Repartir libremente los recursos #3

Norma:	Ley 715 de 2001 · Nacional
Acción propuesta:	Modificar
Estado:	Recibido
Etiquetas:	Salud, Servicios públicos, Trámites, Corrupción, Justicia
Autor:	PORTO (@fport2)
Publicada:	20 de agosto de 2026
Respaldo:	0 apoyos · 0 comentarios · 0 reposts

https://www.destraba.org/propuesta/dkAdkqp7uNZd1JD8mGUJ

Desarrollo de la idea

Sobre el artículo 42

Este artículo le da al gobierno nacional muchas tareas sobre salud, la mayoría tienen sentido, como comprar las vacunas para todo el país o llevar la información de salud pública.

El problema está en tres partes. Una le da al gobierno nacional el poder de decidir cuántas clínicas u hospitales nuevos se pueden abrir en cada zona, incluso si son privados. Otra hace que la afiliación de la gente pobre a la salud dependa solo de la plata que manda la Nación, sin dejar que cada territorio busque plata extra propia para afiliar a más gente. La tercera le da al gobierno nacional el poder de regular todo el sistema de salud sin ningún límite escrito en la ley sobre qué tan lejos puede llegar esa regulación.

Sobre el artículo 43

Este artículo dice qué le toca hacer al departamento en salud. El problema tiene dos partes. El departamento no decide ninguna política propia, solo ejecuta lo que ya definió el gobierno nacional, sin margen para diseñar programas propios de salud siempre que respeten los mínimos nacionales. Además, el departamento paga subsidios fijos a hospitales en zonas donde no hay otra opción, sin ninguna meta clara de que esos hospitales dejen de necesitar ese subsidio con el tiempo.

Sobre el artículo 44

Este artículo le da funciones a los pueblos en salud. El problema está en la última parte, que congela para siempre los servicios de salud que un pueblo podía dar en julio de 2001, sin importar cuánto haya mejorado su capacidad de gestión desde entonces, un pueblo que hoy administra mucho mejor que hace veinte años sigue sin poder ofrecer nuevos servicios de salud por su cuenta.

Sobre el artículo 46

Este artículo pide que cada pueblo tenga un plan escrito de salud pública, hecho con la comunidad. Eso está bien. El problema es el castigo, si el plan no está armado a tiempo, se le quita al pueblo toda la plata de salud pública y se le pasa al departamento, aunque el pueblo esté

gastando bien esa plata en la práctica, solo por no tener el papel a tiempo.

Sobre el artículo 47

Este artículo dice en qué se puede gastar la plata de salud, afiliación de gente pobre, atención médica directa, y salud pública. Tener esas categorías está bien, el problema es que el tamaño exacto de cada una lo fija el gobierno nacional para todo el país, y el pueblo no puede mover la plata entre categorías según lo que más necesite ese año.

Sobre el artículo 48

Este artículo explica cómo se calcula la plata para afiliar a la gente pobre a la salud. El cálculo lo hace solo el gobierno nacional, y si un pueblo no usa exactamente el mismo instrumento nacional para identificar a la gente pobre, puede recibir sanciones, sin dejar espacio para que el pueblo use información adicional propia que conozca mejor su propia gente.

Sobre el artículo 50

Este artículo dice cómo se reparte la plata extra para afiliar a más gente pobre a la salud. La meta de cuánta gente afiliar cada año la pone solo el gobierno nacional, y quien reparte la plata que sobra es un consejo central, sin que el pueblo tenga forma de pedir que se revise esa meta según su propia realidad.

Sobre el artículo 51

Este artículo obliga a que un pedazo fijo de la plata de salud, entre 40 y 50 por ciento, se contrate siempre con hospitales públicos, aunque exista un hospital privado que atienda mejor o más barato. Eso le quita al pueblo la libertad de elegir el mejor prestador para su gente, incluso en el caso donde la ley deja un margen de preferencia hacia lo público.

Sobre el artículo 52

Este artículo reparte la plata de salud pública con una fórmula fija que decide el gobierno nacional para todo el país, igual que en el artículo 47, sin que el pueblo pueda pedir ajustes según su propia situación.

