



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - Nº 233

Bogotá, D. C., jueves, 12 de abril de 2019

EDICIÓN DE 38 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES SUBCOMISIÓN

INFORME SUBCOMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 062 DE 2018 CÁMARA

por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 10 de abril de 2018

Honorable Representante

JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe Subcomisión Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara, por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

Dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes, como integrantes de esta subcomisión creada para el análisis y estudio del proyecto de la referencia, a continuación rendimos informe al respecto y solicitamos a la Comisión dar primer debate.

El presente informe se desarrolla de la siguiente manera:

- I. Origen de la subcomisión.
- II. Desarrollo de las reuniones de la subcomisión.
- III. Consideraciones sobre las proposiciones presentadas.
- IV. Pliego de modificaciones.
- V. Texto definitivo.

I. ORIGEN DE LA SUBCOMISIÓN

El día miércoles 3 de abril de 2019 se aprobó una proposición que crea una subcomisión para estudiar el articulado del Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara, posterior aprobación del informe con el que terminaba la ponencia que a la letra enunciaba: “debatir y aprobar en primer debate el **Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara, Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones**, con base en el texto adjunto”.

Dicha comisión fue integrada por los siguientes congresistas:

1. José Luis Correa López (coordinador).
2. Juan Carlos Reinales Agudelo.
3. Carlos E. Acosta Lozano.
4. Jhon A. Murillo Benítez.
5. María Cristina Soto de Gómez.
6. Jairo Humberto Cristo Correa.
7. Jénifer Kristin Arias Falla.
8. Mauricio Andrés Toro Orjuela.
9. Benedicto González Montenegro.
10. Henry Correal Herrera.
11. Jorge A. Gómez Gallego.
12. Norma Hurtado Sánchez.

Así mismo, se informó mediante correo electrónico enviado el día 5 de abril de 2019 que quienes quisieran asistir, así no estuvieran designados en la subcomisión, lo podían hacer.

II. DESARROLLO DE LAS REUNIONES DE LA SUBCOMISIÓN

a) Reunión lunes 8 de abril de 2019

Dicha comisión se reunió el lunes 8 de abril de la presente anualidad en el recinto de la Comisión

Séptima con la presencia de los siguientes funcionarios:

Congresistas

1. Honorable Representante José Luis Correa López.
2. Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez.
3. Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez.
4. Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera.
5. Honorable Representante Jénifer Kristin Arias Falla.
6. Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez.
7. Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo.
8. Honorable Representante Fáber Alberto Muñoz Cerón.
9. Honorable Representante Jairo Humberto Cristo.
10. Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano.

Delegados o miembros de UTL

1. Honorable Representante Mauricio Toro.
2. Honorable Representante Ángela Sánchez.
3. Honorable Representante Benedicto González.
4. Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo.
5. Honorable Representante Jorge Alberto Gómez.

Gobierno nacional

1. Doctor Juan Pablo Uribe, Ministro de Salud.
2. Doctor Iván Darío González, Viceministro de Salud.
3. Doctora Diana Isabel Cárdenas Gamboa, Viceministra de Protección Social.

Se inicia la reunión con la exposición por parte del coordinador ponente, quien explica todas las propuestas realizadas en el articulado del proyecto de ley, para lo cual se adjunta en el presente informe la presentación realizada, con las siguientes consideraciones frente al proyecto de ley, el cual pretende

- a) Sistema de salud dirigido, orientado, regulado, supervisado, controlado y vigilado por el Estado;
- b) Atención integral y en redes;
- c) No cuotas moderadoras;
- d) Enfoque diferencial;
- e) Prohibición de la integración vertical;
- f) Prestación del servicio;
- g) Funciones Adres y GIS;
- h) Sistema de pago por resultados basado en indicadores;
- i) Valoración objetiva para determinar el porcentaje del pago;
- j) Efecto espejo;

k) Comisión para la creación de redes y contratos;

- l) Flujo de recursos;
- m) Sistema único de tarifas;
- n) Evaluación y seguimiento cada dos años;
- o) Disposiciones transitorias.

Una vez finalizada la exposición, el Gobierno nacional a través del doctor Juan Pablo Uribe, Ministro de Salud, realizó algunos planteamientos manifestando que comparte la justificación o exposición de motivos del proyecto, pero hizo algunas observaciones frente al articulado propuesto indicando que toda reforma al sistema requiere

- a) Claridad sobre las fuentes y mecanismos de financiación;
- b) Cómo compone el riesgo y cómo lo gestiona, incluida la transferencia del riesgo financiero;
- c) Compra inteligente de los servicios de salud;
- d) Servicios prestados con calidad, eficiencia y equidad;
- e) Prever cómo se forma su talento humano;
- f) Provisión de insumos;
- g) Función de rectoría, inspección, vigilancia y control.

Posteriormente, la doctora Diana Cárdenas y el doctor Iván Darío González hacen algunas apreciaciones técnicas sobre el articulado manifestando que

1. En la exposición de motivos del proyecto se dedica exclusivamente a las grandes fallas del sistema, pero el articulado no hace grandes esfuerzos por mejorar la transparencia del sistema, la cual es fundamental para evitar el abuso de la posición dominante, especialmente en la contratación.

2. Es necesario señalar cuáles serán las fuentes de financiamiento del sector que maneja la Adres; así mismo, hay que tener especial cuidado con los recursos que se trasladan a la Adres como el presupuesto del Ministerio y los recursos de los entes territoriales.

3. Se debe tener en cuenta que la Adres es una entidad que no cuenta la capacidad suficiente para asumir todas las funciones que se le otorgan en el proyecto de ley.

4. Se deben aclarar en el proyecto la naturaleza y funciones de las gestoras, ya que no es claro si son o no son aseguradoras, ya que el mismo desvirtúa el concepto de aseguramiento.

5. Así mismo, el proyecto de ley pretende eliminar las EPS y redistribuir sus funciones, promediando la atención, pero considera que la medida debe hacerse basándose en los resultados de cada entidad.

6. Los elementos positivos del proyecto de ley deben ser incluidos dentro del Gran Pacto por la Salud planteado desde el Gobierno nacional.

Por último, en lo relacionado con la intervención del Gobierno nacional, el doctor Juan Pablo concluye en varias coincidencias con el proyecto de ley como son:

1. Quitarles poder a las EPS, especialmente en el abuso de la contratación derivado de la integración vertical.
2. Fortalecer la libertad de elección.
3. Información pública con transparencia.
4. Fortalecer la atención primaria en salud y modelos diferenciados.
5. Depurar la función del aseguramiento para que sea un real aseguramiento.

Posteriormente intervinieron los Congresistas manifestando sus diferentes posturas frente al proyecto de ley, frente a las preocupaciones del Ministerio de Salud y así mismo solicitaron la postura del Gobierno nacional por escrito y mediante proposiciones frente al texto propuesto.

El Gobierno nacional se comprometió a remitir las observaciones por escrito el 9 de abril y se citó nuevamente a la subcomisión para discutir y elaborar el respectivo informe.

b) Reunión miércoles 10 de abril de 2019

La subcomisión para el análisis del presente proyecto, nuevamente se reunió el 10 de abril del presente año a las 8:00 a. m., asistieron los siguientes Congresistas:

1. Honorable Representante José Luis Correa López (coordinador).
2. Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez.
3. Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez.
4. Honorable Representante Fáber Alberto Muñoz Cerón.
5. Honorable Representante Jénifer Kristin Arias Falla.
6. Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo.
7. Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.
8. Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez.
9. Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera.
10. Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa.

Gobierno nacional

1. Doctor Iván Darío González, Viceministro de Salud.

Se inicia esta reunión con la socialización del concepto emitido por el Ministerio de Salud, para ello el Viceministro indica que el Ministerio tiene grandes preocupaciones en lo siguiente respecto al proyecto de ley:

1. Concepto del derecho fundamental de la salud, que como está planteado se reduce a la prestación del servicio.

2. Concepto de aseguramiento, que se reduce al giro de recursos y a la tesorería.

Así mismo, manifiesta que la esencia del proyecto es distinta a lo que el sistema requiere; indica que la Adres no tiene la capacidad suficiente para asumir las funciones que se le están otorgando con el presente proyecto de ley y plantea que hay una mezcla de funciones entre la Adres y las GIS.

No obstante lo anterior, el Viceministro manifiesta que pese a no compartir la esencia del proyecto, hay elementos valiosos del mismo, como son

1. Subsidio a la oferta.
2. Integración vertical y abuso de la posición dominante.
3. Plan único de beneficios.
4. Territorialización del aseguramiento.
5. Pago por desempeño y flujo de recursos.

Luego de esto intervienen varios Congresistas manifestando las posturas frente al proyecto de ley y se procede al análisis de las proposiciones radicadas, llegando a las conclusiones que se presentarán en el siguiente punto.

III. CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS

Fueron radicadas un total de 58 proposiciones, que se adjuntan al presente informe, así:

REPRESENTANTES	PROPOSICIONES	CLASE DE PROPOSICIÓN
Ómar de Jesús Restrepo y Benedicto González	8 proposiciones	7 modificatorias 1 eliminatoria
Carlos Eduardo Acosta	4 proposiciones	3 modificatorias 1 artículo nuevo
Jorge Gómez	2 proposiciones	Modificatorias
Jénifer Kristin Arias	44 proposiciones	10 eliminatorias 34 artículos nuevos

Así mismo, el Ministerio de Salud envió el concepto sobre el proyecto de ley en estudio el 9 de abril y concluyó con lo siguiente:

“Por todo lo expresado, se tiene que la propuesta legislativa devendría inconstitucional e inconveniente, puesto que además de existir normatividad de base en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que le es aplicable, incluso a nivel de instancias de coordinación, no plantea una redefinición del SGSSS, sino que se limita a la modificación de la gestión del riesgo a través de una figura diferente (GIS) a las entidades promotoras de salud (EPS), lo cual generaría un impacto negativo. Adicionalmente, se perciben problemas en materia fiscal; por tanto, se solicita al honorable Congreso de la República, respetuosamente, considerar su archivo”.

REPRESENTANTE	ARTÍCULO	PROPUESTA	OBSERVACIÓN
ÓMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA Y BENEDICTO GONZÁLEZ	Modificación artículo 5° literal “i”	Aclara que la participación puede ser a través de los comités de participación comunitaria en salud, asociaciones de usuarios o veedurías ciudadanas.	No hay acuerdo.
	Modificación artículo 6° literal “f”	Incluye un inciso en el que señala que el Estado debe garantizar la prestación de servicios a través de la red de hospitales públicos en donde la oferta privada no es suficiente.	se acepta por todos los miembros de la subcomisión.
	Modificación artículo 6° literal “g”	Incluye un inciso que otorga al Gobierno un término de seis meses para presentar un proyecto de ley que restituya el subsidio a la oferta para la red pública hospitalaria, garantizando la financiación del talento humano y la contratación vigente.	No hay acuerdo.
	Modificación artículo 7°	Pretende incluir el literal “k”, que incluye como criterio de evaluación “Los impactos y resultados en salud”.	SE acepta por todos los miembros de la subcomisión.
	Modificación artículo 9°	Incluye el párrafo 4°, que otorga un plazo para crear un sistema único de registro de usuarios.	Negada por todos los miembros de la subcomisión.
	Modificación artículo 12	Pretende incluir un párrafo en el sentido de que el Ministerio garantice la capacitación de los funcionarios en facturación y codificación.	Negada por todos los miembros de la subcomisión.
	Eliminación artículo 17	Elimina el artículo relacionado con las cuotas moderadoras y los copagos.	Se acepta por todos los miembros de la subcomisión.
	Modificación artículo 19 literal “c”	Prende adicional la expresión “sin detrimento del ejercicio de la autonomía de los profesional de la salud”.	Se acepta por todos los miembros de la subcomisión.
CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO	Artículo 6	Adicionar la expresión de la inclusión de un solo plan de beneficios.	Se acepta por todos los miembros de la subcomisión.
	Artículo 9	Se adiciona la expresión “autorización” en el literal “i”.	No se acepta por todos los miembros de la subcomisión; se propone sustituir la palabra autorización por <i>notificación</i> .
	Artículo 15	Modificar el literal “e” incluyendo que en ningún caso la Adres podrá ser parte o tener injerencia en la creación de estas redes.	No hay acuerdo.
	Artículo nuevo	Derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Negada por todos los miembros de la subcomisión.
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA	Artículo 11	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 12	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 13	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 14	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 15	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 16	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 17	Propone eliminación del artículo.	Se acepta por todos los miembros de la subcomisión.
	Artículo 18	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 19	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo 20	Propone eliminación del artículo.	No hay acuerdo.
	Artículo nuevo	Política nacional de nutrición.	Se retira para discusión en la Comisión.
Artículo Nuevo	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.	Se retira para discusión en la Comisión.	
Artículo nuevo	Planes territoriales de salud.	Se retira para discusión en la Comisión.	
Artículo nuevo	Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos.	Se retira para discusión en la Comisión.	
	Artículo nuevo	Determinación de precios para el ingreso al sistema de medicamentos y dispositivos médicos.	Se retira para discusión en la Comisión.

REPRESENTANTE	ARTÍCULO	PROPUESTA	OBSERVACIÓN
	Artículo nuevo	Cobertura de medicamentos genéricos	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Sistema único interoperable de información del sistema de salud	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Consejo para la interoperabilidad del sistema de información del sistema de salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Obligatoriedad de integrarse al sistema único interoperable de información del sistema de salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Conjuntos mínimos de datos y estándares de interoperabilidad.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Adopción de estándares para el sistema de información.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Integralidad de la información financiero-administrativa	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Interoperabilidad de los servicios de urgencias en el ámbito territorial.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Repositorios de información y manejo de grandes datos.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Estudio nacional de recurso humano en salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Examen único nacional para el ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Programa nacional para el ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Denominaciones de especialidades médicas.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	De la formación de especialistas en el área de la salud por parte del Gobierno nacional.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Obligación de oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Currículo único de medicina familiar.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Programa de formación y actualización de competencia en medicina general.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Estímulos para médicos generales y especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	De los comités de talento humano en salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Regulación de conglomerados empresariales del sector salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Multas de la Superintendencia Nacional de Salud por conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Medidas antievasión y elusión.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Fraude en la afiliación.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Nuevas fuentes de financiación.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Ajuste actuarial de la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Programa de saneamiento financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Destinación exclusiva de recursos destinados a subsidios para no contribuyentes a la seguridad social con capacidad de pago.	Se retira para discusión en la Comisión.
	Artículo nuevo	Repositorio de precios de las prestaciones médicas.	Se retira para discusión en la Comisión.

REPRESENTANTE	ARTÍCULO	PROPUESTA	OBSERVACIÓN
	Artículo nuevo	Periodo de transición.	Se retira para discusión en la Comisión.
JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO	Artículo 9°	Incluir el literal “j”, que enunciaría la gestión del riesgo financiero en salud.	Se acepta por todos los miembros de la subcomisión.
	Artículo 16 literal “o”	Modifica el literal en el sentido de eliminar la expresión “gestión del riesgo financiero y en salud”.	Se acepta por todos los miembros de la subcomisión.

