

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. ____ DE 2013

“Por medio de la cual se fortalece el ejercicio del control social ciudadano y la participación ciudadana en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se establecen otras disposiciones”

**EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:**

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el control social ciudadano frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de generar mecanismos que garanticen una vigilancia efectiva a la gestión pública y privada en materia de manejo y ejecución de recursos del sistema; así como también pretende, la garantía del cumplimiento de las prestaciones en Salud y protección del derecho fundamental a la salud a través de las veedurías de salud y de la participación ciudadana por medio de asociaciones de pacientes o de usuarios.

ARTICULO 2. EL Artículo 1° de la Ley 850 de 2003 quedará así:

ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN. Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, <sic> administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, las entidades o instituciones que hagan parte del sistema de seguridad social en salud o que manejen recursos del sistema, así como de las entidades públicas, privadas o mixtas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

Dicha vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 270 de la Constitución Política y el artículo 100 de la Ley 134 de 1994, se ejercerá en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que en forma total o parcial, se empleen los recursos públicos, con sujeción a lo dispuesto en la presente ley.

Los representantes legales de las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público deberán por iniciativa propia, u obligatoriamente a solicitud de un ciudadano o de una organización civil informar a los ciudadanos y a las organizaciones civiles a través de un medio de amplia difusión en el respectivo nivel territorial, para que ejerza la vigilancia correspondiente.

PARÁGRAFO. Cuando se trate de Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios, este control se ejercerá de conformidad con lo preceptuado en la Ley 142 de 1994.

ARTÍCULO 3. Veedurías de la Salud. En concordancia con lo consagrado en los numerales 1 y 3 del artículo 136 de la Ley 1438 de 2011 y para su cumplimiento, en todo el territorio nacional podrán funcionar las veedurías de la salud, sin más requisitos que los establecidos por la Ley 850 de 2003. Además de perseguir los objetivos definidos en el artículo 6 de la Ley 850 de 2003, las Veedurías de la Salud tendrán entre otros, los siguientes objetivos específicos:

1. Diseñar e implementar mecanismos de organización, participación y coordinación ciudadana, que permitan denunciar las problemáticas en la prestación de servicios de salud y del suministro de medicamentos, por parte de las entidades o instituciones públicas o privadas encargadas.
2. Realizar seguimiento, evaluación y control, a la prestación de los servicios de salud, al cumplimiento de los planes de beneficios y a la ejecución de los recursos del sector.
3. Requerir la solución a las problemáticas que se presentan en la prestación de los servicios de salud.
4. Intervenir en el ciclo de las políticas públicas o nacionales que diseñen o ejecuten las autoridades administrativas.
5. Servir de canal de comunicación entre usuarios o pacientes y las diferentes entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para prevenir, evitar, impedir o cesar la vulneración del derecho a la salud, por falta entre otros de atención, atención deficiente, demora en los tratamientos o en el suministro de medicamentos.
6. Verificar que los profesionales de la salud, trabajen o presten sus servicios bajo las condiciones las reguladas por la ley, respetando sus derechos laborales y su criterio profesional.

ARTÍCULO 4. Composición y Facultades de las Veedurías de la salud. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos y en armonía con la Ley 850 de 2003, las veedurías de la salud podrán:

- a. Ser integradas por profesionales, trabajadores, estudiantes de la salud, usuarios de los servicios y/o ciudadanos en general. Las veedurías de la salud, no serán de elección popular.
- b. Acompañar al paciente, con su autorización, en toda acción propia o relacionada a la prestación del servicio de salud, incluidas consultas, cirugías, formulación de medicamentos, procedimientos de diagnóstico y todas las demás que sean necesarias para prestar el servicio de salud de manera integral.
- c. Conocer, solo la con autorización del paciente o de sus familiares, la historia clínica.
- d. Acompañar, asesorar y apoyar a los profesionales, trabajadores y estudiantes de la salud, para contribuir frente a las instituciones que los vinculan o frente a terceros, al respeto de sus derechos.

