gobierno sin asegurar fuentes de financiación sostenibles

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: el sistema centralizado limita la autonomía de los prestadores privados y afecta el derecho de los ciudadanos y empresas a recibir remuneración según acuerdos de mercado.

Esto reduce el espacio para la iniciativa privada y desincentiva la participación empresarial en el sector salud.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: restringe la competencia al imponer un monopolio estatal que limita la entrada de nuevos actores. Además, la estructura pública obliga a prestadores privados a cumplir condiciones contractuales sin su consentimiento, eliminando la libertad para negociar y operar en el mercado.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la centralización del sistema de salud reduce el espacio para iniciativas privadas y limita la independencia de las organizaciones civiles, que quedan subordinadas a las directrices estatales, restringiendo así su autonomía.

Artículo 2º: aseguramiento social en salud***

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece un aseguramiento social público único, lo cual incrementa el rol fiscal del Estado y el gasto público necesario para su implementación. Además, limita la participación del sector privado al trasladar funciones hacia el gobierno y reduce la capacidad de elección de los ciudadanos entre aseguradores, centralizando la gestión bajo un esquema estatal.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la implementación de un aseguramiento único público restringe la autonomía de las entidades privadas para gestionar sus recursos y operar de forma independiente. Esto limita la iniciativa privada y afecta la libertad de los actores del sistema de salud para decidir el uso de sus bienes y servicios.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el aseguramiento único concentra la función aseguradora en manos del Estado, generando un monopolio que restringe la entrada de nuevos actores privados al mercado. Además, disminuye la competencia y la libre operación de aseguradores independientes, afectando la diversidad del sistema.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: reduce el margen para que las organizaciones de la sociedad civil y actores privados puedan operar con independencia. La centralización del sistema limita las iniciativas propias en el ámbito de la salud, subordinando a las organizaciones civiles a las directrices estatales.

Artículo 3º: Atención Primaria en Salud (APS)

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: amplía el rol del Estado al fortalecer la Atención Primaria en Salud bajo directrices públicas, lo que implica un mayor gasto fiscal. Además, destinar recursos adicionales a la APS centralizada puede generar presiones fiscales sin fuentes de financiación claras y desplaza funciones del sector privado al público.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la fuerte orientación estatal de la APS reduce el campo de acción y la autonomía de los prestadores privados, limitando su capacidad para operar y decidir libremente cómo gestionar sus servicios y recursos.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el fortalecimiento de la APS bajo un modelo centralizado restringe la libre entrada de nuevos actores al mercado y homogeneiza la oferta de servicios. Esto limita la competencia, fomenta la concentración estatal y reduce las opciones disponibles para los ciudadanos.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la centralización de la APS deja poco espacio para iniciativas privadas o comunitarias en la provisión de servicios de salud. Además, somete a las organizaciones civiles a un control estatal, limitando su autonomía y capacidad para desarrollar soluciones locales independientes.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se adiciona que las APS serán, entre otras cosas, de carácter predictivo.

Artículo 4º: modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS)

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: plantea un modelo integral y territorial que aumenta la intervención estatal en la provisión de servicios de salud, lo que implica mayor gasto público. La implementación de este modelo requiere recursos adicionales sin claridad sobre fuentes de financiación, generando riesgos fiscales y desplazando la participación del sector privado.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: el modelo de salud centralizado reduce la autonomía de los prestadores privados, limitando su capacidad para operar bajo criterios independientes. La reorganización territorial también interfiere en la libertad de las entidades privadas para decidir sobre la gestión de sus servicios y recursos.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la estructuración territorial y la provisión pública de servicios restringen la entrada de nuevos oferentes privados, creando condiciones que favorecen la centralización y monopolización estatal del mercado. Esto limita la libre competencia y la diversidad de prestadores en el sistema de salud.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la implementación del modelo centralizado limita las iniciativas locales y comunitarias al imponer directrices estatales. Esto reduce la capacidad de la sociedad civil para desarrollar soluciones propias y adaptadas a las necesidades específicas de cada región.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se adiciona en los principios de las APS el enfoque de género.

Artículo 5º: gobernanza, rectoría y dirección del Sistema de Salud

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: fortalece la rectoría y dirección estatal en el sistema de salud, lo que implica mayor gasto público en acciones de salud pública y en el fortalecimiento de estructuras administrativas. Este aumento de responsabilidades incrementa el tamaño del gobierno y genera presiones fiscales adicionales.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la mayor intervención estatal en la dirección y gobernanza del sistema de salud limita la autonomía de los actores privados y condiciona su capacidad para gestionar recursos y servicios de manera independiente, afectando así su libertad operativa.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el fortalecimiento de la rectoría estatal centraliza las decisiones del sistema de salud, restringiendo la competencia y la participación libre de oferentes privados. Esta intervención limita el funcionamiento del mercado y la capacidad de los actores privados para actuar con autonomía.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: reduce el margen de acción de la sociedad civil al imponer un mayor control estatal en la gobernanza del sistema de salud. Esto limita la participación de las organizaciones civiles en la toma de decisiones y restringe su independencia frente a las directrices estatales.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se incorpora el parágrafo 4 que añade un enfoque en Ciencia, Tecnología e Innovación en coordinación con el INS.

Artículo 6º: Consejo Nacional de Salud***

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: crea el Consejo Nacional de Salud y su Secretaría Técnica, lo cual implica un aumento en la estructura administrativa y en el gasto público para su funcionamiento, incrementando así el tamaño del gobierno.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la creación del Consejo, con su influencia en la formulación de políticas, puede limitar la autonomía de los actores privados al imponer directrices que afectan su capacidad para operar de manera independiente y bajo criterios propios.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el Consejo Nacional de Salud, al tener facultades consultivas y de orientación de políticas, podría influir en la toma de decisiones que limiten la competencia y favorezcan estructuras centralizadas. Esta intervención afecta la libertad operativa de los prestadores privados.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: aunque el Consejo incluye espacios de participación, su estructura estatal limita la independencia de la sociedad civil al subordinar su papel a las directrices y decisiones del gobierno central, reduciendo así su autonomía.