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Luego del análisis de las proposiciones radicadas, se presenta el siguiente pliego de modificaciones respecto a cada una de las proposiciones radicadas:

TEXTO PONENCIA	TEXTO CONCILIADO
<p>Artículo 6°. Redefinición del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá adicionalmente las siguientes características:</p> <p>(...)</p> <p>E. Regímenes. El Sistema de Salud contará con un régimen único que garantice la universalidad en su registro y en el cual se realizarán los reconocimientos económicos definidos en la ley exclusivamente para quienes coticen al mismo. El Gobierno nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso.</p> <p>F. Población pobre no registrada. La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada corresponde a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como excusa para negar la atención a una persona.</p>	<p>Artículo 6°. Redefinición del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá adicionalmente las siguientes características:</p> <p>(...)</p> <p>E. Regímenes. El Sistema de Salud contará con un régimen único que garantice la universalidad en su registro y un solo plan de beneficios que favorezca el mejoramiento de la calidad de la salud de los colombianos y en el cual se realizarán los reconocimientos económicos definidos en la ley exclusivamente para quienes coticen al mismo. El Gobierno nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso.</p> <p>F. Población pobre no registrada. La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada corresponde a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como excusa para negar la atención a una persona.</p> <p><u>El Estado debe garantizar la prestación de servicios a través de la red de hospitales públicos en aquellos territorios donde la oferta privada no es suficiente o es deficiente.</u></p>
<p>Artículo 7°. Evaluación del sistema. A partir del año 2019, cada dos (2) años, el Gobierno nacional evaluará el Sistema de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 7°. Evaluación del sistema. A partir del año 2019, cada dos (2) años, el Gobierno nacional evaluará el Sistema de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <p>(...)</p> <p>k) Los impactos y resultados en salud.</p>
<p>Artículo 9°. Funciones de la Adres. Para desarrollar el objeto, la administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) tendrá, además de las funciones contempladas en la legislación vigente, las siguientes funciones:</p> <p>(...)</p> <p>i. Realizar el proceso de pago al beneficiario de licencias de maternidad o paternidad e incapacidad por enfermedad general previa verificación realizada por los gestores de servicios de salud (GIS).</p> <p>j. Administrar el riesgo financiero del sector salud;</p>	<p>Artículo 9°. Funciones de la ADRES. Para desarrollar el objeto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) tendrá, además de las funciones contempladas en la legislación vigente, las siguientes funciones:</p> <p>(...)</p> <p>i. Realizar el proceso de pago al beneficiario de licencias de maternidad o paternidad e incapacidad por enfermedad general previa verificación y notificación realizada por los gestores de servicios de salud (GIS).</p> <p>j. Gestión del riesgo financiero del sector salud;</p>
<p>Artículo 16. Funciones de las gestoras integrales de salud (GIS). Son funciones de las GIS las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>o) Realizar ejercicios periódicos de rendición pública de cuentas sobre su desempeño en el cumplimiento de metas de cobertura, resultado, calidad en el servicio, gestión del riesgo financiero y en salud;</p>	<p>Artículo 16. Funciones de las gestoras integrales de salud (GIS). Son funciones de las GIS las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>o) Realizar ejercicios periódicos de rendición pública de cuentas sobre su desempeño en el cumplimiento de metas de cobertura, resultado, calidad en el servicio, gestión del riesgo financiero y en salud;</p>

TEXTO PONENCIA	TEXTO CONCILIADO
<p>Artículo 19. Sistema de pago por resultado. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por resultado que incentive a los gestores integrales de salud (GIS) a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.</p> <p>(...)</p> <p>c. Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición de adherencia.</p>	<p>Artículo 19. Sistema de pago por resultado. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por resultado que incentive a los gestores integrales de salud (GIS) a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.</p> <p>(...)</p> <p>c. Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición de adherencia. <u>Sin detrimento del ejercicio de la autonomía de los profesionales de la salud.</u></p>

V. TEXTO DEFINITIVO

De acuerdo con las siguientes consideraciones, se propone a los miembros de la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar trámite en primer debate al Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara, *por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 062 DE 2018 CÁMARA

por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. Objeto. El objetivo de la presente ley es redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, mejorando las condiciones de acceso de la población, en todos los niveles de atención, con calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguimiento de los servicios; así como garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del Sistema.

Artículo 2°. Ámbito de la ley. La presente ley regula la forma en que el Estado organiza, dirige y coordina la prestación del servicio de salud como un derecho fundamental y define los roles de los actores involucrados. Por tanto, aplica a todas las personas residentes en el país, entidades públicas, privadas y mixtas, agentes y demás instituciones que intervengan de manera directa o indirecta en el servicio público y en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 3°. Principios. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011:

3.22) Prevención. El Sistema propende a la aplicación del enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos, a la prestación de los servicios y

tecnologías de salud y a toda actuación que pueda afectar la vida, la integridad y la salud de las personas;

3.23) Integralidad. El Sistema garantiza la atención en salud a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con oportunidad, calidad y eficiencia. En consecuencia, no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Sistema, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada;

3.24) Inembargabilidad. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, su destinación es la prestación y pago efectivo de los servicios de salud de los afiliados y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 4°. Protección de la salud como derecho y deber. Toda persona tiene derecho a los beneficios que la presente ley consagra para la protección de la salud y el deber de velar por la preservación, mejoramiento y la recuperación de su salud personal, la de su familia y la de los miembros de su entorno, evitando acciones y omisiones perjudiciales al bienestar de la colectividad.

CAPÍTULO II

Organización general del sistema de salud

Artículo 5°. Características generales del Sistema de Salud. El sistema de salud es de carácter nacional, universal, solidario, de financiación mixta con las cotizaciones que establezca la ley y con los recursos fiscales y parafiscales del nivel nacional y territorial, con centralización política, descentralización administrativa y con prestación mixta, pública y privada; estructurado sobre una concepción integral de la salud, hacia el logro del mejoramiento de la calidad de vida de la población y la disminución de inequidades en salud, con amplia participación y control social.

El sistema de salud tendrá las siguientes características:

a) **Rectoría.** El sistema de salud estará dirigido, orientado, regulado, supervisado, controlado y vigilado por el Estado en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social;

b) **Registro.** Todos los habitantes en Colombia deberán estar registrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;

c) **Financiación del sistema de salud.** Estará financiado con las cotizaciones que establezca la ley y con los recursos fiscales y parafiscales del nivel nacional y territorial o tributos de destinación específica que se creen para el efecto y por los demás contemplados en la normatividad vigente;

d) **Gestoras integrales de salud (GIS).** El registro de la población, la contratación de los servicios, la auditoría de las cuentas médicas y las actividades de promoción y prevención, la gestión de riesgo en salud, la articulación de los servicios con el fin de garantizar un acceso oportuno y la representación del usuario corresponden a las GIS;

e) **Prestaciones de salud.** El sistema de salud garantizará a todos los residentes en el país el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, acorde a lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El sistema de salud garantiza las prestaciones de salud implícitas, financiadas con recursos públicos, a través del aseguramiento social y subsidios a la oferta y a la demanda;

f) **Salud pública.** El sistema de salud incluirá acciones de salud pública a cargo de las entidades territoriales, de conformidad con la presente ley, las Leyes 9ª de 1979, 715 de 2001, 1438 de 2011 y las demás normas que las reemplacen, modifiquen y sustituyan, incorporadas en el Plan Decenal de Salud Pública vigente y en sus planes territoriales;

g) **Atención primaria y complementaria.** El sistema de salud garantizará la atención primaria en salud a través de los entes territoriales, prestada por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) preferencialmente de naturaleza pública o mixta, financiada a través de pagos directos desde el ente territorial correspondiente;

h) **Redes de servicios.** De conformidad con el artículo 13 de la Ley Estatutaria en Salud, 1751 de 2015, el sistema de salud operará mediante esquemas de integración territorial y redes integrales e integradas de salud (RIISS) que garanticen la integralidad, continuidad y calidad de la atención en los territorios de salud que se conformen;

i) **Participación en las decisiones del sistema de salud.** Acorde con el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el sistema de salud contará con la participación de los usuarios, quienes podrán asociarse para actuar ante las GIS e IPS y ante las redes de servicios, teniendo en cuenta la georreferenciación en la atención primaria y la disponibilidad de prestadores de servicios en el territorio;

j) **Plan Maestro de Equipamientos en Salud (PMES).** El Ministerio de Salud y Protección Social generará los lineamientos que deben tener en cuenta las entidades territoriales para la elaboración de los respectivos PMES avalados por los entes territoriales respectivos y serán articulados con los planes de desarrollo nacional, departamental y distrital;

k) **Enfoque diferencial.** El sistema de salud reconoce y protege a las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, discapacidad, tercera edad, poblaciones localizadas en zonas dispersas y víctimas de la violencia, por lo cual diseñará rutas de atención integral y preferencial para estas poblaciones de especial protección constitucional.

Artículo 6°. Redefinición del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá adicionalmente las siguientes características:

a) **Administrador de recursos único.** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) administrará directamente los procesos de recaudo de las cotizaciones, administración de los recursos a su cargo, pagos, giros o transferencias de recursos y administración de la información sobre registro de los usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema;

b) **No habrá intermediación financiera.** Los pagos por los servicios de salud prestados serán girados oportuna y directamente a las IPS o a las redes de servicios establecidas, sin intermediación financiera, así como se girarán con oportunidad los valores correspondientes por gastos de administración a las gestoras integrales de salud (GIS);

c) **Flujo de recursos.** A través de la Adres se girará a las GIS el valor correspondiente al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios descritos en la presente ley; así mismo, girará directamente a las RIIS, a los hospitales públicos y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas previo aval de las cuentas por parte de la respectiva GIS, el valor correspondiente al pago de los servicios de salud prestados;

d) **Atención integral.** El Ministerio de Salud como ente rector garantizará la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y velará por la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la

población y los territorios en que se desarrollan mediante la implementación o continuidad de un modelo de atención integral en salud en el que se garantice la prestación del servicio mediante redes integrales;

e) **Regímenes.** El Sistema de Salud contará con un régimen único que garantice la universalidad en su registro y un solo plan de beneficios que favorezca el mejoramiento de la calidad de la salud de los colombianos y en el cual se realizarán los reconocimientos económicos definidos en la ley exclusivamente para quienes coticen al mismo. El Gobierno nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso;

f) **Población pobre no registrada.** La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada corresponden a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como excusa para negar la atención a una persona. El Estado debe garantizar la prestación de servicios a través de la red de hospitales públicos en aquellos territorios donde la oferta privada no es suficiente o es deficiente;

g) **Modelos diferenciados.** El sistema de salud dispondrá de modelos diferenciados de atención para poblaciones especiales y aquellas localizadas en zonas dispersas; dicho esquema diferenciado incluirá subsidio a la oferta y pago por evento para las empresas sociales del Estado pertenecientes a las entidades territoriales. En todo caso se deberá acudir a las entidades de primer nivel como los primeros respondientes de los pacientes, garantizando la atención integral de la salud;

h) **Subsidio a la oferta.** En los casos de subsidio a la oferta, la Adres girará directamente a los hospitales públicos de acuerdo con los presupuestos globales prospectivos que se establezcan y girará a la entidad territorial lo correspondiente a las actividades de salud pública e intervenciones colectivas según lo establecido en las normas legales vigentes;

i) **No habrá integración vertical.** Las gestoras integrales de salud (GIS) no podrán prestar servicios de salud directamente a sus usuarios, lo harán a través de contratación con instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas, mixtas o privadas o con profesionales independientes debidamente habilitados.

Las nuevas GIS que se constituyan en el futuro no podrán tener integración vertical de ningún tipo;

j) **Definición de roles de los agentes del sistema de salud.** Cada agente del sistema deberá conservar su rol acorde con su misión; así, la Adres se dedicará a recaudar, administrar y distribuir

los recursos a las GIS y a los prestadores de los servicios; las gestoras integrales de salud (GIS) se encargarán de garantizar las prestaciones en salud financiadas con recursos públicos y no prestarán servicios directamente; y las RIIS, los hospitales e IPS, según su nivel de complejidad y su papel dentro de las redes integradas, se dedicarán a prestar dichos servicios con calidad, oportunidad y continuidad; los prestadores no asumirán funciones de gestoras integrales de salud (GIS);

k) **Sistema unificado de tarifas.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud dispondrá de un sistema único de tarifas que se aplicará para todos los actores del Sistema, es decir, para las RIIS, los prestadores de servicios públicos privados o mixtos y los grupos de profesionales independientes.

El Sistema Unificado de Tarifas tendrá estímulos hasta un 5% sobre la facturación mensual para las IPS públicas o privadas que sean acreditadas por excelencia y para los hospitales universitarios.

El Sistema Unificado de Tarifas tendrá dentro de los modos de pago un componente importante ligado al cumplimiento de metas que midan las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los actores del Sistema en ningún caso podrán contratar la prestación del servicio por valores inferiores a los establecidos en el Sistema Unificado de Tarifas.

El Ministerio de Salud tendrá un (1) año a partir de la aprobación de la presente ley para emitir el Sistema Unificado de Tarifas. En todo caso, las mismas no podrán ser inferiores a las establecidas en el Manual Tarifario SOAT de la vigencia respectiva y deberá ser actualizado anualmente según el IPC;

l) **Servicios sociales complementarios y de protección social.** Cuando el acceso al servicio de salud dependa de la financiación de los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se prestará la atención médica al paciente, estos gastos estarán cubiertos por el sistema de salud. En el caso de los enfermos que por su estado de salud o la cronicidad de su patología requieran un cuidador permanente soportado en orden médica y no dispongan de red familiar, su protección social será cubierta por el sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la aprobación de la presente ley.

Artículo 7°. Evaluación del sistema. A partir del año 2019, cada dos (2) años, el Gobierno nacional evaluará el sistema de acuerdo con los siguientes criterios:

a) La forma en que los beneficios del sistema se distribuyen con base en las necesidades de salud de las personas en condiciones de equidad;

b) La asignación y flujo de los recursos del sistema hacia la satisfacción de las necesidades de salud;

c) El aporte de las tecnologías en salud;

- d) La capacidad de la red hospitalaria;
- e) La calidad de los servicios de salud y los principios que la sustentan;
- f) Los resultados de las políticas de salud pública;
- g) La inspección, vigilancia y control;
- h) Las oportunidades de participación efectiva de los usuarios y su percepción sobre los resultados de salud y la calidad de los servicios;
- i) La sostenibilidad financiera;
- j) La percepción de los profesionales de la salud sobre los resultados del sistema, así como sus condiciones laborales;
- k) Los impactos y resultados en salud.

El informe de evaluación será presentado por el Ministro de Salud y Protección Social al Congreso de la República previa la revisión que realice una comisión que para el efecto designen las Comisiones Séptimas Permanentes del Congreso de la República. No obstante lo anterior, el Ministro debe presentar informes de seguimiento cada año a las mencionadas comisiones.