- e. Hacer uso de los medios de comunicación, con franjas obligatorias semanales y gratuitas en televisión, radio e Internet, que serán provistas por el Gobierno Nacional, para señalar los aspectos deficientes, la vulneración de derechos de trabajadores y estudiantes del sistema de salud. Además de las entidades que los generan o se involucran en ellos y las propuestas de solución, así como la gestión y resultados de la labor de la Superintendencia Nacional de Salud.
- f. Desarrollar sistemas de evaluación de conocimiento público, acerca de los servicios prestados por las Entidades e Instituciones de Salud.
- g. Verificar la autonomía y conformación de los Comités Técnico- Científicos de las Entidades Promotoras de Salud o de los comités de cualquier entidad del área de la salud, donde se decida sobre el diagnóstico, medicamentos y el tratamiento para los pacientes.
- h. Velar porque el criterio o el diagnóstico del profesional de la salud tratante, sea independiente frente al Comité Técnico- Científico o cualquier otro comité y no sea objeto de presiones para la modificación o cambio del tratamiento o la provisión de servicios que requiere con necesidad el paciente.
- i. Solicitar ante los organismos de vigilancia y control del Estado, el inicio de las investigaciones que considere necesarias contra las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por la demora, falta de atención o atención deficiente a los pacientes, así como por irregularidades en la atención, manejo de los medicamentos y de los recursos de la salud, entre otros. Las Veedurías podrán aportar pruebas que hayan recaudado como consecuencia de sus funciones, y solicitar el impulso del proceso.

ARTÍCULO 5. Requerimiento de información. Las Veedurías de la Salud podrán requerir información a las EPS, Gestoras, Administradoras, Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, Empresas Sociales del Estado- ESE, Hospitales y demás entidades u organismos del Sistema de Seguridad Social en Salud, sobre los turnos, horarios, especialidades, perfiles, remuneración y número de profesionales, trabajadores y estudiantes vinculados a la entidad, manuales y protocolos de auditoria médica, control ético sobre el personal a su servicio, licencias, certificados, registro sanitarios, número de pacientes atendidos, tipos de servicio prestados, ambiente laboral, jornadas de trabajo establecidas para el personal vinculado, ayudas diagnósticas ordenadas y practicadas para la totalidad de sus usuarios, interconsultas ordenadas y practicadas para la totalidad de sus usuarios, lapso entre cada orden de interconsulta y su asignación y práctica para la totalidad de sus usuarios, promedio de Interconsultas por paciente, lista y cantidades de cada medicamento ordenado y efectivamente entregado a los pacientes, número o promedio de vinculaciones simultáneas a entidades o instituciones de salud, por cada profesional, fortalecimiento académico del personal vinculado, ingresos obtenidos y gastos efectuados en cuentas contables, que permitan conocer el concepto de ingresos y gastos, errores por procedimientos de salud reportados, errores por procedimiento de salud investigados, entre otros.

Parágrafo: Las entidades u organismos del Sistema de Seguridad Social en Salud, estarán obligadas a dar respuesta a las solicitudes elevadas por las veedurías dentro del término establecido en la ley para el derecho de petición de información. Vencido este término sin haber recibido respuesta, la Superintendencia de Salud podrá dentro de sus facultades imponer a la entidad u organismo respectivo, sanción consistente en multa de 20 a 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

ARTÍCULO 6. Conformación de asociaciones de pacientes o de usuarios del sistema de seguridad social en salud. Los ciudadanos podrán conformar y hacer parte de asociaciones de pacientes o de usuarios del sistema de seguridad social en salud, sin importar si está afiliado al sistema de salud, ni el régimen o la forma como está afiliado, ni tampoco los prestadores que lo atiendan, las instituciones o entidades, los administradores, los gestores o similar que lo ligen con el sistema.

Los pacientes podrán hacer parte de una o varias asociaciones, que podrán ser creadas en relación de una o varias patologías, o en relación con el territorio donde reciben las prestaciones, o en relación con el prestador o las instituciones o entidades, administradores, gestores o similar que lo ligen con el sistema. También se podrán conformar redes entre varias asociaciones de pacientes.

Las asociaciones de pacientes, pueden tener cualquier tipo de naturaleza jurídica, pero se pueden constituir también mediante acta protocolizada en Notaría, que deberá ser radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud, donde constará entre otros aspectos, el nombre de la asociación, sede o sedes, representante legal y sus voceros.