Artículo 7º: Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud***

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: propone la creación de un Sistema Público Unificado e Interoperable de Información, lo cual implica un aumento en el gasto público para su implementación, mantenimiento y operación. Esta nueva estructura incrementa las responsabilidades del Estado y el tamaño del gobierno.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: aunque el sistema unificado busca mejorar la gestión de la información, la centralización de este tipo de servicios limita la competencia al reducir las oportunidades para que actores privados ofrezcan soluciones tecnológicas alternativas. Esto también genera barreras a la innovación y diversificación en el mercado.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la propuesta del sistema unificado centraliza la gestión de la información bajo control estatal, lo que limita la capacidad de los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil para acceder de manera independiente a datos relevantes y ejercer control

sobre la gestión pública. Además, depender de la implementación estatal reduce la autonomía de las iniciativas privadas y comunitarias en el manejo de información.

Artículo 9º: Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES***

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: asigna a la ADRES un exceso de funciones centralizadas, como la contratación de auditores, proveedores y prestadores de servicios. Esto incrementa significativamente el gasto público, al requerir mayores recursos para su operación, y amplía el tamaño del gobierno al consolidar su rol en el sistema de salud.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la centralización total de la gestión de recursos en la ADRES limita la autonomía de los actores privados, ya que concentra las decisiones financieras y operativas en el Estado. Esto desplaza la participación privada en áreas previamente gestionadas por múltiples actores, afectando su libertad operativa.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el control centralizado en la ADRES elimina la capacidad de otros actores de participar activamente en la gestión de recursos, lo que genera un monopolio estatal sobre las finanzas del sistema de salud. Esto restringe la competencia y reduce la eficiencia del mercado al limitar la diversidad de gestores.

Artículo 13º: Fondo Único Público de Salud***

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: El Fondo Único Público de Salud centraliza la gestión financiera del sistema, incrementando la participación del Estado en la administración de recursos y generando un aumento significativo en el gasto público. Esta estructura centralizada implica mayores responsabilidades estatales y presiona las finanzas públicas al requerir asignaciones presupuestales más amplias.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la administración centralizada de los recursos bajo el Fondo Único reduce la autonomía de las entidades privadas para gestionar sus ingresos y servicios, afectando su capacidad operativa. Esto representa una interferencia en la gestión de recursos que antes podían ser manejados por actores privados o territoriales, limitando su libertad financiera.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el Fondo Único concentra los recursos en manos del

Estado, creando condiciones de monopolio operativo que limitan la competencia y la participación del sector privado. Esta centralización reduce la diversidad de actores y la flexibilidad en la asignación eficiente de los recursos.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la centralización financiera del sistema limita la capacidad de la sociedad civil para autogestionar recursos y participar activamente en el desarrollo de soluciones locales. Al depender del manejo estatal del fondo, se reduce la independencia de las organizaciones civiles y comunitarias.

Artículo 14°: traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: otorga a la ADRES la facultad de modificar y trasladar presupuestos entre las cuentas del Fondo Único Público de Salud para cubrir necesidades urgentes. Esta flexibilidad administrativa implica una mayor centralización en la gestión estatal y puede derivar en un aumento del gasto público sin un control fiscal riguroso, incrementando el tamaño del gobierno.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la capacidad de la ADRES para trasladar recursos entre cuentas afecta la estabilidad financiera del sistema y reduce la predictibilidad para los actores privados que dependen de estos flujos. Esta centralización puede generar incertidumbre en la operación de prestadores de servicios, limitando su autonomía y participación en el mercado.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se menciona en el punto 3 del artículo que “no podrán trasladarse aquellos recursos que por disposición legal o reglamentaria estén destinados a un fin específico”. En la ponencia se había dispuesto que no podrían trasladarse los recursos del Sistema General de Participaciones y las cotizaciones para el aseguramiento social de salud.

Artículo 15°: cuenta de Atención Primaria en Salud***

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: este artículo asigna recursos provenientes de fuentes específicas, como monopolios de juegos de suerte y azar, para financiar la Atención Primaria en Salud (APS). Esta medida centraliza más recursos en el Estado, aumentando sus responsabilidades financieras y generando un mayor gasto público para la operación de esta cuenta.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la gestión estatal de recursos provenientes de fuentes locales limita la autonomía territorial y financiera, ya que los recursos que antes podían manejarse a nivel local son centralizados y reasignados por el gobierno nacional. Esto afecta la libertad de entidades regionales y privadas para decidir cómo utilizar dichos fondos.

Artículo 18º: Unidad de Pago por Capitación - UPC en el aseguramiento social en salud y su asignación

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: el artículo mantiene al Estado como responsable de la determinación del valor de la UPC, lo cual implica un mayor control estatal sobre los recursos destinados a la prestación de servicios de salud. Este enfoque centralizado puede incrementar el gasto público y reducir la flexibilidad en la gestión financiera del sistema.

Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero: la metodología para calcular la UPC, al incluir factores que pueden incrementar los costos de aseguramiento, podría generar un desbalance financiero en el sistema si los gastos superan los recursos disponibles. Esta situación pone en riesgo la sostenibilidad fiscal del sistema de salud y puede incrementar el déficit público.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la fijación de la UPC por parte del Estado representa una intervención directa en la estructura de precios del sistema de salud. Al establecer valores y metodologías centralizadas, se limita la capacidad de los actores privados para determinar precios y operar bajo condiciones de mercado libre, restringiendo así la competencia.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se excluye de la cobertura de la UPC a los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados. Se integra el SPUIS (Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud) como fuente de datos. Finalmente, se agrega el parágrafo 4 mecanismos de rendición de cuentas y un plazo transitorio para redefinir la metodología del cálculo.