Sobre el artículo 54

Este artículo organiza los hospitales en redes, eso está bien. El problema es que exige permiso previo del Ministerio de Salud para que una clínica, incluso una privada, pueda ampliar ciertos servicios, aunque sea con su propia plata. Además permite que la plata de salud del territorio se use como garantía de préstamos con la Nación, algo que pone en riesgo esa plata si algo sale mal.

Sobre el artículo 60

Este artículo dice cuánta plata puede usar cada territorio para pagar el funcionamiento de su oficina de salud, hasta un 25 por ciento de cierta plata, ese tope es igual para todos los territorios, sin importar si uno necesita más o menos según su propio tamaño y estructura, y hoy la única forma de ajustarlo es pidiéndole permiso a un ministerio.

Sobre el artículo 62

Este artículo deja que el Ministerio de Hacienda cambie las condiciones de los acuerdos de deuda ya firmados con los territorios por su cuenta, sin que el territorio afectado tenga que aceptar ese cambio, y sin que exista alguien distinto al mismo Ministerio para resolver un desacuerdo entre las dos partes.

Sobre el artículo 64

Este artículo dice cuándo le pagan a cada territorio. El problema está en una parte que deja que el gobierno nacional decida, por su cuenta, dejar de darle la plata al territorio y pagarle directo a las clínicas u hospitales, sin que nadie afuera del gobierno nacional revise antes si esa decisión fue justa.

Sobre el artículo 65

Este artículo organiza cómo se planea la construcción y el equipamiento de hospitales a diez años. El problema es que el gobierno nacional arma el plan y los territorios solo pueden opinar, no decidir junto con él, y los pueblos ni siquiera pueden mandar sus propios proyectos directamente, tienen que pasar primero por el departamento.

Sobre el artículo 66

Este artículo dice qué oficinas nacionales producen los datos que se usan para repartir la plata de salud. El problema es que si un territorio cree que un dato está mal calculado, no tiene ninguna forma de pedir que se lo revisen antes de que ese dato le afecte cuánta plata recibe.

Sobre el artículo 68

Este artículo le da a la Superintendencia Nacional de Salud el poder de poner multas muy altas y hasta de intervenir o cerrar clínicas y hospitales. El problema es que la ley no explica con claridad qué derecho tiene la persona sancionada para defenderse antes de que la sanción se aplique.

Sobre el artículo 72

Este artículo deja que el gobierno nacional diseñe, sin ninguna instrucción de la ley, toda la estructura que va a vigilar y sancionar al sistema de salud, el mismo sistema que ya tiene poderes muy fuertes según el artículo 68.

Propuesta de solución

Sobre el artículo 42

Modificar la parte sobre apertura de nuevos servicios de salud para que el gobierno nacional solo pueda exigir que la clínica u hospital nuevo cumpla los requisitos de calidad y seguridad, sin poder negarle el permiso solo porque ya existen otros cerca. Modificar la parte de la afiliación de gente pobre para que los territorios puedan sumar plata propia a la que manda la Nación, sin perder por eso el derecho a seguir recibiendo la plata nacional. Modificar la parte general de regulación para que la ley misma liste las materias donde el gobierno nacional puede fijar reglas, dejando todo lo demás en manos del territorio.

Sobre el artículo 43

Modificar el artículo para que el departamento pueda diseñar programas propios de salud, siempre que cumplan los estándares mínimos que fije la Nación, y no solo ejecutar la política nacional sin margen propio. Modificar también para que los subsidios a hospitales en zonas sin otra opción tengan una meta clara y pública de reducción con el tiempo, a medida que la zona deje de depender de ese subsidio, en vez de mantenerse fijos para siempre sin revisión.

Sobre el artículo 44

Modificar el artículo para quitar el congelamiento del año 2001. Cualquier pueblo puede ofrecer nuevos servicios de salud desde el momento en que lo decida, sin pedir permiso antes ni esperar una aprobación. La Nación solo puede impedirlo después, mostrando ante una instancia distinta a ella misma una causal objetiva de que el pueblo no tiene la capacidad técnica o financiera para prestar ese servicio con seguridad.