No tendrán ánimo de lucro las asociaciones de pacientes, por lo que la afiliación y permanencia de pacientes a las mismas no estará supeditado a cuotas o emolumentos.

ARTÍCULO 7. Atribuciones de las Asociaciones de Pacientes. Además de velar por la defensa y protección de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema general de seguridad social en salud y demás funciones y atribuciones que sean asignadas en diferentes reglamentaciones, las asociaciones de pacientes deben participar en las decisiones adoptadas por el Gobierno y por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, tales como intervenir en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

ARTÍCULO 8. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. ____ DE 2013

“Por medio de la cual se fortalece el ejercicio del control social ciudadano y la participación ciudadana en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se establecen otras disposiciones”

De los Honorables Congresistas,

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. ____ DE 2013

“Por medio de la cual se fortalece el ejercicio del control social ciudadano y la participación ciudadana en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se establecen otras disposiciones”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La crisis en el sistema general de seguridad social en salud que actualmente enfrenta nuestro país, ha evidenciado múltiples fallas del sistema en diferentes componentes pese a las medidas implementadas por el Gobierno Nacional y a las reformas que se han tomado desde el legislativo a lo largo de más de una década, lo cual ha generado el consenso de todos los actores para reconocer que existe una “crisis estructural” y que es necesario empezar a tomar medidas de fondo para evitar que los pacientes sigan siendo perjudicados por esta situación.

En medio de esta lamentable realidad, lo cierto es que independiente del modelo de salud que se establezca, un componente necesario para la vigilancia del sistema lo constituye la participación en el control social ciudadano por parte de la comunidad, de ahí la importancia de generar o fortalecer mecanismos como las veedurías, que sin duda contribuirán a la vigilancia del sector que viene siendo cuestionada no solo por su calidad sino también por la presencia del fenómeno de la corrupción.

La ley 850 de 2003 en el artículo Primero establece [...] *Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.[...]*

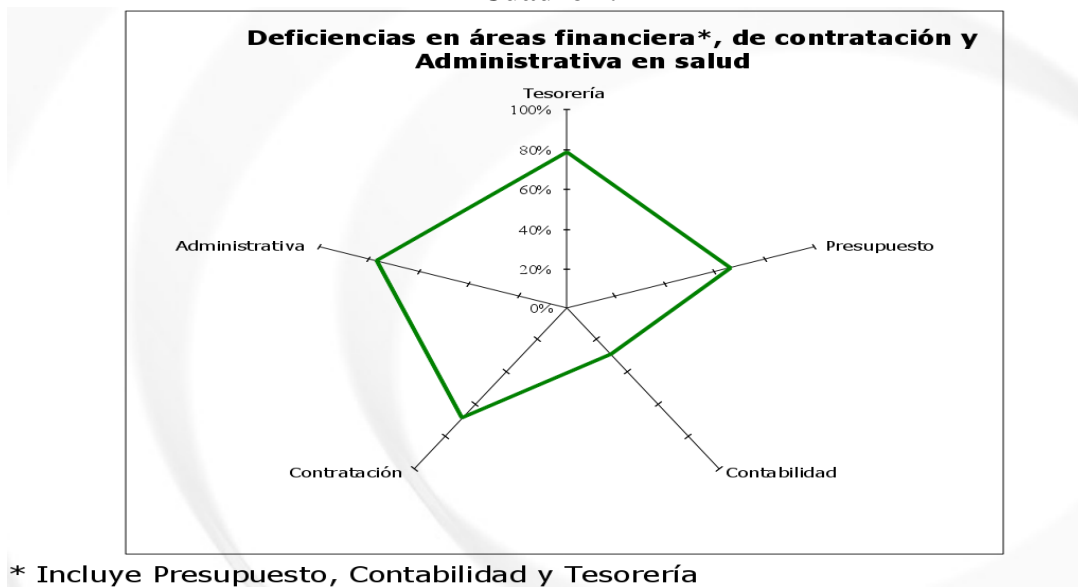
Desde esa estructura legal, se considera vital que como lo propone la iniciativa, la vigilancia de los servicios de salud sea ejercida por un grupo de ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, con el propósito de efectuar sobre la función administrativa de dichas entidades un mayor control; aplicando los principios enmarcados en la Ley 850 del 2003, tales como son la sujeción de los servicios a los intereses generales, la igualdad, la moralidad, la eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Tomando como base el respeto a la vida humana como derecho irrenunciable, la salud como derecho fundamental (el cual no debe estar sujeto a criterios de rentabilidad económica y como derecho que se debe garantizar por parte del estado) y servicio esencial

que se desarrolla con base a lo ordenado por la norma Constitucional; se contempla la importancia de articular un ente veedor, que garantice este derecho fundamental y proteja a los pacientes colombianos.