Artículo 19º: gestión de pago por la prestación de servicios de salud

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: centraliza la gestión de pagos en la ADRES como único pagador del sistema de salud. Esta medida aumenta las responsabilidades del Estado y puede generar un mayor gasto público en administración y control financiero, incrementando el tamaño del gobierno.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la centralización de pagos y la imposición de condiciones contractuales restrictivas limitan la autonomía de los prestadores privados. Estos actores pierden capacidad para gestionar sus recursos y negociar acuerdos de manera independiente, afectando su libertad operativa.

Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero: la centralización del proceso de pagos y la posibilidad de retrasos o glosas extensas por parte de la ADRES pueden generar problemas de liquidez para los prestadores de servicios de salud. Esto afecta su estabilidad financiera y podría distorsionar la asignación eficiente de recursos en el sistema.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la figura de la ADRES como único pagador restringe la competencia y la libertad de los actores privados para gestionar sus contratos y tarifas. Esta intervención estatal limita la flexibilidad del mercado y consolida un monopolio estatal en la gestión de los pagos, reduciendo la eficiencia del sistema.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se introduce que una vez se haya prestado el servicio de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicio, estas tendrán que presentar las cuentas simultáneamente a la ADRES y a las Gestora de Salud y Vida correspondiente. Además, se enfatiza que el pago inicial de la ADRES a las instituciones prestadoras de servicio será mínimo del 85% y aclara explícitamente que la Gestora tiene 60 días para auditar la totalidad de la facturación.

Artículo 20°: autorización de pago de servicios

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece un régimen tarifario con pisos y techos para los servicios de salud, lo que implica un mayor control estatal en la asignación de recursos financieros. Esta intervención incrementa las responsabilidades administrativas y fiscales del gobierno, ampliando el gasto público.

Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero: la fijación de tarifas y la implementación de incentivos pueden generar mayores costos operativos en el sistema de salud. Sin un control riguroso de los gastos, esto puede desequilibrar las finanzas públicas y aumentar el riesgo de déficit fiscal.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la fijación de precios mediante tarifas mínimas y máximas

representa una intervención directa en el mercado de la salud, limitando la libertad de los actores privados para establecer precios según la oferta y la demanda. Esto restringe la competencia y reduce la flexibilidad en las relaciones contractuales entre prestadores y pagadores.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se aclara que los informes de auditoría de la ADRES se podrán consultar a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) para su consulta pública y gratuita.

Se agrega el párrafo 2, en el cual se prohíbe el uso de autorizaciones como control previo por las Gestoras de Salud y Vida.

Artículo 22°: prestaciones económicas

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: amplía las obligaciones del Estado al financiar servicios sociales complementarios como transporte y cuidadores. Esta medida incrementa el gasto público y la carga fiscal, sin claridad sobre las fuentes de financiación, lo que puede generar presión fiscal adicional y riesgos de déficit.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la implementación de estas prestaciones limita la libre competencia en el mercado laboral, al imponer condiciones y esquemas de subsidios definidos por el Estado. Estas medidas pueden distorsionar los incentivos económicos y restringir la libertad operativa de los actores del sistema de salud.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: Al centralizar la provisión de estas prestaciones, se reduce el espacio para que la sociedad civil o el sector privado desarrollen esquemas alternativos de apoyo económico. Esto limita la autonomía de las comunidades y organizaciones civiles para implementar soluciones que respondan a sus necesidades específicas.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: establece una obligación del sistema de salud para garantizar controles prenatales adecuados, especialmente a mujeres no cotizantes. Además, fija una corresponsabilidad: las mujeres no cotizantes deben comprometerse a asistir a controles prenatales trimestrales.

Artículo 31°: remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece una remuneración fija del 5% de la UPC para las Entidades Gestoras de Salud y Vida, además de

incentivos adicionales por desempeño. Esta medida incrementa el gasto público al comprometer más recursos estatales y puede generar presiones fiscales si los fondos asignados no son suficientes para cubrir estos pagos.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la fijación de una remuneración y el condicionamiento a indicadores de desempeño limitan la autonomía financiera de las entidades privadas, al restringir su capacidad para negociar libremente sus ingresos y operar bajo criterios de mercado.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la regulación centralizada de tarifas restringe la libre competencia y la capacidad de las entidades privadas para fijar sus precios y condiciones operativas. Esto afecta la dinámica del mercado al imponer un esquema uniforme, reduciendo la flexibilidad necesaria para adaptarse a distintas realidades del sistema de salud.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se aclara la periodicidad del pago de la UPC, se especifica criterios para la reducción de la remuneración e introduce la obligación de definir indicadores de evaluación.

Artículo 32º: Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) bajo un esquema centralizado. Esto implica mayor gasto público en la creación, administración y supervisión de estas redes, incrementando las responsabilidades y el tamaño del gobierno.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la obligación de integrar a los prestadores privados en las RIITS limita la autonomía de gestión de estos actores, al someterlos a lineamientos y requisitos estatales. Esto condiciona su capacidad para operar de manera independiente y afecta la libertad contractual de las entidades privadas.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la creación de las RIITS centraliza la prestación de servicios de salud, restringiendo la entrada de nuevos oferentes y limitando la competencia. Al imponer requisitos y registros obligatorios, el Estado establece barreras para la libre operación de actores privados, lo que afecta la dinámica del mercado.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la centralización de las RIITS limita la capacidad de las comunidades y organizaciones civiles para gestionar soluciones locales de salud. La obligatoriedad de someterse a las

redes integradas estatales restringe la participación independiente y reduce el espacio para iniciativas autónomas.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: introduce transporte especial de pacientes, profundiza en los determinantes sociales, integra profesionales independientes al nivel complementario y regula los servicios farmacéuticos.