Los resultados obtenidos del proceso de evaluación servirán de insumo para la elaboración de políticas públicas para el sector tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

CAPÍTULO III

Manejo unificado de los recursos del sistema

Artículo 8°. *Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), cuyo objeto es administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, administrará directamente los procesos de recaudo de las cotizaciones, administración de los recursos a su cargo, pagos, giros o transferencias de recursos y administración de la información sobre registro de usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema. Los procesos de registro podrán realizarse a través de terceros, siempre bajo la dirección de la Adres.

Artículo 9°. *Funciones de la Adres.* Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) tendrá, además de las funciones contempladas en la legislación vigente, las siguientes funciones:

- a) Administrar el registro al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los residentes en el territorio colombiano;
- b) Recaudar y administrar las cotizaciones de los afiliados al régimen único de salud y las demás que la ley determine;
- c) Ordenar y pagar directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, previa verificación y aceptación por parte de las gestoras integrales de salud (GIS), de acuerdo al procedimiento descrito en la presente ley;

d) Efectuar los giros directos en nombre de las gestoras integrales de salud (GIS) o las entidades territoriales y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema;

e) Administrar los mecanismos de reaseguro y redistribución de riesgo;

f) Administrar la información relativa a la afiliación, cotización, registro de novedades, registro de actividades de facturación y manejo de los recursos del Sistema, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social;

g) Implementar métodos de auditoría para verificar la información sobre resultados en salud y mecanismos de ajuste de riesgo;

h) Adelantar las auditorías para el reconocimiento y pago de servicios de salud;

i) Realizar el proceso de pago al beneficiario de licencias de maternidad o paternidad e incapacidad por enfermedad general previa verificación y notificación realizada por los gestores de servicios de salud (GIS);

j) Gestión del riesgo financiero del sector salud;

k) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Parágrafo 1°. La determinación de las obligaciones y el cobro coactivo derivados del pago por menor labor o el no pago de las cotizaciones en salud que deben realizar las personas naturales y jurídicas serán adelantados por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) bajo las reglas del Estatuto Tributario. Las cotizaciones en salud son imprescriptibles, al igual que las acciones que procedan para el recaudo de las mismas.

Parágrafo 2°. El giro a los prestadores de servicios de salud y proveedores por los servicios y tecnologías contenidos en el plan de beneficios individual se hará de manera directa. Será responsabilidad de los gestores de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud depurar la información financiera en los términos que para el efecto señale el reglamento.

Parágrafo 3°. Las funciones descritas en la presente ley para la Adres no podrán ser delegadas o subcontratadas con un tercero.

Artículo 10. *Recursos que recaudará y administrará.* La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) recaudará y administrará los siguientes recursos, además de los contemplados en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y en las demás normas que lo modifiquen o sustituyan:

- a) Las cotizaciones de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen único o quienes tienen la obligación de aportar al Sistema y los aportes del empleador. Estas cotizaciones se recaudarán por dicha entidad a través de un sistema de recaudo y transacciones controlado por ella y podrá contratar los servicios financieros o tecnológicos que requiera para su

adecuada operación. El sistema de recaudo se integrará con el de los demás administradores del Sistema de Seguridad Social Integral y con el de las cajas de compensación familiar.

Artículo 11. Destinación de los recursos administrados. Los recursos administrados se destinarán de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y adicionalmente a

a) Pago por resultado a los gestores integrales de salud (GIS), de conformidad con los criterios establecidos en la presente ley;

b) Recursos para el fortalecimiento y ajuste de la red pública hospitalaria. Este gasto se hará siempre y cuando en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud;

c) Acciones de salud pública o programas nacionales de promoción y prevención adicionales a los financiados con recursos del Sistema General de Participaciones;

d) Administración, funcionamiento y operación de la entidad;

d) Pago a prestadores de servicios de salud y proveedores;

f) Las demás destinaciones que la ley expresamente haya definido su financiamiento con cargo a los recursos del Fosyga o la entidad que lo sustituya.

Parágrafo 1°. Los excedentes financieros que genere la operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) se destinarán a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual se mantendrá su destinación inicial y se distribuirán de la siguiente manera:

1. 15% fortalecimiento de funciones de la Adres.

2. 30% en la compra progresiva de las instituciones prestadoras de salud que se encuentren integradas.

3. 30% fortalecimiento de los programas de salud pública.

4. 15% para garantizar los servicios excluidos de conformidad con la ley estatutaria de salud.

5. 10% para el pago de las deudas acogidas dentro de la Adres con prioridad de pago a los hospitales públicos.

Artículo 12. Flujo de recursos. El flujo de recursos será directo, sin intermediación financiera y se realizará de la siguiente manera:

1. Una vez se preste el servicio de salud o se reciban bienes por parte de las instituciones encargadas, estas deberán presentar ante las gestoras integrales de salud (GIS) la cuenta de cobro o factura respectiva, la cual no podrá exceder los quince (15) días calendario desde el momento de la prestación efectiva al usuario. De no presentarse la factura con sus respectivos soportes en el tiempo señalado, la GIS ordenará el descuento del 10% del valor de la misma, el

cual será administrado por la Adres y servirá para realizar el pago de los servicios excluidos de conformidad con lo establecido en la ley estatutaria de salud.

2. Una vez recibida la cuenta de cobro o factura, las gestoras integrales de salud (GIS), dentro de los quince (15) días calendario siguientes, visarán y autorizarán el pago por servicios prestados por las IPS públicas, privadas o mixtas o RIIS. En caso de presentarse glosas en este proceso, las mismas deberán ser resueltas en el término señalado en el presente numeral, el cual solo podrá ser ampliado hasta por 10 diez días calendario siguientes al vencimiento del termino inicial.

3. La Adres, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al recibo de las cuentas de cobro o facturas, girará directamente a las RIIS, a los hospitales públicos y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, el valor autorizado por parte de la respectiva gestora integral de salud (GIS) por los servicios de salud prestados y los bienes entregados. En los casos en que las cuentas se radiquen directamente ante la Adres, la misma se encargará de auditar la cuenta en un tiempo no superior a cinco (05) días calendario y su giro no podrá exceder de los quince (15) días siguientes.

4. En los ámbitos territoriales con modelos de atención en salud diferenciados, cuyos hospitales funcionen con base en subsidios a la oferta, recibirán el pago por trimestre anticipado, correspondiente a los presupuestos globales prospectivos aprobados, los primeros diez (10) días hábiles de cada trimestre. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará este giro teniendo en cuenta la modulación por resultados de salud del trimestre anterior.

5. En caso de conflicto entre las GIS y una IPS específica o una red de servicios, para efectos del reconocimiento y pago de los servicios prestados y de los bienes entregados, a solicitud de alguna de las partes, intervendrá la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que resolverá las diferencias en un término no superior a 30 días y notificará a la Adres para efectos del pago en los siguientes 10 días. La Superintendencia reglamentará la materia, incluyendo medidas de fondo cuando los conflictos se hagan reiterados por parte de una o varias gestoras integrales de salud o prestadoras del servicio.

6. La adres reconocerá un valor anual el cual se pagará gradualmente dentro de los primeros ocho (8) días hábiles de cada mes a las gestoras integrales de salud (GIS), los pagos correspondientes al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios señalados en la presente ley y los que se establezcan mediante reglamento. Los ajustes correspondientes a novedades no registradas en el momento del pago se incluirán en la siguiente cuenta.

El primer año de la presente ley se deberá reconocer y pagar a las GIS el 8% de la UPC y a partir del segundo año, deberá realizarse de manera proporcional de acuerdo al resultado obtenido en la evaluación de desempeño, sin que este porcentaje exceda el valor del 8% la UPC.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares de las facturas y la codificación para todos los bienes y servicios de salud.

Parágrafo 2°. Si las gestoras integrales de salud realizan maniobras tendientes a no recibir las facturas por parte de los prestadores de servicios o aun recibéndolas excedan el plazo señalado en el numeral 2 de la presente ley para decidir, los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías podrán radicar la respectiva cuenta, debidamente soportada, ante la Adres y continuará el procedimiento señalado en el numeral 3 para el respectivo pago o giro directo. En todo caso el valor girado en la respectiva factura se descontará a la GIS del porcentaje de su administración y se destinará para realizar el pago de los servicios excluidos de conformidad con lo establecido en la ley estatutaria de salud.

Parágrafo 3°. En caso de ser sucesivas dos (2) o más veces dentro de los seis (6) meses en la misma vigencia fiscal, las faltas enunciadas en el parágrafo segundo del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud, de oficio o a petición de parte, podrá iniciar los procesos sancionatorios respectivos, el cual dará lugar a la pérdida de la habilitación y sus respectivos socios o accionistas no podrán volver a conformar o hacer parte de la junta directiva de ninguna gestora integral de salud.

Artículo 13. En caso de que las GIS no tengan en su red de prestación de servicios una especialidad que requiera un paciente en aras de proteger el derecho fundamental de salud, deberá ser atendido por las IPS que preste el servicio y el giro se realizará directamente al prestador por parte de la Adres.

Artículo 14. *Ajuste y redistribución de riesgo.* El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los mecanismos de ajuste y redistribución de riesgo entre las gestoras integrales de salud (GIS), tomando en cuenta criterios etarios, poblacionales, geográficos, epidemiológicos o de alto costo por frecuencia de eventos o patologías.

CAPÍTULO IV

Gestoras integrales de salud

Artículo 15. *Gestoras integrales de salud (GIS).* Son las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio de salud a la población residente en el país. Aquellas EPS que se encuentren al día en sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan con los requisitos de habilitación y con lo establecido en la presente ley podrán transformarse como gestoras integrales de salud (GIS), previa

evaluación de su margen de solvencia, patrimonio mínimo y condiciones de permanencia de parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las EPS actuales que se transformen a GIS tendrán un plazo de dos (2) años para adecuarse a esta norma, luego del cual las EPS que no se hayan adaptado procederán a su disolución y liquidación.

En la habilitación, la Superintendencia definirá los territorios en los cuales las GIS podrán operar. La habilitación de las GIS tendrá una vigencia de cuatro (4) años.

Parágrafo 1°. No habrá integración vertical de las GIS y los prestadores de servicios de salud. Tampoco se permitirá la integración vertical u horizontal, directa o indirecta entre GIS, IPS y proveedores de medicamentos y dispositivos médicos.

Parágrafo 2°. De conformidad con los estudios y resultados epidemiológicos determinados por el Instituto Nacional de Salud, las gestoras integrales de salud garantizarán la prestación del servicio en áreas urbanas y rurales; con el objeto de disminuir las brechas sociales y garantizar el principio de equidad en la prestación del servicio, las GIS que operen en los 10 departamentos con mejores resultados epidemiológicos deberán prestar el servicio en los 10 departamentos con indicadores insatisfactorios, generando el efecto espejo, en donde la GIS que opere en el primer departamento deberá operar también en el último departamento y así sucesivamente.

Artículo 16. *Funciones de las gestoras integrales de salud (GIS).* Son funciones de las GIS, las siguientes:

a) Ejercer las funciones de aseguramiento social en salud, sin ánimo de lucro;

b) Garantizar a sus usuarios las prestaciones en salud establecidas en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud a ser financiadas con recursos públicos dentro del territorio en la cual está autorizada para operar, así como en todo el territorio nacional cuando se requieran servicios por fuera de esta, incluida la referencia y contrarreferencia dentro de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que conformen;

c) Garantizar red de servicios para la cobertura y atención integral de prestación de servicios de salud en todos los municipios del área donde fue autorizada su operación;

d) Realizar la gestión integral del riesgo en salud de sus usuarios registrados en las fases de identificación, caracterización e intervención;

e) Suscribir contratos con los prestadores de servicios de salud que conforman las redes de prestadores de servicios de salud en los territorios autorizados para operar y con los prestadores de servicios de salud especial por fuera de estas. Los contratos deben cumplir con las condiciones que fije el Ministerio de Salud y Protección Social;

f) Coordinar con las entidades territoriales las acciones de salud pública en los territorios donde operen;

g) Auditar las facturas por servicios prestados, realizar el reconocimiento de los montos a pagar y autorizar los giros directos desde la Adres a los prestadores de servicios de salud que hacen parte de la Red y a los proveedores de medicamentos y dispositivos médicos;

h) Contar con centros de atención permanente en todos los municipios y distritos de los territorios donde operen;

i) Contar con un sistema de información al usuario sobre beneficios, redes de prestadores de servicios de salud, mecanismos de acceso general y de urgencias, trámites, quejas y reclamos, entre otros, disponible en todo el territorio nacional las 24 horas del día y todos los días del año;

j) Entregar información a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Adres y al Ministerio sobre los resultados en salud que determine el Ministerio de Salud y Protección Social;

k) Administrar la información clínica de sus usuarios para que esté disponible cuando sea requerida por cualquier prestador de servicios de salud;

l) Gestionar y hacer seguimiento y control de la información de tipo administrativo, financiero, de prestación de servicios, epidemiológico y de calidad que se genere en desarrollo de su actividad y de la de su red de prestadores de servicios de salud;

m) Cumplir con las condiciones de habilitación y de permanencia de orden financiero, administrativo y técnico que soporten el cumplimiento de sus obligaciones, según las normas legales vigentes, ante la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia financiera;

n) Contar con una auditoría concurrente e independiente que vigile el cumplimiento de las metas de cobertura, resultado y calidad en el servicio, por parte de los prestadores de servicios de salud de su red;

o) Realizar ejercicios periódicos de rendición pública de cuentas sobre su desempeño en el cumplimiento de metas de cobertura, resultado, calidad en el servicio;

p) Tramitar las incapacidades por enfermedad general y tramitar las licencias de maternidad o paternidad a los afiliados cotizantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las reconocidas a víctimas, de conformidad con la delegación que determine la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres);

q) Las demás que se establezcan en la ley.

Artículo 17. Ingresos de las Gestoras Integrales de Salud (GIS). Las Gestoras Integrales de Salud (GIS) tendrán como ingreso exclusivo el pago que realice la Adres por concepto de pago por resultados de conformidad con los criterios

definidos en la presente ley, sin exceder el 8% de la UPC, actualizada anualmente según el IPC.

Parágrafo. Cupo o capacidad de contratación.

La Adres establecerá para cada GIS un cupo o capacidad de contratación de las IPS y redes de salud que se contraten para garantizar las prestaciones de salud implícitas según lo definido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Artículo 18. Cuotas moderadoras y copagos.

Los usuarios y beneficiarios del Sistema no estarán sujetos a pagos de cuotas moderadoras o deducibles de que trata el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, salvo cuando se trate de servicios considerados puerta de entrada del sistema de salud, los cuales se cobrarán exclusivamente a las personas con capacidad de pago de conformidad con el artículo 157 de la Ley 100 de 1993. Estos valores no podrán exceder del 1% del valor total de la factura y serán recaudados por la IPS que preste el servicio y formarán parte anticipada de los pagos correspondientes. El monto de estos cobros será descontado en el momento del pago respectivo a la IPS o red de servicios, por parte de la Adres.

