REPUBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XV - Nº 584 Bogotá, D. C., jueves 30 de noviembre de 2006 EDICION DE 20 PAGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIONES

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 4°, el cual quedará así:

Artículo 4°. *Composición*. La Comisión de Regulación en Salud estará integrada de la siguiente manera:

1. El Ministro de la Protección Social quien la preside. Excepcionalmente podrá delegar solo en alguno de sus viceministros.

2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público quien: Excepcionalmente podrá delegar solo en alguno de sus viceministros.

3. Cinco comisionados expertos, designados por el Presidente de la República, de ternas enviadas por diferentes entidades tales como: Asociación Colombiana de Universidades, Centros de investigación en Salud, Centros de investigación en economía de la salud, Asociaciones de Profesionales de la Salud y Asociaciones de Usuarios debidamente organizados. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Parágrafo. Las ternas serán elaboradas por las anteriores organizaciones, a partir de una lista de elegibles conformada mediante concurso público de méritos para todas las profesiones que incluya examen de antecedentes laborales, examen de conocimientos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con su experiencia y entrevista conforme lo señale el reglamento.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Propuesta aditiva al artículo 4°.

Artículo 4°. *Composición*. La Comisión de Regulación en Salud estará integrada de la siguiente manera:

1. Una persona designada por el Presidente de la República, quien presidirá la comisión.

2. Una persona designada por el Ministerio de la Protección Social.

3. Tres expertos designados por las entidades señaladas en el artículo siguiente.

4. Un experto designado por las Comisiones Séptimas Conjuntas de Senado y Cámara de Representantes, de terna presentada por las Secretarías Departamentales de Salud, con el aval de la Federación de Gobernadores.

5. Un experto designado por las Comisiones Conjuntas de Senado y Cámara de ternas presentadas por las asociaciones de Secretarios de Salud Municipales y Distritales de Colombia.

6. Un experto designado de terna presentada por los Gremios de Aseguradores Prestadores y Proveedores de la Salud.

7. Un Representante de los empleadores.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 5°, el cual quedará así:

Artículo 5°. *Comisionados expertos.* Los comisionados expertos de la Comisión de Regulación en Salud serán de dedicación exclusiva.

Los anteriores comisionados ejercerán por períodos individuales de tres (3) años, reelegibles por una sola vez y no estarán sujetos a las disposiciones que regulan la carrera administrativa.

Parágrafo 1°. Los comisionados estarán sujetos al siguiente régimen de inhabilidades e incompatibilidades:

Los comisionados no podrán tener directa o a través de terceros ningún vínculo contractual o comercial con entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y productoras o comercializadores mayoristas de medicamentos o insumos hospitalarios.

No podrán ser comisionados aquellas personas cuyo cónyuge o compañero (a) permanente, o sus parientes en el tercer grado de consaguinidad, segundo de afinidad o primero civil, sean representantes legales, miembros de junta directiva o accionistas o propietarios de entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, em-

presas productoras o comercializadoras mayorista de medicamentos o insumos hospitalarios.

Parágrafo 2°. Los expertos deberán ser profesionales mínimo con título de maestría o su equivalente cada uno de ellos deberá acreditar experiencia en su respectiva área no menor de 10 años.

Parágrafo transitorio. Los comisionados expertos y seleccionados en la primera integración de la CRES tendrán los siguientes períodos: Un Comisionado tendrá un período de un (1) año, dos de (2) años y dos de tres (3) años. Al vencimiento del período de cada uno de estos expertos, el Presidente designará el reemplazo respectivo, con base en los criterios estipulados en el artículo anterior, para períodos ordinarios de tres (3) años.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA DE 2006

(noviembre 28)

Modifíquese el artículo 5° del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°. Los miembros de la Comisión de Regulación en Salud serán de dedicación exclusiva. Los tres expertos Comisionados serán designados así: *Uno por el Rector de la Universidad Nacional, otro por el gremio, asociación o colegio que oficialmente agrupe a la mayoría de los profesionales de la salud y otro por la liga de usuarios o consumidores de Colombia*.

Los comisionados ejercerán por períodos individuales de *cuatro (4) años*, reelegibles por una sola vez y no estarán sujetos a disposiciones de carrera administrativa.

El régimen de inhabilidades de los comisionados será el establecido por la Constitución y la ley.

Parágrafo 1°. Los Comisionados deberán ser *profesionales especializados* en las áreas de la salud o en ciencias *administrativas* o económicas. *Además deben acreditar experiencia en el ejercicio profesional no menor a 5 años*.