Artículo 34°: Criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: establece criterios centralizados para la operación de las RIITS, como generación de valor y uso racional de recursos, lo que limita la autonomía de los actores privados al imponer lineamientos estatales sobre la gestión de sus servicios y recursos. Esto afecta la libertad operativa de las entidades prestadoras en el sistema.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: La definición de criterios estatales obliga a los prestadores a ajustarse a requisitos específicos para operar en las RIITS, lo que restringe la competencia y limita la entrada de nuevos actores. La intervención del Estado en la forma de gestión reduce la flexibilidad del mercado y condiciona las operaciones de los participantes.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se incluye la habilitación bajo el SICA, detalla el rol de las Gestoras de Salud y Vida en la rectoría, amplía los criterios para incentivos y resultados, e incorpora un enfoque territorial y socioeconómico. Además, amplía las responsabilidades de supervisión a las entidades territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 35°: Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS)

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: establece la creación y funcionamiento de los CAPS bajo lineamientos estatales, lo que limita la autonomía de los prestadores privados al obligarlos a ajustarse a un modelo centralizado. Esta regulación restringe su capacidad para organizar y operar servicios según criterios propios.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la adscripción obligatoria de los ciudadanos a los CAPS y la regulación de convenios de desempeño impone barreras de entrada a nuevos actores privados, reduciendo la competencia en la prestación de

servicios. Además, centraliza la oferta y limita la libertad de los usuarios para elegir proveedores alternativos.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: el control estatal sobre la organización y operación de los CAPS restringe la participación de la sociedad civil, al reducir el espacio para iniciativas comunitarias o privadas en la atención primaria. Esto limita la capacidad de las comunidades para gestionar soluciones adaptadas a sus necesidades locales.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se añade que los CAPS podrán operar puntos de atención descentralizados (puestos o centros de salud) para mejorar el acceso en zonas rurales y urbanas, ajustándose a las necesidades locales.

Artículo 36°: estructura y funciones de los CAPS

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: establece la adscripción obligatoria de los ciudadanos a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), limitando la libertad de elección de los usuarios para seleccionar prestadores de servicios de salud. Al imponer un modelo centralizado, se restringe la competencia y se reduce la diversidad de opciones en el mercado.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la estructura y funciones definidas centralmente para los CAPS limitan la participación de las comunidades y organizaciones locales en la gestión de los servicios de atención primaria. Esta centralización reduce la autonomía de la sociedad civil para desarrollar alternativas adaptadas a las necesidades locales.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: amplía el rol y la estructura de los CAPS al permitir la creación de puntos de atención descentralizados, fortalecer la atención psicosocial y asegurar un modelo sociocultural adaptado a cada territorio. Además, añade responsabilidades sobre eficiencia en el uso de recursos y salud mental, y establece requisitos futuros para las IPS y las ISE que operen en baja complejidad.

Artículo 48°: vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: regula la vinculación de los trabajadores especialistas en el sector salud al prohibir cláusulas de exclusividad y establecer condiciones laborales obligatorias. Esto limita la autonomía contractual entre empleadores y trabajadores, restringiendo la libertad de las partes para negociar términos laborales según sus intereses.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la imposición de condiciones específicas en la vinculación laboral, como la prohibición de exclusividades, afecta la flexibilidad del mercado laboral en el sector salud. Esta intervención limita la capacidad de los actores privados para establecer acuerdos laborales adaptados a las necesidades del mercado y de las instituciones.

Modificación en Comisión Séptima de Cámara de Representantes: se añade una sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para las instituciones prestadoras del servicio de salud en caso de no cumplir con el pago oportuno.

Artículo 57°: régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud***

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: centraliza las operaciones del sistema de salud en el Estado durante el período de transición, lo que incrementa el gasto público al requerir mayores recursos para garantizar la continuidad de servicios, fortalecer infraestructura y gestionar la transición. Esta medida aumenta significativamente las responsabilidades del gobierno y presiona la sostenibilidad fiscal.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la norma establece que las EPS deben subrogar contratos, ceder infraestructura y reorganizar sus operaciones bajo directrices estatales. Esto limita la autonomía de gestión de los actores privados y vulnera su derecho sobre la propiedad legítimamente adquirida, generando incertidumbre jurídica en el sector.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el proceso de transición centraliza la operación del sistema de salud en el Estado, lo que desplaza a actores privados y restringe la competencia en el mercado. La imposición de condiciones para la reorganización y la transferencia de recursos consolida un monopolio estatal y reduce la diversidad de oferentes.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: durante la transición, la gestión del sistema queda subordinada a directrices estatales, lo que limita la participación de la sociedad civil y de los actores locales en la configuración de los servicios de salud. Esto restringe la capacidad de las organizaciones comunitarias y privadas para implementar soluciones adaptadas a sus necesidades.

6. Análisis artículos que se mantienen con relación a las dimensiones (con mayor impacto a la Libertad Económica)

Artículo 11°: nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud

Dimensiones afectadas: (una de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: este artículo redirecciona las fuentes de financiación mediante los llamados "impuestos saludables" sobre productos ultra procesados y azucarados. Incrementa la carga tributaria para los ciudadanos y castiga sectores económicos, afectando a los consumidores, especialmente aquellos de menores ingresos que consumen estos productos, y a los productores reduciendo su capacidad de expansión. Este redireccionamiento además de no ser suficiente para garantizar la financiación del sistema, sí genera un impacto regresivo en términos económicos.

Artículo 17°: Cuenta General para el manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: este artículo establece una Cuenta General dentro del Fondo Único Público de Salud para gestionar y redistribuir recursos, aumentando así las obligaciones del Estado. Esta medida amplía la capacidad gubernamental para manejar más fondos y dirigir su destinación, lo que incrementa el gasto público y el tamaño del gobierno.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la centralización de recursos en la Cuenta General reduce la autonomía de los actores privados y territoriales para administrar sus propios recursos financieros. Esto limita la capacidad de las entidades privadas para participar en la toma de decisiones sobre la gestión de fondos que impactan directamente en el sistema de salud.