El gráfico de “Deficiencias en áreas financiera, de contratación y administración en salud”, observamos claramente que ninguno de los factores (presupuesto, tesorería, administración, contratación y contabilidad) que componen el área financiera en salud es eficiente.

Cuadro 1.



Fuente: Contraloría General de la Nación.

Las Veedurías se constituirán en pieza fundamental, para ejercer control en la administración de los recursos y servicios del sistema general de salud, que son recursos públicos. Dicho control por parte de las Veedurías podrá darse a nivel nacional y territorial sobre los organismos, entidades públicas o privadas.

La organización Transparencia Internacional, desarrolla un mapa de riesgo para el sector salud, mostrando los niveles de posible corrupción, para los cuales las veedurías son de importancia en la lucha contra este flagelo.

de salud y del suministro de medicamentos, por parte de las entidades o instituciones públicas o privadas encargadas.

- Realizar seguimiento, evaluación y control, a la prestación de los servicios de salud, al cumplimiento de los planes de beneficios y a la ejecución de los recursos del sector.
- Requerir la solución a las problemáticas que se presentan en la prestación de los servicios de salud.
- Intervenir en el ciclo de las políticas públicas o nacionales que diseñen o ejecuten las autoridades administrativas.
- Servir de canal de comunicación entre usuarios o pacientes y las diferentes entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para prevenir, evitar, impedir o cesar la vulneración del derecho a la salud, por falta entre otros de atención, atención deficiente, demora en los tratamientos o en el suministro de medicamentos.
- Verificar que los profesionales de la salud, trabajen o presten sus servicios bajo las condiciones las reguladas por la ley, respetando sus derechos laborales y su criterio profesional.

Con la creación de estas Veedurías se busca fortalecer la vigilancia y participación de los usuarios, trabajadores y profesionales en servicios de salud, haciendo más democrática la toma de decisiones, que conlleven a la “eficiencia y transparencia” de los procesos; en las cuales debe enmarcarse el funcionamiento y prestaciones del sistema nacional de salud.

Es necesario y urgente dotar de más instrumentos de vigilancia a los recursos del sistema de salud y que los ciudadanos tengan herramientas para hacer seguimiento a los recursos públicos, pero también se requiere que en los procesos a los que son sometidos diariamente los pacientes tengan el acompañamiento de veedores de salud, tal como se consagró en el artículo 4° del presente proyecto de ley, que conozcan y apoyen a los ciudadanos frente a un sistema lleno de complejidades, que muchas veces vulnera sus derechos.

Consideraciones adicionales

Este proyecto fue presentado en la legislatura pasada con el número 019 de 2012¹, el cual tuvo una ponencia positiva por parte de los ponentes en la Comisión Primera de Senado, pero se hundió con ocasión del trámite del Proyecto de Ley 209 de 2013 (proyecto de ley estatutaria del derecho fundamental a la salud), por considerar los honorables senadores que sería incluido su articulado en el proyecto de ley estatutaria de salud.

¹ Gacetas del Congreso 449, 662, 764 de 2012. Gacetas del Congreso 317, 383 de 2013.

Pero a pesar de las buenas intenciones, no quedó incluido nada de este proyecto en el de la ley estatutaria de salud, simplemente se hizo a penas una mención sobre la participación ciudadana en uno de los artículos, frustrando el deseo de participar en la vigilancia y protección del derecho fundamental a la salud de cientos de ciudadanos.