Artículo 19. Sistema de pago por resultado. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por resultado que incentive a las Gestoras Integrales de Salud (GIS) a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.

Para el cumplimiento de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la metodología con el fin de lograr la implementación progresiva del sistema y deberá ceñirse a los siguientes indicadores, los cuales serán valorados equitativamente en el momento de realizar el pago a la GIS:

a) Satisfacción al usuario el cual se medirá por

1. Número de quejas resueltas y tutelas falladas en contra de las entidades, por cada 1.000 usuarios.

2. Encuesta de satisfacción cualitativa y cuantitativa, la cual se realizará una vez al año a los usuarios de cada GIS.

3. Diseño de planes y programas de atención al usuario que incluyan un enfoque diferencial para poblaciones de difícil acceso, cobertura, resolutivez e interacción con el usuario, garantizando la atención en las regiones que no haya conectividad o tecnologías de la información;

b) Cumplimiento y mejora en los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo el enfoque diferencial por departamento, ciclo vital y población;

c) Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición

de adherencia. Sin detrimento del ejercicio de la autonomía de los profesionales de la salud;

d) Cumplimiento de las normas de calidad en la oportunidad de la prestación del servicio establecidas por el Ministerio de Salud;

e) Oportunidad en la entrega de medicamentos y en la toma de exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas;

f) Tiempo de inicio de tratamientos intervencionistas y de alto costo después del diagnóstico médico;

g) Implementación del modelo de atención integral de salud con atención diferenciada basada en atención primaria en salud con enfoque en salud familiar;

h) Percepción cualitativa y cuantitativa, la cual se medirá anualmente con el fin de evaluar las condiciones laborales con la GIS por parte del personal de la salud.

Los anteriores indicadores como mínimo deberán enfocarse en el logro de metas o resultados esperados y en actividades consideradas prioritarias, obligatorias o de interés en salud pública; en el mejoramiento de la calidad de la atención, la experiencia y satisfacción del usuario; y en la adecuada gestión de los recursos.

El Gobierno nacional reglamentará el pago por resultados descrito en el presente artículo, para lo cual solicitará el acompañamiento de las universidades públicas y privadas y deberá crear un formulario de evaluación, el cual arrojará un resultado porcentual sobre cada uno de los indicadores señalados en el presente artículo y que servirá de insumo para calcular el valor a pagar a las GIS por el resultado obtenido, el cual será del 3% de la UPC como valor fijo y adicional hasta un 5%, el cual será equivalente o proporcional al resultado obtenido y sin exceder el valor total a pagar del 8%.

Parágrafo. Para realizar una valoración objetiva y con el fin de determinar el valor o porcentaje de pago por resultados a las GIS, se conformará una comisión integrada por 1 representante de los hospitales, 2 representantes de los trabajadores del sector salud, 1 representante de los pacientes, 1 representante de los gestores, 1 representante del Ministerio de Salud y 1 representante de la Adres. El Gobierno nacional reglamentará el funcionamiento de la presente comisión, la cual actuará *ad honorem* y sus decisiones serán vinculantes.

Artículo 20. Con el fin de gestionar, crear, modificar o suprimir las redes de prestadores de servicios de salud que garanticen el acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad, integralidad, resolutivez, equidad y calidad en la prestación de servicios, principios basados en la ley estatutaria de salud, se conformará una comisión integrada por 1 miembro de las gestoras integrales de salud, 1 delegado del Ministerio de Salud, 1 delegado de las clínicas y hospitales, 1 delegado de los pacientes, 1 delegado de los trabajadores, 1 representante de la Adres y 1 representante de la

secretaría de salud departamental o la Dirección encargada y 1 delegado de la secretaría de salud municipal o Distrital. Dicha comisión se encargará, adicionalmente, de autorizar la suscripción de los convenios o contratos con el voto positivo de las dos terceras partes de sus miembros. Sus decisiones son de carácter obligatorio y sus actuaciones serán *ad honorem*.

CAPÍTULO V

Disposiciones Finales

Artículo 21. Plazo para la implementación de la ley. La presente ley para su implementación tendrá un plazo máximo de dos (2) años, salvo en aquellos casos para los cuales se haya establecido un término o condición específica. El Gobierno nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.


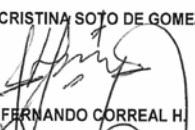



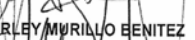

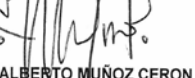

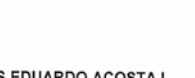

Artículo 22. Transición del sistema. Las actuales entidades promotoras de salud contarán con un plazo máximo de dos (2) años para transformarse en gestoras integrales de salud (GIS) de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Durante el periodo de transición las entidades promotoras de salud deberán mantener las condiciones de habilitación financiera relacionadas con el patrimonio y el margen de solvencia que tenían en el momento de la entrada en vigencia de la presente ley.

El Gobierno nacional definirá los procesos que se deberán surtir durante la transición para el registro, traslados y movimientos de afiliados o usuarios de las actuales entidades promotoras de salud, y deberá garantizar la prestación y continuidad de los servicios médicos y especializados, así como los tratamientos en curso de los afiliados al Sistema que no hayan elegido gestora integral de salud (GIS) en el nivel de especialidad que se encuentren.

Artículo 23. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

 JOSE LUIS CORREA LOPEZ	 MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
 NORMA HURTADO SANCHEZ	 HENRY FERNANDO CORREAL H.
 JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA	 JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
 JUAN CARLOS REINALES AGUDELO	 FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN
 JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA	 CARLOS EDUARDO ACOSTA L.
 JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO	

Adjunto: Presentación, concepto Ministerio de salud y proposiciones.



Proyecto de Ley 062
de 2018 Cámara



“Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

09 de abril de 2019




PROPUESTA LEGISLATIVA



ADMINISTRACIÓN ESTADO

Sistema de salud dirigido, orientado, regulado, supervisado, controlado y **vigilado por el Estado.**



JOSE Luis

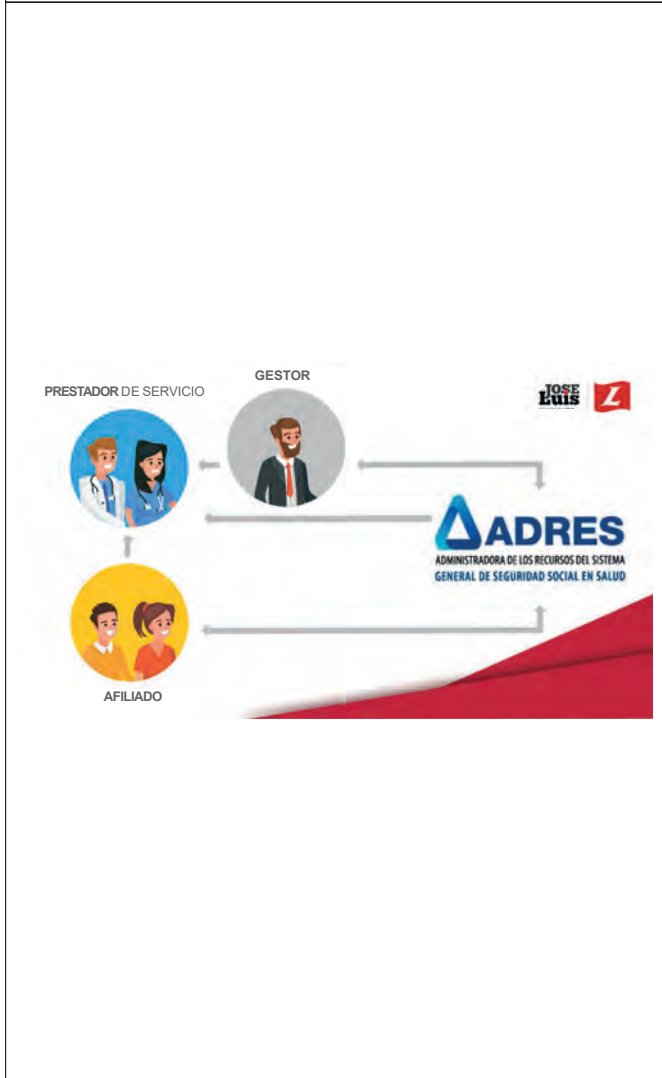
CARACTERÍSTICAS

- Atención integral y en redes
- **No cuotas** Moderadora
- Enfoque **diferencial**



JOSE Luis

PROHIBICIÓN INTEGRACIÓN VERTICAL



JOSE Luis

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD


 Manejo de los recursos de la salud	 Recaudo y administración cotizaciones	 Efectuar pagos, giros directos	 Gestión del Riesgo Financiero	 Auditorías	 Administrar el registro a nivel nacional
---	---	---	--	---	---



- Satisfacción al usuario
 - Cumplimiento y mejora en los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo el enfoque diferencial por departamento, ciclo vital y población.
 - Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición de adherencia. Cumplimiento de las normas de calidad en la oportunidad de la prestación del servicio establecidas por el Ministerio de Salud.
 - Oportunidad en la entrega de medicamentos y en la toma de exámenes para clínicos e imágenes diagnósticas.
-

- Tiempo de Inicio de tratamientos intervencionistas y de alto costo después del diagnóstico médico.
 - Implementación del modelo de atención integral de salud con atención diferenciada basada en atención primaria en salud con enfoque en salud familiar.
 - Percepción cualitativa y cuantitativa, el cual se medirá anualmente, con el fin de evaluar las condiciones laborales con la GIS por parte del personal de la salud.
-







SISTEMA ÚNICO DE TARIFAS


Manual tarifario SOAT de la vigencia
Actualizado según el IPC






EVALUACIÓN DEL SISTEMA CADA 2 AÑOS Y SEGUIMIENTO CADA AÑO





DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- Transición de 2 años
- No se pueden crear E.P.S.
- Disolución, liquidación o transformación de E.P.S.



GRACIAS

Honorable Representante
JOSE LUIS CORREA LÓPEZ
Autor y coordinador ponente

09 de abril de 2019

La salud es de todos *Minsalud*

Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 201911400417231
 Fecha: 05-04-2019
 Página 1 de 9

Bogotá, D.C.

Doctor
ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO
 Comisión Séptima Constitucional
 Cámara de Representantes
 Carrera 7ª N° 5 - 55
 Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el PL 062/18 (C) "por la cual se reestructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Señor secretario,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de salir primer debate en esta Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 205 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 459 de 1995, sin perjuicio de las competencias que existen para realizar otras autoridades para las cuales este lema resulta sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO.

La propuesta legislativa pretende cambiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a partir de la creación de las denominadas Gestoras Integrales en Salud (GIS), entre que, en reemplazo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), serían las encargadas de garantizar las prestaciones en salud financiadas con recursos públicos. Igualmente, se prevé la eliminación de la integración vertical, un sistema unificado de tarifas, la reducción de los copagos al 1% de la tarifa, la eliminación de la intermediación financiera y la creación de un sistema de pagos por resultado, entre otros aspectos.

De esta manera, su objeto se dirige a: "1. Redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, mejorando las condiciones de acceso de la población, en todos los niveles de atención, con calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguimiento de los servicios; así como garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del Sistema" (art. 1°).

En este marco, el proyecto de ley se compone de cinco (5) capítulos relativos a: disposiciones generales (Capítulo I, arts. 1 a 4), organización general del sistema de salud (Capítulo II, arts. 5 a 7), manejo unificado de los recursos (Capítulo III, arts. 8 a 14), gestoras integrales de salud (Capítulo IV, arts. 15 a 20) y disposiciones finales (Capítulo V, arts. 21 y 23).

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
 Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

La salud es de todos *Minsalud*

Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 201911400417231
 Fecha: 05-04-2019
 Página 2 de 9

A través de este mecanismo se garantizará el 60% de los procedimientos en salud y el 54% de los medicamentos registrados en el RIVIMA.

2. Mecanismo de protección individual. La protección individual está centrada en las necesidades de un individuo particular, no desde las necesidades previstas de la población sino en las características observadas de una persona en concreto. Este mecanismo se activa cuando el profesional de la salud instante identifica que para un caso en particular, los servicios y tecnologías del mecanismo de protección colectiva no son pertinentes o suficientes para el tratamiento que se requiere y en consecuencia, es necesario acudir a otros servicios y tecnologías, que se pueden prescribir a través de la herramienta tecnológica IMPRES, la cual cuenta con una base de referencias que detalla los servicios.

Estos servicios se financian con recursos que se asignan a la ADRES para este propósito con los recursos de subsidio a la oferta de que son titulares las entidades territoriales y se pagan con posterioridad a su prestación.

A través de este mecanismo se garantizará el 10% de los procedimientos en salud disponibles en el país y el 46% de los medicamentos registrados en el RIVIMA.

3. Mecanismo de exclusiones. Es el procedimiento que permite determinar aquellos servicios y tecnologías que no serán pagados con recursos públicos porque obedecen específicamente a la configuración de alguno de los criterios de exclusión que se mencionó con anterioridad.

Como se observa, el esquema de aseguramiento es el eje nuclear de articulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin embargo tal componente no se encuentra en la iniciativa legislativa analizada, designando la gestión integral del riesgo en salud que en el marco de la política está concebida como una triada, articulada a la salud pública y a la prestación de servicios de salud.

Con base en lo anterior, es cable expresar que si bien el objetivo de la iniciativa es la redefinición del SGSSS, en realidad solo se está modificando uno de los componentes del mismo.

3. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Artículo 2

El ámbito del proyecto de Ley regula la forma en que el Estado organiza, dirige y coordina, la prestación del servicio de salud, como un derecho fundamental y define los roles de los actores involucrados, aspecto que no está alineado con el artículo No 1 de la Ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria que indica: "La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección, el proyecto de Ley se centra en la prestación del servicio y es como que el Derecho a la salud como un derecho fundamental excede la prestación del servicio de salud, es decir, el derecho a la salud no es solamente la

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
 Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

La salud es de todos *Minsalud*

Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 201911400417231
 Fecha: 05-04-2019
 Página 2 de 9

del sistema (Capítulo III, arts. 8 a 14), gestoras integrales de salud (Capítulo IV, arts. 15 a 20) y disposiciones finales (Capítulo V, arts. 21 y 23).

2. CONSIDERACIONES GENERALES

El Proyecto de Ley sub examine no tiene presente aspectos que han sido aplicables a los componentes que hacen parte del SGSSS, como lo son el aseguramiento, las instituciones, la gestión del riesgo y la financiación. Si la reforma se limita únicamente a la modalidad de gestión del riesgo a través de la transformación de las EPS en Gestoras de Servicios de Salud, se está pasando por alto, la forma de financiación de los servicios a través de los mecanismos de protección individual y colectiva, adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la ley estatutaria de salud.

Al respecto es necesario indicar que la concepción de la garantía del derecho a la salud cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015 conocida como la ley estatutaria en salud, al determinar que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a través de los mecanismos de protección que allí se determinan.