Artículo 21°: servicios sociales complementarios en salud

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: amplía las obligaciones del Estado al financiar servicios sociales complementarios como transporte y cuidadores. Esta medida incrementa el gasto público y la carga fiscal, sin claridad sobre las fuentes de financiación, lo que puede generar presión fiscal adicional y riesgos de déficit.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la priorización de cuidadores no remunerados y otros servicios sociales complementarios limita la libre competencia al imponer condiciones que restringen la participación de actores privados. Esto afecta la diversidad y la autonomía en la prestación de estos servicios.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: al ampliar la provisión estatal de servicios complementarios, se reduce el espacio para que las organizaciones civiles o privadas desarrollen soluciones alternativas. Además, las comunidades quedan subordinadas a la ejecución y control estatal, lo que limita su autonomía para gestionar sus propias iniciativas.

Artículo 23º: créditos blandos a IPS

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece la asignación de créditos blandos con tasas de interés subsidiadas para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), lo que implica un mayor gasto público indirecto. Esta medida amplía las responsabilidades financieras del Estado, incrementando el tamaño del gobierno al asumir costos que distorsionan el equilibrio fiscal.

Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero: la intervención estatal mediante subsidios en las tasas de interés distorsiona el mercado financiero al alterar el criterio natural de asignación del crédito, que debería basarse en las tasas de interés del mercado. Esto puede generar ineficiencias y afectar la competitividad del sistema financiero, limitando la libre competencia entre entidades financieras.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la asignación de créditos blandos prioriza a ciertos actores del sistema de salud, generando un trato desigual y limitando la competencia entre prestadores privados. Al favorecer a un grupo específico, se distorsiona el mercado y se restringe la libertad de participación de otros actores.

Artículo 24º: modificación de la destinación de recursos del FOSFEC

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: permite la redistribución temporal de los recursos del FOSFEC (Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante) para el saneamiento de pasivos del sistema de salud. Esto implica una reasignación de recursos que aumenta la dependencia del gasto público y podría afectar otros sectores prioritarios, incrementando la presión fiscal sobre el gobierno.

Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero: la reasignación de recursos del FOSFEC para cubrir pasivos del sistema de salud puede afectar el equilibrio fiscal al desviar fondos que tenían otros propósitos. Esta medida representa un uso temporal de recursos que, si no se compensan, podría generar mayor presión sobre la deuda pública y riesgos para la sostenibilidad fiscal.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la medida interviene en el uso de recursos destinados originalmente al empleo, lo cual puede distorsionar el mercado laboral al limitar los fondos disponibles para programas de empleo y protección al cesante. Esto afecta el equilibrio en la asignación de recursos y crea incertidumbre sobre su destinación futura.

Artículo 25°: uso de los recursos de saldos de cuentas maestras

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: el artículo permite la reasignación de saldos de cuentas maestras para cubrir necesidades del sistema de salud. Esto centraliza aún más la gestión de recursos en el Estado, incrementando su tamaño y responsabilidades financieras, lo que podría generar mayores presiones fiscales si estos fondos no se reponen adecuadamente.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la redistribución de saldos de cuentas originalmente destinadas a fines específicos puede interferir con la autonomía de las entidades locales que gestionaban estos recursos. Esta intervención afecta la capacidad de decisión sobre el uso de fondos previamente asignados, limitando la independencia financiera de actores territoriales.

Artículo 28°: naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: obliga a las EPS a transformarse en Gestoras de Salud y Vida, lo que limita la autonomía de los actores privados y afecta su capacidad de operar bajo los esquemas anteriores. Esta medida genera incertidumbre jurídica, ya que transforma las condiciones en las que las entidades venían funcionando, afectando la libertad de gestión de sus recursos y activos.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la transformación de las EPS centraliza funciones y restringe la libre competencia, al consolidar un esquema gestionado principalmente

por entidades estatales o bajo estrictas regulaciones. Esta intervención limita la entrada de nuevos actores y reduce la diversidad en el mercado de salud.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: aunque el artículo menciona espacios de interacción con asociaciones de usuarios, estos quedan subordinados a la supervisión estatal. Esto limita la autonomía de la sociedad civil, al reducir su capacidad de autogestión e imposibilitar su participación independiente en la toma de decisiones del sistema de salud.

Artículo 30°: transformación EPS

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: obliga a las EPS a transformarse en Gestoras de Salud y Vida, lo que genera incertidumbre jurídica al cambiar las condiciones bajo las cuales operaban estas entidades. Esta transformación limita la autonomía de gestión de los actores privados y afecta la disposición legítima de sus activos e infraestructura.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la imposición de un modelo único de Gestoras de Salud centraliza la operación del sistema y restringe la diversidad de oferentes. Al limitar la participación de las EPS en su forma actual, se reduce la competencia y se consolidan estructuras monopólicas o oligopólicas bajo regulación estatal, afectando el libre funcionamiento del mercado.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la transformación forzada de las EPS limita la capacidad de las comunidades y asociaciones civiles para elegir entre distintos proveedores y participar activamente en la configuración de sus servicios de salud. Esto reduce la posibilidad de iniciativas privadas o comunitarias que respondan a necesidades locales.

Artículo 37°: sistema de referencia y contrarreferencia

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: establece un sistema centralizado de referencia y contrarreferencia, que obliga a los prestadores de servicios a seguir lineamientos y procesos definidos por el Estado. Esto limita la autonomía de los actores privados y restringe la libre competencia al imponer reglas uniformes que afectan la flexibilidad en la prestación de servicios de salud.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la centralización del sistema reduce la capacidad de las comunidades y organizaciones civiles para participar en la gestión del proceso de atención en salud. La imposición

de un sistema único limita la posibilidad de desarrollar alternativas locales que respondan a las necesidades específicas de cada región.

Artículo 38º: Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: se crea Unidades Zonales de Planeación y Evaluación, lo que incrementa la estructura administrativa estatal y el gasto público necesario para su operación y mantenimiento. Estas unidades amplían las responsabilidades del gobierno, aumentando su tamaño y carga fiscal.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la creación de estas unidades centraliza la planeación y evaluación del sistema de salud bajo control estatal, limitando la participación de actores privados en estos procesos. Esto restringe la competencia y reduce la flexibilidad del mercado para adaptarse a necesidades locales.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: aunque el artículo menciona la participación de las organizaciones comunitarias en las unidades zonales, esta queda subordinada a las decisiones estatales. Esto limita la autonomía de la sociedad civil para liderar procesos de planeación y evaluación de manera independiente.