Sobre el artículo 46

Modificar el artículo para que, si el plan de salud pública no está listo a tiempo, el pueblo tenga un plazo adicional para completarlo antes de perder el manejo de esa plata, y que solo se le quite si de verdad no está gastando bien la plata, no solo por no tener el papel a tiempo.

Sobre el artículo 47

Modificar el artículo para que, dentro de la plata que ya recibe cada pueblo para salud, el pueblo pueda mover parte de esa plata entre afiliación de gente pobre, atención médica directa, y salud pública, según lo que más necesite ese año, siempre que primero esté cubierta la afiliación de la gente que ya depende de ese servicio.

Sobre el artículo 48

Modificar el artículo para que un pueblo pueda usar información propia adicional, junto con el instrumento nacional, para identificar a su gente pobre, sin recibir sanción por eso, siempre que la información nacional también se siga usando como base.

Sobre el artículo 50

Modificar el artículo para que cada pueblo pueda pedir una revisión de la meta de afiliación que le puso el gobierno nacional, mostrando su propia información de población pobre, antes de que esa meta quede fija para el año.

Sobre el artículo 51

Modificar el artículo para quitar el porcentaje fijo obligatorio hacia hospitales públicos, y para quitar también la preferencia por defecto hacia lo público. El pueblo elige libremente al mejor prestador disponible, público o privado, solo según calidad y precio.

Sobre el artículo 52

Modificar el artículo para que, igual que en el artículo 47, el pueblo pueda pedir que se ajuste la fórmula de reparto según su propia situación de salud pública, mostrando datos que lo respalden.

Sobre el artículo 54

Modificar el artículo para que una clínica privada solo necesite avisar al Ministerio de Salud, no pedirle permiso previo, cuando amplíe un servicio con su propia plata, salvo que se trate de equipos de altísimo riesgo donde sí se justifique una revisión previa. Modificar también la parte que permite usar la plata de salud del territorio como garantía de préstamos, para que esa plata nunca pueda comprometerse de esa forma.

Sobre el artículo 60

Modificar el artículo así. El territorio que ya cuenta con la certificación de capacidad creada en el artículo 20 de esta reforma publica su propio cálculo del tope de gasto de funcionamiento y lo aplica directamente, desde el momento en que lo publica, sin que nadie tenga que revisarlo ni aprobarlo antes. El municipio que todavía no tiene esa certificación puede pedir apoyo para hacer ese cálculo a la Secretaría de Salud del departamento, como opción disponible y no como paso obligatorio, esa Secretaría no tiene poder de veto sobre el cálculo final del municipio.

Sobre el artículo 62

Modificar el artículo para que cualquier cambio en las condiciones de un acuerdo de deuda ya firmado necesite el acuerdo real del territorio afectado, no solo una conversación previa, y que si las dos partes no se ponen de acuerdo, la decisión la resuelva una autoridad distinta a las dos que están en desacuerdo.

Sobre el artículo 64

Modificar el artículo para que, antes de que el gobierno nacional le quite a un territorio el manejo de su plata y empiece a pagar directo a las clínicas, exista una revisión hecha por alguien distinto al mismo gobierno nacional que toma esa decisión.

Sobre el artículo 65

Modificar el artículo para que los territorios tengan voto y no solo opinión en el plan de construcción de hospitales a diez años, y para que los pueblos puedan mandar sus propios proyectos directamente, sin tener que pasar siempre primero por el departamento.

Sobre el artículo 66

Modificar el artículo para que un territorio pueda pedir la revisión de un dato que cree que está mal calculado, con un plazo fijo de respuesta, antes de que ese dato se use para repartir la plata de salud.

Sobre el artículo 68

Modificar el artículo para que, antes de aplicar una multa alta o una intervención, la persona o entidad sancionada tenga un plazo claro para presentar su defensa, y que exista la posibilidad de pedir que otra autoridad distinta revise la decisión.

Sobre el artículo 72

Modificar el artículo para que la ley misma fije los límites y las reglas mínimas de la estructura de vigilancia en salud, y que el gobierno nacional solo pueda completar detalles operativos dentro de esos límites, no diseñar la estructura completa por su cuenta.