El artículo 15 de la mencionada ley hace referencia a los beneficios que se deben garantizar, indicando que deben ser "servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye su promoción, la prevención, la atención de la enfermedad, y la rehabilitación de sus secuelas (...)". De esa misma manera, en el segundo y tercer inciso indica que "En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o estético no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional vital de la persona; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia; c) Que se encuentre en fase de experimentación; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que tenga que ser prestado en el exterior", y en consecuencia ordena que los servicios y tecnologías que cumplen con esos criterios deben ser explícitamente excluidos.

En cumplimiento de los mandatos establecidos por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, este Ministerio formalizó el contenido del derecho a todas las tecnologías y servicios de salud existentes en el país (relativamente aprobados por la autoridad competente) a través de tres mecanismos de protección:

1. Mecanismo de protección colectiva: Este mecanismo contiene los servicios y tecnologías que otorgan un mayor beneficio posible para la población en su conjunto y son los contenidos en el plan de beneficios.

Para determinar los servicios y tecnologías que se incluyen y garantizan a través de este mecanismo de protección, se tienen en cuenta los datos epidemiológicos, la carga de la enfermedad y las características de la población, es decir, se hace un examen a priori de las necesidades de la población, manejando riesgos individuales. Estos servicios se financian con cargo a la Unidad de Pago por Cepstralación, es decir, se pagan a través de una prima *ex-ante*, calculada considerando cerca de 55 grupos de riesgo.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
 Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

La salud es de todos *Minsalud*

Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 201911400417231
 Fecha: 05-04-2019
 Página 4 de 9

prestación de los servicios de salud sino que se basa en una concepción integral de la salud, que incluye su promoción, la prevención, la atención de la enfermedad, y la rehabilitación de sus secuelas. Así las cosas, el proyecto de ley se queda corto en su fundamentación.

Artículo 3.

El artículo 3 se refiere a la adición del 153 de la Ley 100 de 1993 con tres principios, a saber: prevención, integridad e inembargabilidad, no obstante, la integridad se incorpora y desarrolla en el artículo 8 de la mencionada ley y la inembargabilidad de los recursos en el artículo 25.

Artículo 4

El proyecto de ley indica que quienes tienen derecho a los beneficios del sistema de salud son las personas en general, no obstante, la Ley 1751 de 2015 establece que los derechos a los beneficios del sistema son de los residentes en el territorio nacional.

Artículo 5.

En el literal a), sobre rectoría, se le otorgan funciones al Ministerio de Salud y Protección Social que son propias de la Superintendencia Nacional de Salud, como lo son el control y la vigilancia.

Adicionalmente, el mencionado artículo 5, incluye en su literal b) lo siguiente a registro del afiliado que "1. prevé el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los años anteriores", pasando por alto que el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 210 de la Ley 1753 de 2015, también prevé la figura de los beneficiarios dentro del Régimen Contributivo en Salud, quienes no efectúan cotizaciones directas al Sistema, sino que se benefician de este al ser parte del núcleo familiar del cotizante.

Artículos 6, 6, 6, 11 y 12

Este artículo señala que: "1. La Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), administrará directamente los procesos de recuento de las cotizaciones, administración de los recursos a su cargo, pagos, gine o transferencias de recursos y administración de la información sobre el registro de los usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema", y que "1. Los pagos por los servicios de salud prestados serán girados oportunamente y directamente a la IPS o a las redes de servicios asistenciales, sin intermediación financiera (...)", con lo cual el proyecto de Ley modifica el objeto de la entidad (relativo al flujo y control de los recursos) al incluir funciones -como las relativas a la administración de la afiliación, o el pago directo a la red de prestadores en el marco de un nuevo esquema de auditoría que se encuentra definido de manera silenciosa- lo que a su vez implica una relación más directa e inmediata sobre la prestación de los servicios.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
 Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201911400417231
Fecha: 05-04-2019
Página 5 de 9

El proyecto no deja claro si se busca un sistema único tarifario o un otro tarifario, porque asume que existe homogeneidad en la prestación de los servicios por parte de la totalidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud del país, sin que exista un estudio minucioso de costos. Adicionalmente, es necesario revisar la referencia a la contratación a las tarifas señaladas en el manual tarifario SOAT, ya que, esto implicaría incluir a que todos los servicios de salud se contraten por el mecanismo de pago por evento, el cual es poco eficiente y puede incrementar los costos en la prestación de los servicios de salud.

Además, el proyecto de ley señala que la ADRES deberá realizar la auditoría de todas las cuentas médicas que hoy las EPS que operan en el territorio nacional presentan a los diferentes EPS para el pago de los servicios de salud que han brindado a sus usuarios, estableciendo un término específico para tal efecto, lo cual distorsiona en gran medida la capacidad operativa que tiene la entidad.

Lo anterior supone, para la ADRES, cargas operativas mucho más amplias que las actuales (desarrollos tecnológicos, planta de personal) y el desarrollo de nuevas funciones. El proyecto supone que los gastos requeridos para el desarrollo de las nuevas funciones de esta Entidad Administradora se financiarán con un porcentaje de hasta el 15% de los exámenes financieros que genere la operación, sin que se tenga proyectado el monto de los mismos, lo cual, teniendo en cuenta que se incide la generación de excedente de la operación, podría resultar claramente insuficiente.

Adicionalmente, es importante señalar que el aseguramiento en salud no se limita al recaudo y giro de los recursos que financian el sistema de salud, la gestión del aseguramiento en salud que hoy ejercen las EPS, se materializa entre otros asuntos, en la gestión de la eficiencia en el gasto, es decir, no se trata de una función exclusiva de recaudar y girar, sino que compromete la gestión conjunta del riesgo en salud con la gestión del riesgo financiero, ya que la adecuada gestión del riesgo en salud disminuye el riesgo financiero y de no desarrollarse puede tener profundas implicaciones en la sostenibilidad del sistema. Desdorar la gestión del riesgo en salud de la gestión del riesgo financiero impide la generación de incentivos para administrar adecuadamente el riesgo, es más, se pueden generar incentivos perversos tendientes al abuso del sistema por parte de todos los actores.

Con respecto a la prohibición de la integración vertical es necesario indicar que la misma, por sí, no es rigurosa porque técnicamente permite generar eficiencias para contención del gasto desvirtuado, es decir, permite evitar los abusos en el sentido de no usar cuando no se necesita o usar en términos razonables. De esta manera, la regulación no debe estar enfocada en prohibirla sino que debe estar enfocada en visibilizarla y controlarla.

Frente a los servicios especiales complementarios y la financiación por parte del sistema de salud de los desplazamientos y los cuidados permanentes, es necesario evaluar el impacto que la adopción de esta medida tiene en la sostenibilidad del sistema.

De igual manera, en el artículo 11 se indica que con cargo a los recursos que administraría la ADRES, entre otros, los que hoy en día administra más los proveedores de las cotizaciones, se debe financiar, adicionalmente a lo que hoy se financia, el fortalecimiento y ajuste de la red pública hospitalaria y las acciones de salud pública.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

47



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201911400417231
Fecha: 05-04-2019
Página 6 de 9

acciones que hoy en día se cubren con recursos propios del departamento, recursos de inversión de la Nación y recursos del Sistema General de Participaciones. En ese sentido, los recursos que administraría la ADRES no tienen la destinación que este artículo ordena, en consecuencia, si se le incrementa las acciones mencionadas, se podría poner en riesgo la sostenibilidad del sistema o tendría que administrarse también las fuentes que las financian, cuya titularidad, en su mayoría, está en las entidades territoriales.

De otra parte, en el artículo 12, los tiempos establecidos para la presentación de las cuentas, así como para la realización de la auditoría resultan insuficientes. La sanción relacionada con el descuento del 10% del valor de la factura en caso de no presentarse en tiempo es desmedida y puede generar problemas sobre el equilibrio financiero.

En el numeral 4 de este artículo, se señala la forma de pago de los hospitales que funcionan en régimen de atención en salud diferenciados, como si estos se financiaran exclusivamente con recursos de subsidio a la oferta, no obstante, esta modalidad de funcionamiento actualmente no existe ni tampoco se deja claro en el proyecto la forma en la que operaría. Hoy en día existen recursos que se giran como subsidio a la oferta, pero estos hacen parte del Sistema General de Participaciones, cuya titularidad es de las entidades territoriales y financian la operación de los servicios de salud de IPS a infraestructura pública administrada por un tercero en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazados y no acotados por venta de servicios.

En el numeral 6 de este artículo se hace necesario justificar el porcentaje que se girará a las GIS por su gestión, de hasta el 8%, ya que se evidencia que algunas de las responsabilidades que hoy tienen las EPS, quedaron en cabeza de la ADRES, lo cual se debe ver reflejado en la disminución de los costos operativos de las GIS.

En el parágrafo segundo del artículo 12 se genera un mecanismo de radicación a la ADRES en caso de recibir la cuenta a las GIS, lo cual genera confusión y no se tienen claras las razones de una y otra opción, esto puede generar cobias pagos de servicios y desconoce la gestión del aseguramiento a través de la prima de riesgo.

En el parágrafo 2 también se indica que en caso de generar monedas tendientes a no recibir las facturas de servicios o hacerlo adelantadamente, las GIS recibirán como sanción, al descuento de lo que cuesta la factura del valor que se le debe girar como porcentaje de su administración, y se destinará para realizar el pago de los servicios excluidos, no obstante, este pago desconoce el artículo 15 de la ley estatutaria en salud, como quiera que en dicho precepto se señala que las exclusiones corresponden a aquellos servicios y tecnologías que, por cumplir alguno de los cuatro criterios que allí se señalan (a. servicios comunitarios; b. experimentales; c. cuyo uso no ha sido autorizado por autoridad competente; d. que se presta fuera del territorio nacional) no deben ser financiados con recursos del sistema de salud.

Adicionalmente, es confuso en el sentido que deja la misma responsabilidad a dos entidades diferentes, por un lado, las GIS visitan las facturas que presentan los prestadores de servicios de salud y, por otro, por similar línea, la función queda en cabeza de ADRES, sin que este claro hasta dónde llega la responsabilidad de cada una, lo que podría resultar en una inabstracción de la norma.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201911400417231
Fecha: 05-04-2019
Página 7 de 9

Artículo 13.

Este artículo puede generar un incentivo para no contratar toda la red de prestadores de servicios de salud que registren los usuarios registrados en la misma, para que sea la ADRES quien asuma el valor de estos servicios.

Artículo 15.

De las funciones de las GIS se desprende que el modelo planteado desdoga la gestión del riesgo en salud de la gestión del riesgo financiero, lo cual desconoce el modelo de aseguramiento y de la gestión del riesgo integral.

Con el recambio de las GIS se desvirtúa el concepto de aseguramiento y mantener la Unidad de Pago por Captación (UPC), no tendría sentido, por cuanto su único objetivo es transferir el riesgo de aseguramiento financiero como en la actualidad se hace a las EPS. Al eliminarse el rol del asegurador también desaparecen los conceptos de ajustes y redistribución del riesgo, así las cosas, tampoco se requiere de una UPC. Todo lo anterior, conlleva necesariamente a la pregunta ¿el país requiere Opciones Integrales del Riesgo?

El parágrafo 2 del proyecto genera incentivos a la ineficiencia, ya que penaliza levemente como un castigo aquellas GIS que realizan una labor eficiente.

Artículo 16

No se entiende que se debe comprender por aseguramiento total en salud.

Es necesario insistir en la aclaración que las exclusiones del sistema de salud corresponden a aquellos servicios que, por cumplir con los criterios establecidos en el artículo 15 de la ley estatutaria, no deben ser financiados con recursos del sistema de salud.

Se reitera la inconviencia de desdagar la gestión del riesgo en salud a cargo de las (GIS) de la gestión del riesgo financiero (a cargo de la ADRES).

Artículo 17. Se insiste en la necesidad de justificar el porcentaje que se girará a las GIS por su gestión de hasta el 8%, ya que se evidencia que algunas de las responsabilidades que hoy tienen las EPS quedaron en cabeza de ADRES, lo cual se debe ver reflejado en la disminución de los costos operativos de las GIS, y en consecuencia en el pago por su operación.

Artículo 18

Este artículo podría generar una barrera de acceso al sistema de salud, ya que la idea justamente es no cobrar el valor correspondiente a la cuota moderada y copago en los servicios considerados como cuenta de entidad.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

50



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201911400417231
Fecha: 05-04-2019
Página 8 de 9

Artículo 19.

Estos indicadores no se corresponden con las funciones que el proyecto de ley asigna a las GIS.

4. CONCLUSIÓN

Acordo con el artículo 7° de la Ley 815 de 2003: "Por lo cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones", es dable traer a colación lo establecido por la Corte Constitucional, a saber:

"[...] Del anterior recuento jurisprudencial pueden deducirse las siguientes subvagas: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 815/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica, (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 815 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que "es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experiencia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que las congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto"; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptualizar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este regulado no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual "se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático" y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a escoger la posición del Ministro [...]".

Para estar en consonancia con el mandato estipulado en la citada ley, los desarrollos jurisprudenciales y los preceptos superiores, es necesario que se incluyan expresamente los costos fiscales que involucraría la propuesta legislativa y que además se establezcan las fuentes de ingreso adicional para el financiamiento. Lo anterior sin perjuicio de la intervención que está llamada a realizar el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo del trámite legislativo, en materia fiscal.

Adicionalmente, es necesario manifestar que este Ministerio cree que es necesario evolucionar sobre el sistema actual de seguridad social en salud, lo que implica necesariamente depurar las EPS que operan hoy, modificar la manera como ellas están constituidas en escala, la forma como operan en territorios, los sistemas de información que manejan, así como frenar la integración vertical y el abuso de posición dominante e introducir pagos por desempeño.

CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-700 de 2010, M.P. Jorge Ivelisse Chamaló.
Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201911400417231
Fecha: 06-04-2019
Página 0 de 0

No obstante la invitación es a ir más allá, observar otros proyectos de ley que se vienen tramitando en el Congreso, en donde se orientan a materias similares pero no todos tienen las mismas soluciones, en temas como unificación del plan de beneficios, territorialización, salud pública, precios de medicamentos, desarrollo del talento humano en salud, entre otros, y trabajar conjuntamente para sesar un gran Pacto Nacional por la salud, que introduzca reformas necesarias que nos permita tener un sistema de salud con visión futura.

En conclusión, este Ministerio no está de acuerdo con el proyecto que ahora nos ocupa, sin que se desconozca que hay temáticas importantes que reitera deben introducirse en un Pacto Nacional por la salud, el cual debe estar centrado única y exclusivamente en el usuario.