Artículo 39º: objeto, naturaleza y régimen jurídico de las Instituciones de Salud del Estado - ISE

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: formaliza la creación y operación de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), aumentando la estructura pública y las responsabilidades del Estado en la prestación de servicios de salud. Esto implica un mayor gasto público para su financiamiento y sostenimiento, incrementando el tamaño del gobierno.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la centralización de funciones en las ISE y la obligatoriedad de compras conjuntas y centralizadas limitan la autonomía de las entidades privadas para operar y gestionar recursos. Esto interfiere con la libertad de gestión de actores privados, afectando la dinámica de competencia en el sistema de salud.

Dimensión 4. Libertad para Comerciar Internacionalmente: La regulación de las compras conjuntas puede restringir la capacidad de las ISE para acceder a proveedores internacionales. Al favorecer procesos centralizados, se generan barreras al comercio que limitan la competencia y la entrada de insumos de mejor calidad o costo en el mercado global.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el régimen jurídico especial de las ISE otorga privilegios operativos a estas instituciones, creando un trato desigual frente a actores privados en la prestación de servicios de salud. Esto reduce la competencia y favorece la consolidación de un modelo monopólico estatal.

Artículo 40°: elaboración y aprobación del presupuesto de las ISE

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: asigna recursos presupuestales nacionales y territoriales para financiar las Instituciones de Salud del Estado (ISE), lo que incrementa las responsabilidades fiscales del gobierno y el tamaño del gasto público. Esta asignación puede generar presión fiscal adicional si no se manejan con criterios de sostenibilidad.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la centralización del presupuesto de las ISE limita la competencia en la provisión de servicios de salud al otorgar recursos públicos a entidades estatales. Esto puede generar trato desigual frente a actores privados que no tienen acceso a estos fondos, afectando la igualdad de condiciones en el mercado.

Artículo 41°: órganos de dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado (ISE)

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: establece que los órganos de dirección de las ISE estarán presididos por gobernadores o alcaldes, centralizando el control administrativo en autoridades estatales. Esta medida limita la autonomía de gestión de estas instituciones y podría interferir con principios de independencia operativa y decisiones basadas en criterios técnicos.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: al centralizar la dirección de las ISE bajo un control estatal directo, se favorece la consolidación de estructuras estatales en la prestación de servicios de salud. Esto puede restringir la competencia al privilegiar la operación estatal frente a actores privados, afectando la dinámica del mercado.

Artículo 42°: fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria - FIDH

Dimensiones afectadas: (cinco de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: crea el FIDH, un fondo administrado por el Ministerio de Salud con recursos del Presupuesto General de la Nación y operaciones de crédito público. Esto incrementa el gasto público y las responsabilidades del gobierno, generando presiones fiscales adicionales y riesgos de déficit si no se manejan adecuadamente los recursos.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la administración centralizada del FIDH limita la autonomía de actores privados para participar en el desarrollo y dotación de infraestructura hospitalaria. Al favorecer la gestión estatal, se restringe la capacidad de las entidades privadas para decidir sobre inversiones en el sector.

Dimensión 3. Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero: el uso de operaciones de crédito público para financiar el FIDH puede incrementar la deuda pública, afectando la sostenibilidad fiscal a largo plazo. Además, podría generar distorsiones al desviar recursos que deberían asignarse con base en prioridades financieras del mercado.

Dimensión 4. Libertad para Comerciar Internacionalmente: la centralización en la adquisición y dotación de infraestructura puede limitar el acceso a proveedores internacionales y restringir la libertad de comercio en la provisión de insumos y equipamientos médicos, favoreciendo procesos estatales con barreras al mercado global.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el FIDH centraliza la financiación y asignación de infraestructura hospitalaria, favoreciendo a entidades públicas y limitando la competencia con actores privados en la provisión de servicios e insumos. Esta intervención restringe el mercado y consolida el control estatal sobre la red hospitalaria.

Artículo 43º: fortalecimiento de la oferta institucional para la formación pregradual y posgradual en salud

Dimensiones afectadas: (cuatro de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: establece la financiación de becas, ampliación de cupos y programas de formación en salud, lo que incrementa el gasto público y amplía las responsabilidades del Estado. Estas medidas requieren recursos adicionales del presupuesto nacional, generando presión fiscal y posibles desequilibrios si no se identifican fuentes de financiación sostenibles.

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: la priorización de instituciones públicas para convenios de formación limita la autonomía de las instituciones privadas y genera trato desigual. Esto interfiere con la libertad de

competencia entre actores del sector educativo, afectando la participación equitativa de entidades privadas.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: el fortalecimiento de la oferta institucional, al priorizar convenios con entidades públicas, restringe la competencia en el mercado de formación académica y profesional en salud. Además, al imponer retribuciones obligatorias como trabajo asistencial en regiones específicas, se limita la libertad de los beneficiarios para decidir dónde y cómo desarrollar sus capacidades.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: el artículo impone obligaciones específicas a los beneficiarios de las becas, como trabajar en zonas priorizadas, lo que restringe la libertad de los ciudadanos para elegir cómo aplicar sus habilidades y conocimientos. Esto reduce la autonomía de las personas y de las organizaciones para decidir soluciones formativas y laborales más adaptadas a sus intereses y necesidades.

Artículo 45°: régimen laboral de las Instituciones de Salud del Estado - ISE

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 1. Tamaño del Gobierno y Tributación: regula el régimen laboral de las ISE, incluyendo estímulos salariales y la creación de condiciones especiales para el personal de salud. Esto incrementa el gasto público al requerir mayores recursos para cubrir salarios, beneficios y estímulos, ampliando así las obligaciones fiscales del Estado.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la regulación específica del régimen laboral de las ISE impone condiciones diferenciadas para los trabajadores del sector público, creando un trato desigual frente a actores privados. Esto puede distorsionar el mercado laboral al privilegiar las instituciones estatales y desincentivar la contratación en el sector privado de salud.