Las cifras de irregularidades en el sistema de salud, legitiman la necesidad de este proyecto para mejorar la vigilancia a cargo de las veedurías:

- Gran parte de los recursos se desvía al lucro privado, así lo manifestó la Contralora General de la República, Sandra Morelli Rico, en la Audiencia de Pública de seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008:

“porque hay muchos recursos de la salud, un porcentaje muy superior al 50%, que se desvía de manera indebida para el lucro privado”²

- Los recobros al FOSYGA se han ido incrementando de manera irregular. Al respecto Sergio Izasa, Presidente de la Federación Médica Colombiana lo expuso en la misma audiencia:

“Los recobros del FOSYGA por prestaciones y por medicamentos fuera del POS entre los años 1997 a 2000, que eran 4 años acumulados, fueron solamente de 4.244 millones. En el año 2001 pasaron a 5.311 millones y en el año 2002 se ha multiplicado por 10 y llegaba a 56.741”

Luego “pasaron a 113.709 millones de pesos en el 2003, 170.155 millones de pesos en 2004, 291.606 en 2005 y 628.254 millones en 2006”³

En cuanto a la vulneración del derecho a la salud, las cifras reflejan una violación sistemática por este derecho:

- En el 2011, las solicitudes por tutela de prestaciones que estaban en el Plan Obligatorio de Salud- POS fue de 131.077, que son el 67.81% de las solicitudes. Mientras que las solicitudes por tutela de lo NO POS llegan a ser de 62.225, que son el 32.19% de las solicitudes.⁴

En otras palabras, son mayores las negaciones por lo que están en el plan de salud, que las negaciones por lo que no está en el plan.

² Audiencia Pública de rendición de cuentas. Órdenes 24 y 27. Sentencia T-760 de 2008. 10 de mayo de 2012.

³ Idem

⁴ Cifras tomadas de “La Tutela y el Derecho a la Salud”. Defensoría del Pueblo. 2012.

- “El 72,5% de las tutelas en salud se dirigen contra las EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado.”⁵

Adicionalmente en un comunicado expedido el 14 de junio de 2013 por “Pacientes Colombia”, asociación que agrupa a cerca de 146 asociaciones de pacientes en el país, se solicitó con ocasión de la reforma estatutaria a la salud, que se garantizara la participación ciudadana y el control social.

Al respecto dijeron:

*“Desde Pacientes Colombia, el único interés por el que velamos, es promover el acceso de los pacientes a salud con dignidad, calidad y oportunidad. Estamos prestos a ser parte de la solución y por eso, nos ponemos a disposición del Gobierno en la construcción del Sistema de Salud que necesitamos y en ejercicio del derecho constitucional a la participación ciudadana. **Claramente la reforma debe garantizar los mecanismos de participación seguros y efectivos que lleven a realidad el control social.**”*(Subrayado nuestro)

Por este motivo, este proyecto se nutrió con dos artículos más que pretenden fortalecer los mecanismos de participación que tienen derecho los pacientes, estos son el “Artículo 6. Conformación de asociaciones de pacientes o de usuarios del sistema de seguridad social en salud” y el “Artículo 7. Atribuciones de las Asociaciones de Pacientes.”

Estos artículos se justifican por un lado, en el derecho a la libre asociación⁶ que tienen los pacientes como cualquier otro ciudadano para conformar asociaciones o hacer parte de una o varias asociaciones, con las restricciones propias de la Constitución y la ley, y por otro lado, en el interés legítimo que tienen algunos pacientes de poder participar de manera autónoma en las decisiones que los afectan de las prestadoras y de las diferentes entidades e instituciones.

Se trata también de darles un estatus superior al que tienen en la actualidad, donde se les ha marginado y su voz no ha sido escuchada por los diferentes actores que hacen parte del sistema, pero también se busca otorgarles mayor fortaleza para actuar frente a los grandes intereses que priman en el sistema de salud actual.

⁵ “La Tutela y el Derecho a la Salud”. Defensoría del Pueblo. 2012. Pág 164.

⁶ Constitución Nacional. “Artículo 38. Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.”

Marco Legal y Constitucional.

Constitución Política de Colombia

ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

(...)

Según el Art. 48 de la Constitución Política de Colombia, al respecto de la Seguridad Social, el Estado está comprometido y obligado a prestar este servicio bajo los principios de "eficiencia, universalidad y solidaridad..." sustentando la importancia de tener los estudios necesarios que generen la toma de decisiones por parte del gobierno, mejorando las condiciones laborales de los empleados del sector salud en Colombia y la seguridad en la prestación de la misma.