Parágrafo 2°. *Durante los dos (2) meses anteriores al vencimiento del período de los Comisionados, la liga de la asociación y el rector designarán los tres expertos comisionados previstos en el artículo 4°.*

Dentro de los dos meses de promulgada la presente ley, los encargados procederán a la designación de los expertos Comisionados previstos en e artículo 4°. Transcurridos los plazos previstos en el presente parágrafo sin que se hubieren designado los tres Comisionados, el Presidente procederá a designar los que falten.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 6°, el cual quedará así:

Artículo 6°. ***Secretaría Técnica.*** La Comisión de Regulación en Salud tendrá una secretaría técnica, que apoyará los estudios técnicos que soporten las decisiones de este organismo. El Secretario Técnico será designado por el Presidente de la Comisión de Regulación.

Firma ilegible.

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 28)

Adiciónese el numeral 10 del artículo 7° del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

10. Establecer *un manual de tarifas oficiales diferenciales* de los servicios prestados en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito, atención inicial de urgencias *y tratamientos de enfermedades de alto costo*.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 28)

Adiciónese un numeral al artículo 7° del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

20. Fijar las escalas de remuneración mínimas u honorarios para los diferentes empleados o contratistas profesionales de la salud que laboren o presten sus servicios en las Instituciones Prestadoras de Salud y establecer, de acuerdo con los diferentes niveles de atención de las IPS, el número y la categoría de profesionales que laboren en planta y de forma permanente para tales instituciones.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 28)

Adiciónese un parágrafo al artículo 7° del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Parágrafo 4°. *En la fijación de tarifas no se incluirá la del Pago Fijo Global Prospectivo, PFGP, entre los fondos locales, distritales, departamentales de salud y las Empresas Sociales del Estado, ESE.*

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA Y ADITIVA DE 2006

(noviembre 28)

Adiciónese un inciso al numeral 1 del artículo 7° del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137

de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

1. Definir los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) *y las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS)* garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

En ningún caso tales planes excluirán tratamiento, medicaciones o exámenes de laboratorio necesarios para superar cualquier enfermedad incluyendo las de alto costo.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyese el artículo 7°, el cual quedará así:

Artículo 7°. *Funciones*. La Comisión de Regulación en Salud ejercerá las siguientes funciones:

1. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

2. Definir y revisar periódicamente el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.

3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada régimen. De acuerdo con la presente ley.

4. Definir el valor por beneficiario de los subsidios parciales en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.

5. Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

6. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

7. Establecer y actualizar un Sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año. En caso de no revisarse el mismo será indexado con la inflación causada.

8. Definir cuando no medie relación contractual las tarifas mínimas para el pago de los servicios prestados en los casos de eventos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias y atención NO POS.

9. Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las recomendaciones para mejorarlo.

10. Recomendar proyectos de ley o decretos reglamentarios cuando a su juicio sean requeridos en el ámbito de la salud.

11 Adoptar su propio reglamento.

12. Las demás que le sean asignadas por ley.

Parágrafo 1°. El valor de pagos moderadores y de la UPC serán revisados por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. El nuevo valor se determinará con fundamento en estudios técnicos previos. Si a 31 de diciembre de cada año la comisión no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC dicho valor se incrementará automáticamente a la inflación causada.

Parágrafo 2°. En casos excepcionales, motivados por situaciones de emergencia sanitaria que puedan afectar la salubridad pública, el Ministerio de la Protección Social, previa declaración de dicha emergencia, asumirá temporalmente las funciones de la Comisión de Regulación en Salud.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 8°, el cual quedará así:

Artículo 8°. *Financiación*. La Comisión de Regulación en Salud se financiará con recursos del Fosyga incluyendo la remuneración de los comisionados, la secretaria técnica y los costos de los estudios técnico necesario. Dichos estudios serán definidos y contratados por la comisión.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUPRESIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Suprímase el artículo 9° del texto de la referencia.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUPRESIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Suprímase el artículo 10 del texto de la referencia.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

Artículo 11. *Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS públicas del Régimen Contributivo.*

(…)

Se propone la introducción del siguiente parágrafo:

Parágrafo 1°. En las direcciones de salud de las entidades territoriales con capacidad técnica, administrativa y financiera en su red pública, la contratación que realicen las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado y las EPS públicas del Régimen Contributivo, el porcentaje de contratación obligatoria, se mantendrá en el 60% para todas las vigencias fiscales, previo concepto de la Comisión de Regulación en Salud, CRES.

David Luna, Nicolás Uribe, Simón Gaviria, Luis Salas, Germán Navas, siguen firmas ilegibles.

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

El artículo 11 del Proyecto de Reforma a la Ley 100 de 1993, quedará así:

De la Financiación del sistema:

Artículo 11. ***Financiación.*** El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará, en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento a toda la población del territorio nacional, mediante la afiliación en alguno de los regímenes del SGSSS.

La población de los niveles I y II del Sisbén que no cumpla requisitos para estar en el régimen contributivo, tendrá cobertura mediante afiliación al Régimen Subsidiado, en los próximos 3 años.