Artículo 47°: trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud

Dimensiones afectadas: (dos de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: impone condiciones específicas a las instituciones privadas y mixtas, como la exigencia de que las droguerías sean dirigidas únicamente por profesionales calificados. Esta medida limita la autonomía de las entidades privadas al establecer requisitos adicionales que condicionan su operación y gestión.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la regulación impuesta restringe la entrada de nuevos actores en el mercado de las droguerías y servicios farmacéuticos al exigir calificaciones específicas. Esto crea barreras de entrada, limita la competencia y reduce las oportunidades para personas con experiencia no formalizada en el sector.

Artículo 53º: facultad regulatoria residual de la Superintendencia Nacional de Salud

Dimensiones afectadas: (tres de seis)

Dimensión 2. Propiedad Privada y Estado de Derecho: otorga a la Superintendencia Nacional de Salud facultades para intervenir y regular procesos relacionados con la liquidación de entidades y administración de sus activos. Esta medida limita la autonomía de las entidades privadas al centralizar en el Estado decisiones sobre su gestión financiera y operativa, afectando la propiedad privada y la estabilidad jurídica.

Dimensión 5. Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales: la facultad de la Superintendencia para regular procesos financieros y contractuales de las entidades en liquidación restringe la libertad operativa del mercado y limita la capacidad de recuperación de las organizaciones. Esta intervención puede generar distorsiones al otorgar al Estado un control excesivo sobre actores en dificultades financieras.

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: la facultad regulatoria residual de la Superintendencia reduce la independencia de las organizaciones de la sociedad civil y del sector privado al someterlas a decisiones estatales centralizadas. Esto limita la capacidad de autogestión y recuperación de las entidades en el sistema de salud.

Artículo 54º: consulta libre, previa e informada de pueblos indígenas

Dimensiones afectadas: (una de seis)

Dimensión 6. Empoderamiento de la Sociedad Civil: establece la consulta previa con comunidades indígenas para garantizar su participación en la formulación e implementación de políticas de salud. Aunque promueve la inclusión de estas comunidades, la implementación de las decisiones queda supeditada a las directrices estatales, lo que limita la autonomía de los pueblos indígenas para gestionar y operar sus propios sistemas de salud.

7. Análisis general del texto aprobado en Comisión de Cámara con relación a las dimensiones IALE (Impacto a la libertad económica)

Dimensión 1: Tamaño del Gobierno y Tributación

El proyecto amplía de forma significativa el tamaño del gobierno al centralizar la gestión de recursos, incrementar el gasto público y desplazar actividades del sector privado hacia el sector estatal. Se crean nuevas instituciones, fondos y mecanismos operativos que incrementan las responsabilidades del Estado. Esto aumenta el riesgo de déficits fiscales y dependencia de futuras cargas tributarias para cubrir las obligaciones financieras. Adicionalmente, los impuestos propuestos sobre ciertos productos (como alimentos ultra procesados y azucarados) afectan de manera regresiva a los consumidores, particularmente a los de menores ingresos.

Efecto esperado

- **Aumento del déficit fiscal:** La ampliación de la cobertura y la centralización de servicios sin fuentes de financiamiento sostenibles podría comprometer la estabilidad fiscal a mediano plazo.
- **Reducción de la eficiencia económica:** la asignación de recursos se traslada de actores privados al Estado, lo que suele conllevar una menor eficiencia debido a la falta de incentivos de mercado.
- **Presión fiscal sobre los ciudadanos:** la necesidad de recursos para sostener las nuevas estructuras estatales probablemente derive en impuestos adicionales, disminuyendo el ingreso disponible de los ciudadanos.

Dimensión 2: Propiedad Privada y Estado de Derecho

La centralización de recursos y la intervención en la gestión de activos privados, como la infraestructura de las EPS, afectan directamente los derechos de propiedad privada. Además, la regulación estricta sobre la disposición de activos y la imposición de nuevas condiciones limitan la autonomía de las empresas privadas. Esto genera un entorno de incertidumbre jurídica y desincentiva la inversión privada en el sector salud. Por otro lado, las obligaciones impuestas a actores privados, como la subrogación de contratos y el traspaso de infraestructura, reflejan una erosión de los principios de libre mercado y autonomía empresarial.

Efecto esperado

- **Inseguridad jurídica:** las intervenciones estatales sobre infraestructura y contratos de EPS generan un ambiente hostil para la inversión privada.
- **Desincentivo a la inversión:** las restricciones a la autonomía de gestión y las nuevas obligaciones dificultan la participación del sector privado
- **Dependencia hacia el Estado:** las empresas privadas quedan subordinadas a directrices estatales, reduciendo su capacidad de decisión independiente.

Dimensión 3: Estabilidad Monetaria y Competitividad del Sistema Financiero

El proyecto no afecta directamente la estabilidad monetaria, pero introduce distorsiones en la asignación de recursos financieros mediante créditos blandos y subsidios que no están determinados por las tasas de interés de mercado. Esto genera ineficiencias en el sistema financiero y reduce la competitividad de las instituciones privadas. Además, los mecanismos de crédito específicos para actores del sector salud aumentan el riesgo de deuda pública y desvían recursos financieros de otras áreas prioritarias.

Efecto esperado

- **Distorsión del mercado financiero:** los créditos blandos y subsidios para ciertas entidades limitan la competencia en el sistema financiero.
- **Aumento de la deuda pública:** la financiación de la transición del sistema de salud mediante recursos estatales puede generar un incremento significativo de la deuda pública.
- **Reducción de la inversión privada:** las condiciones desiguales para entidades estatales y privadas desincentivan la participación del sector privado.