Art. 40. *“Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político”.*

El artículo 40 de la Constitución Política de Colombia, enuncia la "conformación, ejercicio y control del poder político", permitiendo con respecto al presente proyecto de ley, darle vialidad a la conformación de las veedurías de la salud, con el fin de hacer el necesario seguimiento a la forma de manejo y cumplimiento de las entidades prestadoras de salud en general.

Para llevar a cabo la conformación de veedurías, el Estado, según el art 103. de la Constitución Política, establece los mecanismos de participación:

Art. 103. *“Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará.*

El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan”.

Este además de establecer la función de control y seguimiento, también comenta que el Estado deberá contribuir con "la organización, promoción y capacitación" de los mecanismos de participación que se fuesen a conformar en las "instancias de participación, concertación, control y vigilancia", los cuales son los lineamientos que busca dar capacidad

en el ejercicio de la veeduría en salud que establece el presente proyecto de ley. El art. 270 de la Constitución Política fortalece los mecanismos de participación ciudadana con el fin del cumplimiento cabal de la labor o función asignada, en este caso a las Entidades de Salud en Colombia.

La ley 134 de 1994 permite, al igual que con las entidades públicas, en las organizaciones civiles la creación de las veedurías a niveles nacionales y territoriales, como esta dispuesto en los niveles de servicio de las entidades de salud en Colombia.

Además de permitir esa necesaria acción de vigilancia y seguimiento a los recursos públicos de las entidades de salud nacionalmente, respaldada por el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia anteriormente expuesto, la ley 136 de 1994 faculta el ejercer control también a nivel territorial.

Además en el artículo 6 se faculta a las veedurías de exigir el acceso a la información, que permita total transparencia en los procesos y servicios de las entidades de salud en Colombia, permitiendo el fortalecimiento y participación de la ciudadanía en general al respecto y el "Artículo 10. Programa de Auditorías de la Salud" del presente proyecto de ley, busca que los recursos que se otorgan por parte de la Nación, para el servicio de las entidades que motivan este proyecto, sean distribuidos e invertidos de la manera mas conveniente para la entidad y por consiguiente para la población colombiana.

En la Ley 87 de 1993 en su artículo 2o, nos permite observar los lineamientos que debe caracterizar la administración pública y por ende el ejercicio de las entidades del sector salud.

La ley 190 de 1995, que toma las acciones necesarias "con el fin de erradicar la corrupción", hace de esta ley, uno de los principales sustentos, del presente proyecto, ya que la finalidad primordial de la veeduría es evitar la malversación de los recursos, en este caso a salud y la denuncia pública de actos ilícitos.

El Capítulo 7 "Democratización y Control Social de la Administración Pública", de la ley 489 de 1998 establece las acciones que permiten hacer seguimiento a la gestión pública, complementando la ley 87 de 1993 en su Art. 2, denotando lo necesario de la difusión dentro de la democracia participativa y la democratización de la gestión pública en todo estamento. La acción que se busca instaurar se enmarca en la administración pública, el control social de esta y la participación ciudadana por medio del ejercicio de la veeduría ciudadana.

Adicionalmente, la ley 850 de 2003 trata de los lineamientos a seguir al respecto de las funciones y/o alcances de las veedurías, como herramienta importante para la

democratización y la participación de este importante sector, que alberga un sin número de falencias en la mayoría de los campos en el que se desarrolla.

Finalmente, frente a las asociaciones de usuarios, la Ley 100 de 1993 se autoriza la creación de las asociaciones:

“ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)”

“h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;”

“ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.” (...)

“PARÁGRAFO 3o. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.”

Es clara la normatividad que autoriza el funcionamiento de asociaciones, pero no evita que en la reglamentación del Gobierno se impida su libre actuar dentro del marco constitucional y legal, y aún peor no se les tiene en cuenta en decisiones que afectan directamente a los pacientes, como las decisiones de los propios ministerios sobre incluir o excluir del plan de beneficios tratamientos, medicamentos, que pueden beneficiar o perjudicar a estos ciudadanos.

IMPACTO FISCAL

Con respecto a la obligación contenida en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, vale aclarar que la presente ley no genera impacto fiscal en razón a que no ordena gasto alguno ni otorga beneficios tributarios.

De los Honorables Congresistas,