Por todo lo expresado, se tiene que la propuesta legislativa vendría inconstitucional e inconveniente, puesto que además de existir normatividad de base en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que le es aplicable, incluso a nivel de instancias de coordinación, no plantea una redefinición del SGSSS sino que se limita a la modificación de la gestión del riesgo a través de una figura diferente (GIS) a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), lo cual generaría un impacto negativo. Adicionalmente, se perciben problemas en materia fiscal, por tanto, se solicita al Honorable Congreso de la República, respetuosamente, considerar su archivo.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,

Juan Pablo Uribe Restrepo
JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social
Asesor
Viceministerio de Salud Pública y Promoción de Servicios
Viceministerio de Protección Social
Directora Jurídica

Carrera 13 N° 52 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 016000960070 - fax: (57-1) 3305050 - www.minisatub.gov.co

NO



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 5, punto i. del Proyecto de Ley 062 del 2018 así:

i) Participación en las decisiones del Sistema de Salud. Acorde con el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y el decreto 1757 de 1994, el Sistema de Salud contará con la participación de los usuarios afiliados quienes podrán asociarse para actuar ante las GIS e IPS y ante las redes de servicios. Estas formas asociativas pueden ser a través de los Comités de Participación Comunitaria en Salud, Asociaciones de Usuarios o Veedurías Ciudadanas.

Ómar de Jesús Restrepo Correa
ÓMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Benedicto González
BENEDICTO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Calle 22 de Septiembre No. 100
Carrera 3 N° 4 - 46 - 64 - Nueva del Congreso
Carrera 8 N° 12 B - 42 - De Administrativo
Bogotá D. C. - Colombia

www.congreso.gov.co
teléfono: 016000960070
fax: 016000960070
016000960070
016000960070

37



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el numeral 6 del Artículo 6. Redefinición del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El cual quedará así:

a) Regímenes: El Sistema de Salud, contará con un Régimen Único, que garantice la universalidad en su afiliación. Y un solo plan de beneficios que favorezca el mejoramiento de la calidad de la salud de los colombianos. El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso.

Carlos Eduardo Acosta
CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara Bogotá

37



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 6, punto f. del proyecto de ley 062 de 2018 así:

f) Población pobre no registrada. La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada, corresponde a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como excusa para negar la atención a una persona. El Estado debe garantizar la prestación de servicios a través de la Red de hospitales públicos en aquellos territorios donde la oferta privada no es suficiente o es deficiente.

Ómar de Jesús Restrepo Correa
ÓMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Benedicto González
BENEDICTO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC



Benedicto González Montenegro
Representante a la Cámara (2018-2020)

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 6, punto g, del proyecto de Ley 062 del 2018 así:

g) Modelos diferenciados. El Sistema de Salud, dispondrá de modelos diferenciados de atención para poblaciones especiales y aquellas localizadas en zonas dispersas; dicho esquema diferenciado incluirá subsidio a la oferta y pago por evento para las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a las entidades territoriales. En todo caso, se deberá acudir a las entidades de primer nivel como los primeros respondientes de los pacientes, garantizando la atención integral de la salud.

El gobierno nacional presentará al Congreso de la República, en un término de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, un proyecto de ley que restituya el subsidio a la oferta para la Red Pública Hospitalaria. Dicha ley garantizará la financiación del talento humano necesario para cada unidad hospitalaria, el cual será vinculado según la normalidad y la jurisprudencia vigente.

Como sustituto
ÓMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC

Benedicto González M.
BENEDICTO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Artículo 7. Evaluación del sistema. A partir del año 2019, cada dos (2) cuatro (4) años, el Gobierno Nacional evaluará el Sistema de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) La forma en que los beneficios del Sistema se distribuyen con base en las necesidades de salud de las personas en condiciones de equidad;
- b) La asignación y flujo de los recursos del Sistema hacia la satisfacción de las necesidades de salud;
- c) El aporte de las tecnologías en salud;
- d) La capacidad de la red hospitalaria;
- e) La calidad de los servicios de salud y los principios que la sustentan;
- f) Los resultados de las políticas de salud pública;
- g) La inspección, vigilancia y control;
- h) Las oportunidades de participación efectiva de los usuarios y su percepción sobre los resultados de salud y la calidad de los servicios;
- i) La sostenibilidad financiera;
- j) La percepción de los profesionales de la salud sobre los resultados del Sistema, así como sus condiciones laborales.
- k) Los impactos y resultados en salud.**

Como sustituto
ÓMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC

Benedicto González M.
BENEDICTO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC

Oficina de Atención al Ciudadano
Carrera 7 N° 20 - 88 88, Nueva del Comercio
Carrera 8 N° 42 - 82 - 83, Administradora
Bogotá D.C. - Colombia

www.congreso.gov.co
teléfono: 47231000
correo electrónico: @congresorepublica
E-mail: prensa@congreso.gov.co
fax: 47231001/0108
línea gratuita: 1122

Señalar la palabra "autorización" por "notificación"

JORGE GÓMEZ
Representante a la Cámara por Antioquia
FARC FOLIO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el numeral i del Artículo 4 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El cual quedará así:

i) Realizar el proceso de pago al beneficiario de licencias de maternidad o paternidad e incapacidad por enfermedad general previa verificación y autorización realizada por los Gestores de Servicios de Salud - GIS.

JUSTIFICACIÓN: Se sugiere eliminar el rol de auditoría y se propone que la autorización sea realizada por la GIS.

Carlo Acosta
CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara Bogotá

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN:

Al Artículo 9 del Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"

De conformidad con lo manifestado durante la sesión de la comisión Séptimas de la Cámara de Representantes durante el día de hoy, solicito realizar modificación al Artículo 9 del Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara "Por la cual se redefine el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"

El texto del articulado propuesto con las adiciones quedaría así:

Artículo 9. Funciones de la ADRES. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES tendrá, además de las funciones contempladas en la legislación vigente, las siguientes funciones:

- a) Administrar el registro al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los residentes en el territorio colombiano;
- b) Recaudar y administrar las cotizaciones de los afiliados al Régimen Único de salud y las demás que la ley determine;
- c) Ordenar y pagar directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, previa verificación y aceptación por parte de las Gestoras Integrales de Salud – GIS, de acuerdo al procedimiento descrito en la presente ley.
- d) Efectuar los giros directos en nombre de las Gestoras Integrales de Salud – GIS o las Entidades Territoriales y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema;
- e) Administrar los mecanismos de reaseguro y redistribución de riesgo;
- f) Administrar la información relativa a la afiliación, cotización, registro de novedades, registro de actividades de facturación y manejo de los recursos del Sistema, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social;

JorgeGomezRepresentante@gmail.com - www.JorgeGomezRepresentante.org
Medellín: calle 54 #42 - 57 tercer piso. | Teléfono: 577 11 92
Bogotá: edificio nuevo del Congreso, oficina 606 - 607B | Teléfono: 432 5100 Ext 4160



- g) Implementar métodos de auditoría para verificar la información sobre resultados en salud y mecanismos de ajuste de riesgo;
- h) Adelantar las auditorías para el reconocimiento y pago de servicios de salud.
- i) Realizar el proceso de pago al beneficiario de licencias de maternidad o paternidad e incapacidad por enfermedad general previa verificación realizada por los Gestores de Servicios de Salud - GIS.
- j) Gestión del riesgo financiero en salud
- k) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Parágrafo 1. La determinación de las obligaciones y el cobro coactivo derivados del pago por menor labor o el no pago de las cotizaciones en salud que deben realizar las personas naturales y jurídicas serán adelantados por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) bajo las reglas del Estatuto Tributario. Las cotizaciones en salud son imprescriptibles, al igual que las acciones que procedan para el recaudo de las mismas.

Parágrafo 2. El giro a los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores por los servicios y tecnologías contenidas en el plan de beneficios individual se hará de manera directa. Será responsabilidad de los Gestores de Servicios de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud depurar la información financiera en los términos que para el efecto señale el reglamento.

Parágrafo 3. Las funciones descritas en la presente ley para la ADRES, no podrán ser delegadas o subcontratadas con un tercero.

JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO
Representante a la Cámara por Antioquia

JorgeGomezRepresentante@gmail.com - www.JorgeGomezRepresentante.org
Medellín: calle 54 #42 - 57 tercer piso. | Teléfono: 377 11 92
Bogotá: edificio nuevo del Congreso, oficina 606 - 607E | Teléfono: 432 5100 Ext 4160



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 9, anexando un parágrafo así:

Parágrafo 4. El Ministerio de Salud contará con un plazo de dos (2) años para crear un sistema único de registro de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Comandante Restrepo
OMAR DE JESÚS RESTREPO CÓRREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Benedicto González
BENEDICTO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Vicerrector



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 12, anexando un parágrafo así:

PARÁGRAFO SEGUNDO. El Ministerio de Salud garantizará la capacitación técnica de los funcionarios para el cumplimiento de las labores de facturación y codificación.

Comandante Restrepo
OMAR DE JESÚS RESTREPO CÓRREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Benedicto González
BENEDICTO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN - FARC

Por favor clarificar



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el numeral e del Artículo 15, Funciones de las Gestoras Integrales de Salud - GIS. El cual quedará así:

e) Conformar y gestionar la operación de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que garantice el acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en la prestación de servicios individuales de salud a sus afiliados; En ningún caso la ADRES podrá ser parte o tener injerencia en la creación de estas redes.

Carlos Acosta
CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara Bogotá



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN:

Al literal O del Artículo 16 del Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"

De conformidad con lo manifestado durante la sesión de la comisión Séptimas de la Cámara de Representantes durante el día de hoy, solicito realizar modificación al Artículo 16 del Proyecto de ley número 062 de 2018 Cámara "Por la cual se redefine el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"

El texto del articulado propuesto con las adiciones quedaría así:

Artículo 16. Funciones de las Gestoras Integrales de Salud – GIS. Son funciones de las GIS, las siguientes:

- a) Ejercer las funciones de aseguramiento social en salud, sin ánimo de lucro.
- b) Garantizar a sus usuarios las prestaciones en salud establecidas en el artículo 13 de la Ley Estatutaria en Salud a ser financiadas con recursos públicos dentro del territorio en la cual está autorizada para operar, así como en todo el territorio nacional cuando se requieran servicios por fuera de ésta, incluida la referencia y contra referencia dentro de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que conformen;
- c) Garantizar red de servicios para la cobertura y atención integral de prestación de servicios de salud en todos los municipios del área donde fue autorizada su operación;
- d) Realizar la gestión integral del riesgo en salud de sus usuarios registrados, en las fases de identificación, caracterización e intervención;
- e) Suscribir contratos con los Prestadores de Servicios de Salud que conforman la Redes de Prestadores de Servicios de Salud en los territorios autorizados para operar y con los Prestadores de Servicios de Salud especial por fuera de éstas. Los contratos deben cumplir con las condiciones que fije el Ministerio de Salud y Protección Social;

JorgeGomezRepresentante@gmail.com - www.JorgeGomezRepresentante.org
Medellín: calle 54 #42 - 57 tercer piso. | Teléfono: 577 11 92
Bogotá: edificio nuevo del Congreso, oficina 606 - 607B | Teléfono: 432 5100 Ext. 4160



- f) Coordinar con las Entidades Territoriales las acciones de salud pública en los territorios donde operen;
- g) Auditar las facturas por servicios prestados, realizar el reconocimiento de los montos a pagar y autorizar los giros directos desde la ADRES a los Prestadores de Servicios de Salud que hacen parte de la Red y a los proveedores de medicamentos y dispositivos médicos;
- h) Contar con centros de atención permanente en todos los municipios y distritos de los territorios donde operen;
- i) Contar con un sistema de información al usuario sobre beneficios, Redes de Prestadores de Servicios de Salud, mecanismos de acceso general y de urgencias, trámites, quejas y reclamos, entre otros, disponible en todo el territorio nacional las 24 horas del día y todos los días del año;
- j) Entregar información a la Superintendencia Nacional de Salud, a la ADRES y al Ministerio sobre los resultados en salud que determine el Ministerio de Salud y Protección Social;
- k) Administrar la información clínica de sus usuarios para que esté disponible cuando sea requerida por cualquier Prestador de Servicios de Salud.
- l) Gestionar y hacer seguimiento y control de la información de tipo administrativo, financiero, de prestación de servicios, epidemiológico y de calidad que se genere en desarrollo de su actividad y de la de su Red de Prestadores de Servicios de Salud;
- m) Cumplir con las condiciones de habilitación y de permanencia de orden financiero, administrativo y técnico que soporten el cumplimiento de sus obligaciones, según las normas legales vigentes, ante la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia financiera;
- n) Contar con una auditoría concurrente e independiente que vigile el cumplimiento de las metas de cobertura, resultado y calidad en el servicio, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud de su Red;
- o) Realizar ejercicios periódicos de rendición pública de cuentas sobre su desempeño en el cumplimiento de metas de cobertura, resultado, calidad en el servicio, gestión del riesgo financiero y en salud;

JorgeGomezRepresentante@gmail.com - www.JorgeGomezRepresentante.org
Medellín: calle 54 #42 - 57 tercer piso. | Teléfono: 577 11 92
Bogotá: edificio nuevo del Congreso, oficina 606 - 607B | Teléfono: 432 5100 Ext. 4160



- p) Tramitar las incapacidades por enfermedad general y tramitar las licencias de maternidad o paternidad a los afiliados cotizantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las reconocidas a víctimas, de conformidad con la delegación que determine la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES.
- q) Las demás que se establezcan en la Ley.

JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO
Representante a la Cámara por Antioquia

JorgeGomezRepresentante@gmail.com - www.JorgeGomezRepresentante.org
Medellín: calle 54 #42 - 57 tercer piso. | Teléfono: 577 11 92
Bogotá: edificio nuevo del Congreso, oficina 606 - 607B | Teléfono: 432 5100 Ext. 4160




PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 17 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 17. Cuotas moderadoras y copagos. Los afiliados y beneficiarios del Sistema, no estarán sujetos a pagos de cuotas moderadoras o deducibles de que trata el artículo 187 de la ley 100 de 1993, salvo cuando se trate de servicios considerados puerta de entrada del sistema de salud, los cuales se cobrarán exclusivamente a las personas con capacidad de pago de conformidad con el artículo 157 de la ley 100 de 1993. Estos valores no podrán exceder del 1% del valor total de la factura y serán recaudados por la IPS que presten el servicio y formarán parte anticipada de los pagos correspondientes. El monto de estos cobros, será descontado en el momento del pago respectivo a la IPS o red de servicios, por parte de la ADRES.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático


 **Benedicto González Montenegro**
Representante a la Cámara, FARC Alternativa


PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el artículo 18:

Artículo 18. Cuotas moderadoras y copagos. Los usuarios y beneficiarios del Sistema, no estarán sujetos a pagos de cuotas moderadoras o deducibles de que trata el artículo 187 de la ley 100 de 1993, salvo cuando se trate de servicios considerados puerta de entrada del sistema de salud, los cuales se cobrarán exclusivamente a las personas con capacidad de pago de conformidad con el artículo 157 de la ley 100 de 1993. Estos valores no podrán exceder del 1% del valor total de la factura y serán recaudados por la IPS que presten el servicio y formarán parte anticipada de los pagos correspondientes. El monto de estos cobros, será descontado en el momento del pago respectivo a la IPS o red de servicios, por parte de la ADRES.


OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC


BENEDITO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC


 **Benedicto González Montenegro**
Representante a la Cámara, FARC Alternativa


5/

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA


Modifíquese el artículo 19 numeral c así:

c) Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición de adherencia. Sin detrimento del ejercicio de la autonomía de los profesionales de la salud.


OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC


BENEDITO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC


10/


 **PROPOSICIÓN**

Elimínese el artículo 11 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo Nuevo: Son derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- 1.) Recibir los servicios de urgencias en las instituciones de salud, públicas y privadas.
- 2.) Ser asegurados a través de las Gestoras Integrales de Salud – GIS, y a que ésta les garantice un plan único de beneficios a través de una red de servicios de salud.
- 3.) A la libre elección de la Gestora Integral de Salud – GIS en que desea recibir la garantía a los servicios de salud, entre otros.


CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara Bogotá

 **PROPOSICIÓN**

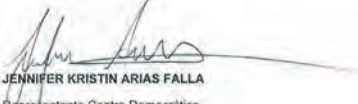
11/


Elimínese el artículo 11 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 11. Destinación de los recursos administrados. Los recursos administrados se destinarán de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y adicionalmente a:

- a) Pago por resultado a las Gestoras Integrales de Salud – GIS, de conformidad con los criterios establecidos en la presente ley;
- b) Recursos para el fortalecimiento y ajuste de la red pública hospitalaria. Este gasto se hará siempre y cuando en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud;
- c) Acciones de salud pública o programas nacionales de promoción y prevención adicionales a los financiados con recursos del Sistema General de Participaciones;
- d) Administración, funcionamiento y operación de la entidad;
- e) Pago a prestadores de servicios de salud y proveedores;
- f) Las demás destinaciones que la ley expresamente haya definido su financiamiento con cargo a los recursos del Fosyga.

Parágrafo 1. Los excedentes financieros que genere la operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES se destinarán a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud para lo cual se mantendrá su destinación inicial y se podrán invertir en la compra progresiva de las instituciones prestadoras de salud que se encuentren integradas.



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático


PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 12 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 12. Flujo de recursos. El flujo de recursos será directo, sin intermediación financiera y se realizará de la siguiente manera:

1. Una vez se preste el servicio de salud o se reciban bienes por parte de las instituciones encargadas, estas deberán presentar ante las Gestoras Integrales de Salud – GIS, la cuenta de cobro o factura respectiva, la cual no podrá exceder los treinta (30) días calendario desde el momento de la prestación efectiva al usuario.
2. Una vez recibida la cuenta de cobro o factura, las Gestoras Integrales de Salud – GIS, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes, visarán y autorizarán el pago por servicios prestados por las IPS públicas, privadas o mixtas o RIIS. En caso de presentarse glosas en este proceso, las mismas deberán ser resueltas en el término señalado en el presente numeral, el cual solo podrá ser ampliado hasta por 10 diez calendario días siguientes al vencimiento del término inicial.
3. La ADRES, dentro de los veinte (20) días calendario siguientes al recibo de las cuentas de cobro o facturas, girará directamente a las RIIS, a los hospitales públicos y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, el valor autorizado por parte de la respectiva Gestora Integral de Salud – GIS por los servicios de salud prestados y los bienes entregados.
4. En los ámbitos territoriales con modelos de atención en salud diferenciados, cuyos hospitales funcionen con base en subsidios a la oferta, recibirán el pago por trimestre anticipado, correspondiente a los presupuestos globales prospectivos aprobados, los primeros diez (10) días hábiles de cada trimestre. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará este giro teniendo en cuenta la modulación por resultados de salud del trimestre anterior.
5. En caso de conflicto entre las GIS y una IPS específica o una red de servicios, para efectos del reconocimiento y pago de los servicios prestados y de los bienes entregados, a solicitud de alguna de las partes, intervendrá



PROPOSICIÓN


la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que resolverá las diferencias en un término no superior a 30 días y notificará a la ADRES, para efectos del pago en los siguientes 10 días. La Superintendencia, reglamentará la materia, incluyendo medidas de fondo cuando los conflictos se hagan reiterados por parte de una o varias gestoras integrales de salud o prestadoras del servicio.

6. La ADRES, reconocerá un valor anual el cual se pagará gradualmente dentro de los primeros ocho (8) días hábiles de cada mes a las Gestoras Integrales de Salud – GIS, los pagos correspondientes al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios señalados en la presente ley y los que se establezcan mediante reglamento. Los ajustes correspondientes a novedades no registradas en el momento del pago, se incluirán en la siguiente cuenta.

El primer año de la presente ley se deberá reconocer y pagar a las GIS el 12.5% de la UPC y a partir del segundo año, deberá realizarse de manera proporcional de acuerdo al resultado obtenido en la evaluación de desempeño, sin que este porcentaje exceda el valor del 12.5% la UPC.


Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares de las facturas y la codificación para todos los bienes y servicios de salud.



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático


PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 13 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 13. Ajuste y redistribución de riesgo. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los mecanismos de ajuste y redistribución de riesgo entre las Gestoras Integrales de Salud – GIS, tomando en cuenta criterios etarios, poblacionales, geográficos, epidemiológicos o de alto costo por frecuencia de eventos o patologías.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático


PROPOSICIÓN


Elimínese el artículo 14 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 14. Gestoras Integrales de Salud - GIS. Son las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio de salud a la población residente en el país. Aquellas EPS que se encuentren al día en sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan con los requisitos de habilitación y con lo establecido en la presente ley podrán transformarse como Gestoras Integrales de Salud – GIS, previa evaluación de su margen de solvencia, patrimonio mínimo y condiciones de permanencia de parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las EPS actuales que se transformen a GIS, tendrán un plazo de dos (2) años para adecuarse a esta norma, luego del cual las EPS que no se hayan adaptado, procederán a su disolución y liquidación.

En la habilitación, la Superintendencia definirá los territorios en los cuales las GIS podrán operar. La habilitación de las GIS, tendrá una vigencia de cuatro (4) años.

Parágrafo. No habrá integración vertical de las GIS y los Prestadores de Servicios de Salud, salvo en la prestación primaria de servicios. Tampoco se permitirá la integración vertical u horizontal, directa o indirecta entre GIS, IPS y proveedores de medicamentos y dispositivos médicos.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 15 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 15. Funciones de las Gestoras Integrales de Salud – GIS. Son funciones de las GIS, las siguientes:

- a) Afiliación de los usuarios al régimen contributivo o al subsidiado, según corresponda e informar a la ADRES para la actualización de la BDUA.
- b) Ejercer las funciones de aseguramiento social en salud, sin ánimo de lucro.
- c) Garantizar a sus usuarios las prestaciones en salud establecidas en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud a ser financiadas con recursos públicos dentro del territorio en la cual está autorizada para operar, así como en todo el territorio nacional cuando se requieran servicios por fuera de ésta, incluida la referencia y contra referencia dentro de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que conformen.
- d) Garantizar red de servicios para la cobertura y atención integral de prestación de servicios de salud en todos los municipios del área donde fue autorizada su operación.
- e) Conformar y gestionar la operación de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que garanticen el acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en la prestación de servicios individuales de salud a sus afiliados.
- f) Realizar la gestión integral del riesgo en salud de sus afiliados en las fases de identificación, caracterización e intervención.
- g) Suscribir contratos con los Prestadores de Servicios de Salud que conforman la Redes de Prestadores de Servicios de Salud en los territorios autorizados para operar y con los Prestadores de Servicios de Salud especial por fuera de éstas. Los contratos deben cumplir con las condiciones que fije el Ministerio de Salud y Protección Social.
- h) Coordinar con las Entidades Territoriales las acciones de salud pública en los territorios donde operen.



PROPOSICIÓN

j) Auditar las facturas por servicios prestados, realizar el reconocimiento de los montos a pagar y autorizar los giros directos desde la ADRES a los Prestadores de Servicios de Salud que hacen parte de la Red y a los proveedores de medicamentos y dispositivos médicos;

j) Contar con centros de atención permanente en todos los municipios y distritos de los territorios donde operen;

k) Contar con un sistema de información al usuario sobre beneficios, Redes de Prestadores de Servicios de Salud, mecanismos de acceso general y de urgencias, trámites, quejas y reclamos, entre otros, disponible en todo el territorio nacional las 24 horas del día y todos los días del año;

l) Entregar información a la Superintendencia Nacional de Salud, a la ADRES y al Ministerio sobre los resultados en salud que determine el Ministerio de Salud y Protección Social;

m) Administrar la información clínica de sus usuarios para que esté disponible cuando sea requerida por cualquier Prestador de Servicios de Salud.

n) Gestionar y hacer seguimiento y control de la información de tipo administrativo, financiero, de prestación de servicios, epidemiológico y de calidad que se genere en desarrollo de su actividad y de la de su Red de Prestadores de Servicios de Salud;

o) Cumplir con las condiciones de habilitación y de permanencia de orden financiero, administrativo y técnico que soporten el cumplimiento de sus obligaciones, según las normas legales vigentes, ante la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia financiera.

p) Contar con una auditoría concurrente e independiente que vigile el cumplimiento de las metas de cobertura, resultado y calidad en el servicio, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud de su Red;

q) Realizar ejercicios periódicos de rendición pública de cuentas sobre su desempeño en el cumplimiento de metas de cobertura, resultado, calidad en el servicio, gestión del riesgo financiero y en salud;

r) Tramitar las incapacidades por enfermedad general y tramitar las licencias de maternidad o paternidad a los afiliados cotizantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las reconocidas a víctimas, de conformidad con la delegación que determine la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES.

s) Las demás que se establezcan en la Ley.



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 16 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 16. Ingresos de las Gestoras Integrales de Salud - GIS. Las Gestoras Integrales de Salud – GIS tendrán como ingreso exclusivo el pago que realice la ADRES por concepto de pago por resultados de conformidad con los criterios definidos en la presente ley, sin exceder el 12.5% de la UPC, actualizada anualmente según el IPC.

Parágrafo. Cupo o capacidad de Contratación. La ADRES, establecerá para cada GIS, un cupo o capacidad de contratación de las IPS y redes de salud que se contraten para garantizar las prestaciones de salud implícitas según lo definido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 18 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 18. Sistema de pago por resultado. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por resultado que incentive a las Gestoras Integrales de Salud – GIS a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.

Para el cumplimiento de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la metodología con el fin de lograr la implementación progresiva del sistema y deberá ceñirse a los siguientes indicadores, los cuales serán valorados equitativamente al momento de realizar el pago a la GIS:

- a) Satisfacción al usuario
- b) Programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud
- c) Ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- d) Creación de guías de atención según el modelo de APS
- e) Índice de fallos de tutela en contra
- f) Oportunidad en la prestación del servicio
- g) Oportunidad en la entrega de medicamentos
- h) Oportunidad en la toma de exámenes para clínicos e imágenes diagnósticas
- i) Inicio de tratamientos después de la orden médica
- j) Adherencia a los programas de enfermedades crónicas
- k) Creación e implementación de programas de seguimiento y control a las enfermedades de salud pública
- l) Implementación del modelo de atención diferenciada
- m) Gestión en trámites administrativos



- n) Respeto a la autonomía profesional
- o) Riesgo

Los anteriores indicadores como mínimo deberán enfocarse en el logro de metas o resultados esperados y en actividades consideradas prioritarias, obligatorias o de interés en salud pública; en el mejoramiento de la calidad de la atención, la experiencia y satisfacción del usuario; y en la adecuada gestión de los recursos.

El Gobierno Nacional reglamentará el pago por resultados descrito en el presente artículo, para lo cual solicitará el acompañamiento de las universidades públicas y deberá crear un formulario de evaluación el cual arrojará un resultado porcentual sobre cada uno de los indicadores señalados en el presente artículo y que servirá de insumo para calcular el valor a pagar a las GIS por el resultado obtenido, el cual será equivalente o proporcional al 12.5% de la UPC, según el resultado y sin exceder dicho porcentaje.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 19 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 19. Plazo para la implementación de la ley. La presente ley para su implementación tendrá un plazo máximo de dos (2) años, salvo en aquellos casos para los cuales se haya establecido un término o condición específica. El Gobierno Nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 20 del proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 20. Transición del sistema. Las actuales Entidades Promotoras de Salud contarán con un plazo máximo de dos (2) años para transformarse en Gestoras Integrales de Salud - GIS de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Durante el periodo de transición las Entidades Promotoras de Salud deberán mantener las condiciones de habilitación financiera relacionadas con el patrimonio y el margen de solvencia que tenían al momento de la entrada en vigencia de la presente ley.

El Gobierno Nacional definirá los procesos que se deberán surtir durante la transición para la afiliación, traslados y movimientos de afiliados de las actuales Entidades Promotoras de Salud, y deberá garantizar la prestación y continuidad de los servicios médicos y especializados, así como los tratamientos en curso de los afiliados al Sistema que no hayan elegido Gestora Integral de Salud – GIS en el nivel de especialidad que se encuentren.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Política Nacional de Nutrición. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Educación Nacional formulará y adoptará una política nacional que aborde los problemas de la malnutrición, incluyendo el manejo de la desnutrición aguda y crónica, así como los problemas de sobrepeso y obesidad que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional afectan a la población colombiana.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Trabajo y el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, y las demás entidades con injerencia expedirá una política que contemple todas las acciones orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud y bienestar durante el proceso de envejecimiento y la vejez.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Planes Territoriales de Salud. Las entidades territoriales tendrán la responsabilidad de caracterizar los principales riesgos epidemiológicos de la población y definir las acciones preventivas, promocionales y de alta externalidad que deberán efectuarse en el respectivo territorio, en conjunto con las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS) y las Redes Territoriales de Salud.

Para cada ARS se definirán acciones y metas que deberá desarrollar en cada departamento y municipio, las cuales serán consignadas en un Plan Territorial de Salud que será formulado y evaluado anualmente.

Parágrafo 1. Los resultados de las evaluaciones realizadas por parte de los entes territoriales serán insumo para la habilitación de las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS) y la definición de su componente variable del pago.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos para todos los ámbitos del sistema de salud.

Los precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios para los proveedores y compradores de medicamentos, insumos y dispositivos de servicios de salud y estos no podrán transar por encima de aquellos precios. El Gobierno Nacional podrá acudir subsidiariamente a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Determinación de precios para el ingreso al sistema de medicamentos y dispositivos médicos. La evaluación que realice el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) a los medicamentos y dispositivos médicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el precio que este ministerio determine con base en esa evaluación, serán requisitos para la expedición del correspondiente registro sanitario y/o su renovación por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

El proceso de determinación del precio de que trata este artículo se hará en forma simultánea con el trámite de registro sanitario ante el INVIMA. Para tal efecto, el Ministerio de Salud establecerá el procedimiento que incluya los criterios para determinar las tecnologías que estarán sujetas a este mecanismo y los términos para el mismo, los cuales no podrán superar los fijados en la normatividad vigente para la expedición del correspondiente registro sanitario.