Dimensión 4: Libertad para Comerciar Internacionalmente

Aunque el proyecto no impone restricciones explícitas a la importación o exportación, las políticas proteccionistas favorecen a productores nacionales, especialmente en la adquisición de vacunas. Esto puede generar barreras indirectas al comercio internacional y desincentivar la inversión extranjera en el sector salud. Además, la falta de incentivos para promover la entrada de capital extranjero limita la capacidad de atraer innovación y tecnología.

Efecto esperado

- **Desincentivo a la inversión extranjera:** la centralización de compras y las políticas de preferencia nacional pueden reducir el atractivo para inversionistas internacionales.
- **Barreras al comercio internacional:** la priorización de productores locales en ciertas áreas puede restringir el acceso a productos de mejor calidad o costo en mercados internacionales.
- **Menor competitividad:** la falta de apertura a mercados globales reduce la capacidad del sector salud de innovar y acceder a tecnologías avanzadas.

Dimensión 5: Intervención del Estado en los Mercados de Bienes y Servicios, Trabajo y Capitales

El proyecto incrementa la intervención estatal en los mercados de bienes, servicios y trabajo mediante la creación de estructuras centralizadas y regulaciones estrictas que limitan la competencia. La consolidación de redes integradas y la fijación de tarifas afectan el funcionamiento natural del mercado y favorecen la creación de monopolios estatales. Además, se imponen barreras regulatorias significativas para nuevos participantes en el mercado, restringiendo la entrada de actores privados.

Efecto esperado

- **Creación de monopolios estatales:** la centralización operativa reduce la diversidad de actores y concentra el poder en manos del Estado.
- **Restricción de acceso al mercado:** las barreras regulatorias limitan la entrada de nuevos oferentes, afectando la innovación y la diversidad de servicios.
- **Pérdida de autonomía contractual:** las condiciones contractuales impuestas a actores privados eliminan la flexibilidad necesaria para adaptarse a las dinámicas del mercado.

Dimensión 6: Empoderamiento de la Sociedad Civil

La autonomía de las organizaciones de la sociedad civil se ve severamente restringida por la centralización del sistema de salud. Aunque el proyecto fomenta la participación de comunidades vulnerables, esta participación está supeditada a las directrices estatales. Las organizaciones civiles pierden

capacidad de autogestión, y su papel en la vigilancia del sistema queda limitado por la dependencia hacia las estructuras estatales.

Efecto esperado

- **Reducción de la vigilancia ciudadana:** las organizaciones de la sociedad civil tienen menos capacidad para controlar la gestión pública de manera autónoma.
- **Limitación de la autogestión:** las normativas centralizadas reducen la capacidad de las comunidades para implementar soluciones independientes en salud.
- **Limitación en la capacidad de los ciudadanos** para generar riqueza y mejorar sus condiciones de vida.
- **Dependencia estatal:** la participación de organizaciones civiles queda subordinada a las decisiones y control del gobierno.

FICHA TÉCNICA

Estado del Proyecto de Ley Reforma a la Salud

Objeto del proyecto:

La presente ley tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud.

Autora

Ministerio de Salud y Protección Social –
ministro Guillermo Alfonso Jaramillo

Origen

Cámara

Número de proyecto

P.L. 312 - 2024 Cámara

Estado

Trámite en Plenaria de
Cámara de Representantes

Legislatura

2024-2025

Ponentes Comisión Cámara de Representantes

- H.R. Alfredo Mondragón Garzón (Coordinador)
- H.R. Camilo Esteban Ávila Morales (Coordinador)
- H.R. Jorge Alexander Quevedo Herrera (Coordinador)
- H.R. María Eugenia Lopera Monsalve (Coordinador)
- H.R. Andrés Eduardo Forero Molina
- H.R. Germán José Gómez López
- H.R. Jairo Humberto Cristo Correa
- H.R. Juan Camilo Londoño Barrera
- H.R. Karen Juliana López Salazar

9. Trámite Legislativo



Radicación

El gobierno nacional en cabeza del ministro Guillermo Alfonso Jaramillo radicó el proyecto de ley ante la Secretaría de la Cámara de Representantes

Comisión

El 71% de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes aprobó el informe de ponencia positiva

10. Votaciones Comisión Cámara de Representantes

Nota: información de transmisión en vivo de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes.

A favor: 15



Rep. Juan Londoño
Alianza Verde
Antioquia



Rep. Juan Vargas
CITREP



Rep. Karen López
CITREP



Rep. Germán Gómez
Comunes
Atlántico



Rep. Agmeth Escaf
Pacto Histórico
Atlántico



Rep. Alfredo Mondragón
Pacto Histórico
Valle del Cauca



Rep. Leider Vásquez
Pacto Histórico
Cundinamarca



Rep. Martha Alfonso
Alianza Verde - Pacto
Histórico
Tolima



Rep. Gerardo Yepes
Partido Conservador
Tolima



Rep. Jorge Quevedo
Partido Conservador
Guaviare



Rep. Camilo Ávila
Partido de la U
Vaupés



Rep. Germán Rozo
Partido Liberal
Arauca



Rep. Héctor Chaparro
Partido Liberal
Boyacá



Rep. Hugo Archila
Partido Liberal
Casanare



Rep. María Lopera
Partido Liberal
Antioquia

En contra: 4



Rep. Betsy Pérez
Cambio Radical
Atlántico



Rep. Jairo Cristo
Cambio Radical
Norte de Santander



Rep. Andrés Forero
Centro Democrático
Bogotá



Rep. Juan Corzo
Centro Democrático
Norte de Santander

N/A: 2

Nota: *congresistas ausentes y congresistas presentes que no votaron en la Plenaria de la Cámara de Representantes.*



Rep. María Carrascal
Pacto Histórico
Bogotá



Rep. Víctor Salcedo
Partido de la U
Valle del Cauca



IALE | Indicador de Afinidad
con la Libertad Económica

ICP
DESDE 1987

Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga
info@icpcolombia.org / Cel. +57 313 431 20 95
Calle 70 #7A - 29 Bogotá, Colombia
www.icpcolombia.org