La población trabajadora y su familia que por su relación laboral, tenga derecho a un régimen especial, mantendrá su afiliación y la de su familia en este régimen mientras esa condición persista. Cuando un beneficiario de un cotizante de estos *regímenes especiales por su condición económica y/o laboral, cumple condiciones* para estar en el régimen contributivo, debe aportar y afiliarse a ese régimen.

La población con capacidad económica, con contratos de trabajo formal por cualquier modalidad, los propietarios de: Predios rurales mayores a Unidades Agrícolas Familiares, predios rurales de recreo; de establecimientos de comercio, y en general de quienes declaran renta por tener patrimonios o ingresos que así, se lo exija, tendrán la obligación de afiliarse y aportar al Régimen Contributivo.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Artículo 12. Modifícase el inciso 1° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 204. ***Monto y distribución de las cotizaciones.*** La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año **2007,** del **12,5%** del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del **8.5%** y a cargo del empleado del **4%. Uno punto cinco** de la cotización serán trasladados a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. La cotización que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementará en **cero punto cinco,** *a cargo del empleador* que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el **uno punto cinco** a los que hace referencia el presente artículo. El **cero punto cinco** adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual **solo** será incrementado por el Gobierno Nacional en **cero punto cinco.**

Presentada por,

Buenaventura León León,

Representante a la Cámara,

Departamento de Cundinamarca.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 12, el cual quedará así:

Artículo 12. Modifícase el inciso 1° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 204. ***Monto y distribución de las cotizaciones.*** La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco % de la cotización serán trasladados a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementará en cero punto cinco % a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco % adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual solo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

El artículo 12 del Proyecto de ley de Reforma a la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 12. Se destinará a la Financiación del Régimen Subsidiado, las siguientes rentas:

El 50% que se recaude del gravamen a los movimientos financieros de que habla el parágrafo transitorio del artículo 872 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 18 de la Ley 863 de 2003; o el que lo modifique o reemplace.

El total del recaudo por concepto al Impuesto al Valor Agregado por los pagos que sean efectuados por los afiliados a las Empresas de Medicina Prepagada.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 13, el cual quedará así:

Artículo 13. Modifícase el artículo 214 de la Ley 100, el cual quedará así:

Artículo 214. ***Recursos del Régimen Subsidiado.*** El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

1. De las entidades territoriales.

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, SGPS, que se destinarán previo concepto del Conpes, y en una forma progresiva al Régimen Subsidiado en Salud: En el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61% y en el año 2009 el 65% porcentaje que no podrá ser superado a partir de ese año. El porcentaje restante se destinará, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social para financiar la atención de la población pobre no asegurada, las actividades no cubierto por subsidio a la demanda y a las acciones en salud pública;

b) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por Etesa a las entidades territoriales, que no estén asignados por Ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial;

c) A partir del 1° de enero de 2009, por lo menos el 25% de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y del Distrito Capital. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial;

d) Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del régimen subsidiado.

2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga

a) Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción;

b) El Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes más un punto anual adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres ($286.953.000.000,00) millones de pesos. En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización de la población de Sisbén I, II y III en los términos establecidos en la presente ley;

c) El monto de las cajas de compensación familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

3. Otros

a) Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones;

b) Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el régimen subsidiado;

c) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y Departamentos como participación y transferencias por concepto de impuesto de rentas sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana;

d) Los recursos que aporten los afiliados que tienen derecho a subsidio parcial para optar al subsidio pleno.

Parágrafo. Los recursos del Régimen Subsidiado de Salud transferidos por el Sistema General de Participaciones y el Fondo de Solidaridad y Garantía se distribuirán dentro de los municipios y distritos con criterio de equidad territorial. En todo caso, se garantizará la continuidad del aseguramiento quienes lo han adquirido, siempre y cuando cumplan los requisitos para estar en el régimen subsidiado.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 28)

Adiciónese el literal c) al numeral 3 del artículo 13 del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

c) El 50% de los recursos provenientes del 4 por mil en las operaciones financieras.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Adiciónese al artículo 13, del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, un nuevo literal en el numeral 3.

Literal c). El 50% de los recursos recaudados en los impuestos al patrimonio que apruebe el Congreso.

Bogotá, 29 de noviembre de 2006.

Honorable Representante *Mauricio Pardo Díaz.*

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición sustitutiva del artículo 13 del Proyecto de Ley de Reforma de la Ley 100 de 1993

El artículo 13 quedará así: Modifícase el artículo 214 de la Ley 100, el cual quedará así:

Artículo 214. ***Recursos del Régimen Subsidiado.*** El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

1. De las entidades territoriales.

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, SGP, que se destinarán en forma progresiva previo concepto del Conpes hasta en un 65% en el año 2009 al Régimen Subsidiado en Salud. El porcentaje restante, se destinará para financiar la atención de la población pobre y **no asegurado** en lo no cubierto por el subsidio a la demanda y a las acciones en salud pública sin disminuir en términos reales lo destinado a salud pública;

b) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por Etesa a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial;

c) Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del régimen subsidiado.