Parágrafo 1. Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Cobertura de medicamentos genéricos. En el manejo terapéutico de aquellas enfermedades donde exista disponibilidad de medicamentos genéricos y biosimilares, de acuerdo con las indicaciones y eficacia aprobadas por el INVIMA, el sistema de salud dispensará únicamente medicamentos genéricos y biosimilares. El paciente tendrá derecho a acceder a medicamentos no genéricos para lo cual el sistema reconocerá el costo del genérico quedando a cargo del paciente el valor excedente del medicamento no genérico.

Parágrafo 1. En aquellos medicamentos sujetos a control de precios el valor máximo para recobro de la porción a cargo del paciente no podrá exceder el precio fijado en la respectiva resolución de control de precios.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Sistema Único Interoperable de Información del Sistema de Salud. El Gobierno Nacional a través de sus Ministerios de Salud y de Tecnologías y Comunicaciones, usando la infraestructura tecnológica existente y/o la que desarrolle, habilitará un sistema único e interoperable que permita el flujo de información entre los distintos actores del Sistema de Salud, facilite los trámites entre ellos y haga transparente las interacciones entre los actores del sistema.

El Ministerio de Salud formulará en un plazo no mayor a 6 meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, un plan para la interoperabilidad del sistema que será socializado por parte de los actores y será insumo para la estandarización de la información que hará parte del Sistema Único Interoperable de Información del Sistema de Salud.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Consejo para la Interoperabilidad del Sistema de Información del Sistema de Salud. Crease el Consejo para la Interoperabilidad del Sistema de Información del Sistema de Salud el cual establecerá la estructura de gobierno, procesos y procedimientos para el manejo interoperable y descentralizado de datos y las relaciones entre sus agentes.

Este Consejo estará conformado por:

- Ministro de Salud y Protección Social o su representante
- Ministro de Tecnologías de la Información y Comunicaciones o su representante
- Un representante de los Aseguradores (ARS)
- Un representante de los Prestadores de servicios (IPS)
- Un representante de los usuarios
- Un representante de los productores de software y aplicativos
- Un representante de las facultades universitarias de sistemas y datos.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Obligtoriedad de integrarse al Sistema Único Interoperable de Información del Sistema de Salud. Todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán integrarse de manera obligatoria al sistema interoperable en un plazo y condiciones definidas por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Conjuntos mínimos de datos y estándares de Interoperabilidad. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá en conjunto con los agentes del sistema, los conjuntos mínimos de información, estándares semánticos y clasificaciones requeridas para la transaccionalidad del sistema. El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones definirá los estándares sintácticos y técnicos que harán posible la integración de los diferentes formatos en un entorno de interoperabilidad.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Adopción de estándares para el sistema de Información. Los diferentes proveedores de aplicativos de historia clínica, de sistemas administrativos aplicados a salud, de aplicaciones asociadas a tecnologías médicas deberán adoptar los estándares definidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Integralidad de la Información financiero-administrativa. Para el ejercicio, vigilancia y control el Sistema de Información contendrá en tiempo real la situación de cartera de los Aseguradores, IPS y Entes Territoriales, la facturación electrónica entre integrantes del sistema de seguridad social y la información sobre consumos de servicio, contratos y mecanismos de pago.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Interoperabilidad de los servicios de urgencias en el ámbito territorial. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, expedirán la reglamentación que permitirá a los servicios de urgencias integrar los protocolos de comunicación e intercambio de pacientes e información en el ámbito de los municipios y departamentos y Áreas Territoriales de Aseguramiento (ATS).

Parágrafo 1. Los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias deben extender su coordinación en el ámbito local para incluir todos los servicios habilitados de urgencias que operen en el municipio y departamento.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Repositorios de información y manejo de grandes datos. El sistema interoperable debe determinar repositorios y procesos que permitan el manejo de información anonimizada para procesos de analítica y gestión del riesgo.

Parágrafo 1. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MINTIC) definirán los mecanismos para que los ciudadanos dentro de las normas de Haberes Data y protección de datos puedan autorizar el uso de sus datos contenidos en el Sistema, para fines de investigación, gestión integral de riesgo y analítica.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Estudio Nacional de Recurso Humano en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, en un plazo no mayor a un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá realizar un Estudio Nacional de Necesidades de Recurso Humano en Salud donde se analice a nivel departamental y por áreas de referencia territorial la disponibilidad y necesidades de recursos humanos profesionales y de especialistas médicos.

Este estudio será insumo de referencia para la aprobación de registros calificados de programas de posgrado de salud aprobados por el Ministerio de Educación y para la determinación de los cupos de residencias médicas.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Examen Único Nacional para el ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Para el ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, será requisito la presentación de un Examen Único Nacional de Ingreso el cual se hará semestralmente y será reglamentado por el Ministerio de Educación y el ICFES.

Parágrafo 1. El Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y la Asociación de Sociedades Científicas y las Asociaciones Colombianas de Facultades de Medicina, definirán los puntajes y rangos para la definición de derechos de preeminencia en la aplicación a especialidades médicas por parte de los aspirantes.

Parágrafo 2. Mediante regulación que expedirán el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, se asegurará que en el Examen Único Nacional se evalúen prioritariamente los aspectos relacionados con la salud pública y el perfil de morbilidad de la población colombiana.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Programa Nacional para el Ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Se instaura el Programa Nacional para el Ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, donde se definirán los mecanismos para la selección de aspirantes en todo el territorio nacional.

Este programa será reglamentado por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Protección Social y buscará que en el acceso a especialidades médicas se generen condiciones de competencia y equidad en el ingreso a las residencias médicas en entidades públicas y privadas.

Parágrafo 1. Las universidades públicas y privadas deberán utilizar los puntajes del Examen Único Nacional para establecer las prioridades y preeminencia en la aplicación a especialidades por parte de los aspirantes de acuerdo con sus puntajes obtenidos.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Denominaciones de especialidades médicas. El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Ministerio de Educación Nacional, definirá las denominaciones de especialidades médicas a ser reconocidas en todo el territorio nacional y que deben ser la base para la definición de programas de especialidad médica.

Parágrafo 1. Las denominaciones de especialidad médica deberán diferenciar especialidades médicas básicas, segundas especialidades y áreas de certificación de competencias para especialistas. Se definirá un mecanismo para la incorporación de nuevas especialidades.

Parágrafo 2. Se garantizará que las denominaciones de especialidades existentes deberán tener una homologación a las nuevas denominaciones que pasarán a ser reconocidas en el territorio nacional.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un plazo de un año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, la certificación de competencias en especialidades médicas para aquellos entrenamientos no conducentes a título.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. De la formación de especialistas en el área de la salud por parte del Gobierno Nacional. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, con base en sus capacidades presupuestales, serán los encargados, de la revisión de los programas y currículos de los posgrados que se ofrezcan y determinarán la cantidad mínima de los cupos de posgrado a ofertar por las IES e instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia-servicio.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Obligación de oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, deberán hacer compromisos de formación de especialistas de acuerdo con los resultados del Estudio Nacional de Necesidades de Recurso Humano en las denominaciones de especialidad que se identifiquen como deficitarias en su respectivo territorio.

Parágrafo 1. El cumplimiento en los compromisos de formación de especialistas será un criterio esencial para la prórroga del registro calificado y la acreditación de calidad de las respectivas especialidades.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Currículo Único de Medicina Familiar. Para garantizar la formación de médicos especialistas en medicina familiar, el Ministerio de Salud y Protección Social con el Ministerio de Educación Nacional y las facultades que tengan programas aprobados de medicina familiar, diseñarán un currículo único para la formación de médicos familiares nivel nacional.

Este currículo deberá permitir diferentes modalidades de formación incluyendo la posibilidad de utilizar el internado médico y el año de servicio social obligatorio dentro del proceso de formación de médicos familiares.

Parágrafo 1. Para incentivar la formación de médicos familiares, los estudiantes de programas de medicina que quieran hacer el programa especializado de médico familiar podrán acceder al Examen Único Nacional durante su último año de formación, previamente a la obtención del título.

Parágrafo 2. Para los casos previstos en el parágrafo 1, el año de internado podrá ser utilizado como primer año de formación en medicina familiar y el año de servicio social obligatorio podrá ser homologado con su segundo año de formación en medicina familiar.

Parágrafo 3. El Ministerio de Educación Nacional ajustará los procedimientos para agilizar el análisis de las solicitudes de programas de formación que hayan adoptado el currículo único.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
 Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Programa de Formación y Actualización de competencias en medicina general. Se diseñará y ejecutará un Programa Nacional Formación y Actualización de competencias de medicina general, dirigido a los médicos generales que presten sus servicios en prestadores primarios en todo el territorio nacional. Este programa será diseñado y coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social y tendrá como objetivo la actualización de conocimientos y prácticas ejercidas en la profesión y será de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema de Salud.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
 Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Estímulos para médicos generales y especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. Los médicos generales y los especialistas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, tendrán derecho a ser prioridad en las convocatorias de investigación y formación académica adelantados por el Gobierno Nacional.

En el caso de los médicos generales, estos obtendrán puntos adicionales en el Programa Nacional para el ingreso a especialidades clínicas y quirúrgicas en medicina.

En el caso de los médicos especialistas tendrán derecho a ser prioridad en las convocatorias de estudios de posgrado e investigación promovidas por el ICETEX y Colciencias y obtendrán puntos adicionales en el Programa Nacional para el Ingreso a Especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, en el caso de acceder a una segunda especialidad.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. También reglamentarán la oferta de incentivos y los requisitos para su acceso que sean de su competencia.

Parágrafo 2. El Ministerio de Educación, Ciencias e ICETEX, con base en sus capacidades técnicas y financieras, reglamentarán la oferta de incentivos.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
 Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. De los Comités de Talento Humano en Salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud
- Un comité de especialistas y posgraduados
- Un comité de Auxiliares en salud
- Un comité de Talento Humano en Salud Ocupacional.
- Un comité de las culturas médicas tradicionales.
- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un comité de Ética y Bioética

Los demás comités que el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
 Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Regulación de Conglomerados Empresariales del Sector Salud. La Superintendencia de Salud tendrá a cargo la regulación de las todas las empresas que manejen recursos de la UPC y de sus holdings en lo concerniente al uso de los recursos de la UPC. Definirá los requerimientos de capital y autorizará las inversiones que hagan en otras empresas del sector salud, buscando reducir el riesgo endógeno y su transmisión a lo largo del sector.

Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud expedirán en un plazo no mayor a siete meses la reglamentación correspondiente.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA

Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Multas de la Superintendencia Nacional de Salud por conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud.

Modifíquese el artículo 131 la Ley 1438 de 2011 el cual quedará así:

ARTÍCULO 131. VALOR DE LAS MULTAS POR CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD. Además, de las acciones penales, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, las multas a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado oscilarán entre cincuenta (50) y mil (1000) salarios mínimos mensuales legales vigentes y su monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución sancionatoria.

Las multas a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud se impondrán hasta por una suma equivalente a ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes y su monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución sancionatoria. Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la licencia de funcionamiento cuando a ello hubiere lugar.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA

Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Medidas Anti Evasión y Elusión. El Ministerio de Salud solicitará a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) información sobre la evasión y elusión y articularán en el sistema de cotización de manera directa la información declarada ante la DIAN con la Planilla Única de Aportes.

Parágrafo 1. Con base en la información suministrada por la UGPP, el Ministerio de Salud, la UGPP y la DIAN, adelantarán medidas persuasivas y sancionatorias de acuerdo a la normatividad vigente.

Parágrafo 2. Los recursos obtenidos por el pago de las sanciones por evasión de los aportes de Seguridad Social, tendrán destinación al ADRES quien los administrará de acuerdo a sus funciones.

Parágrafo 3. El Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud, Trabajo, Tecnologías y las Comunicaciones y la DIAN y la UGPP, adelantarán campañas de publicidad y pedagogía sobre la importancia de realizar los aportes correspondientes así como las sanciones a las que se ven expuestos los infractores.

Las entidades competentes se encargarán de la difusión de estas campañas a través de los medios de comunicación y otras tecnologías de la información.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA

Representante Centro Democrático



Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara. "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Fraude en la afiliación. Cualquier intento de fraude en el proceso de clasificación del SISBEN, con las cuotas moderadoras y/o cotización de aportes al Sistema General de Seguridad Social, por parte de los ciudadanos será considerado como un peculado por apropiación de recursos públicos y será sujeto de las respectivas acciones de reparación sobre los recursos públicos gastados con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.


JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA

Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Nuevas fuentes de financiación. Serán fuentes de financiación las contempladas en la Ley así como el recaudo proveniente de los impuestos saludables. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y del Ministerio de Salud presentará un informe a las Comisiones Séptimas y Comisiones Económicas Constitucionales del Senado y la Cámara, en el que explique los efectos de estos impuestos sobre la salud pública y la sostenibilidad del sistema de salud de acuerdo a los lineamientos de la OMS.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Ajuste actuarial de la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Hacienda definirán las bases del modelo de análisis actuarial del sistema de salud, el cual se realizará anualmente y será la base para la definición del financiamiento del Plan Único de Salud.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Programa de saneamiento financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo del Ministerio de Hacienda y la ADRES diseñará e implementará un programa de saneamiento financiero del sistema que contemple las acreencias en mora mayor a 360 días a partir del 1 de enero de 2020. Este programa incluirá tanto las deudas por servicios POS como servicios NO POS y se materializará mediante acuerdos de pago con descuentos según edad de cartera, de acuerdo con las prácticas de valoración de cartera del sistema financiero.

Parágrafo 1. Las acreencias entre 360 y 180 días deberán ser igualmente contabilizadas y se incluirán en los acuerdos de pago bajo las mismas condiciones y continuarán a cargo de los departamentos y Aseguradores de Riesgo en Salud (ARS).

Parágrafo 2. Los pagos se realizarán por giro directo desde la ADRES de acuerdo con la disponibilidad de recursos financieros y la edad de la cartera.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Destinación exclusiva de recursos destinados a subsidios para no contribuyentes a la seguridad social con capacidad de pago. Los recursos que dejen de utilizarse en el pago de subsidios para no contribuyentes con capacidad de pago se destinarán de manera exclusiva durante cinco años a partir de enero de 2020 a la financiación de un fondo de destinación específica para el programa de saneamiento.

Jennifer Kristin Arias Falla
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Repositorio de precios de las prestaciones médicas. A partir del 1 de enero de 2020 los diferentes agentes del sector deberán compartir y exponer los precios negociados entre ellos para las prestaciones médicas, intervenciones terapéuticas, medicamentos y dispositivos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para la exposición de información sobre precios en tiempo real para consulta por los diferentes agentes de mercado.



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático



PROPOSICIÓN

Créese un nuevo artículo en el proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara, "Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo nuevo. Periodo de transición. Después de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional y los demás actores competentes tendrán 2 años de transición para la puesta en marcha del Modelo de Atención Primaria en Salud y sus Redes de Prestación de Servicio con sus respectivos médicos familiares y equipos de telemedicina o atención móvil.



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante Centro Democrático