2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

a) **Un punto** de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción;

b) El Gobierno Nacional aportará un monto **por lo menos igual** a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres ($286.953.000.000,00) millones. En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización en la población de Sisbén I, II y III en los términos establecido en la presente ley;

c) El 50% que se recaude del gravamen a los movimientos financieros de que habla el parágrafo transitorio del artículo 872 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 18 de la Ley 863 de 2003; o el que lo modifique o reemplace;

d) El total del recaudo por concepto al impuesto al valor agregado por los pagos que sean efectuados por los afiliados a las Empresas de Medicina Prepagada;

d) El monto de las Cajas de Compensación Familiar **de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.**

3. Otros.

a) Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones;

b) Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el régimen subsidiado.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 14, el cual quedará así:

Artículo 14. ***Pago de Deudas al Régimen Subsidiado.*** Autorízase a los municipios y departamentos para destinar por una sola vez, recursos no comprometidos, provenientes del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) y del Fondo Nacional de Regalías, para el pago de las deudas con el régimen subsidiado de salud vigentes a 31 de diciembre de 2004 que estén debidamente registradas y reconocidas. Si las ARS (a partir de esta ley EPS del régimen subsidiado) con las que se tengan estas cuentas le adeudan a la red de prestadores, el FAEP y el Fondo Nacional de Regalías, realizarán el giro directo a las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública, previa revisión de las cuentas pendientes con el régimen subsidiado.

Firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 28)

Elimínese el artículo 14 del proyecto de ley que modifica la Ley 100 de 1993.

Presentando por:

Sandra Velásquez S., siguen firmas ilegibles.

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Artículo 15. ***Flujo y protección de los recursos.*** Los actores responsables del manejo y administración (flujo y protección) de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la cuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación y se girará, previo cumplimiento de los requisitos exigidos, a las entidades territoriales, por trimestres anticipados. El no cumplimiento oportuno de estos giros, generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la presente ley;

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas, destinadas al recaudo y al gasto en salud pública, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social. El incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2° de la presente ley.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley;

c) Una vez recibidos los recursos del Fosyga, el ente territorial tendrá que girar, dentro de los quince (15) días siguientes, estos recursos a las aseguradoras. Estos pagos, efectuados por los Fondos Territoriales de Salud se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario, salvo las excepciones mencionadas en el literal anterior;

d) Las Entidades Promotoras de Salud **EPS o ARS** pagarán los servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por **evento,** global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial **en caso del régimen subsidiado.** De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

El incumplimiento en los términos previstos en este literal dará lugar al pago de intereses moratorios comerciales liquidados a la tasa máxima que autorice la Superintendencia Financiera, a cargo de la respectiva EPS y a favor de la IPS afectada;

e) Los municipios y distritos destinarán hasta el 0,5% de los recursos propios de la salud, para financiar los servicios de interventoría del régimen subsidiado. Estos recursos solo podrán ser contratados con entidades previamente habilitadas, departamentalmente, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de la Protección Social;

f) Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, manejarán los recursos de salud constituyendo patrimonios autónomos, con cuentas separadas de los recursos del pago obligatorio de salud de propiedad de los afiliados y los recursos de administración o inversión de propiedad de las Entidades Promotoras de Salud. Para tal efecto, utilizarán cuentas maestras para el recaudo y gasto, en la forma que reglamente el Ministerio de la Protección Social y sus rendimientos deberán ser reinvertidos en los Fondos del Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1°. En todo caso, el Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del sistema utilizando, de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.

Parágrafo 2°. Los giros correspondientes al Sistema General de Participación para Salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrán efectuar directamente a los actores del sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores no giren oportunamente. Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, antes de seis meses de la entrada en vigencia de la presente ley, establecerá los mecanismos que busquen eliminar la evasión y la elusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud *y determinará las sanciones aplicables a los responsables.*

Presentada por,

Buenaventura León León,

Representante a la Cámara,

Departamento de Cundinamarca.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 15, el cual quedará así:

Artículo 15. ***Flujo y protección de los recursos.*** Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta cuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado con la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envió y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros, generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en la presente ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por presupuesto nacional le correspondan al Fosyga;

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2° de la presente ley.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la…;

c) Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario;

d) Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, de ambos regímenes pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en caso del régimen subsidiado, de lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago por parte de las entidades territoriales. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;

e) Los municipios y distritos destinarán hasta el 0,4% de los recursos del régimen subsidiado para financiar los servicios de interventoría de dicho régimen. La interventoría solo podrá ser contratada con entidades previamente habilitadas departamentalmente de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. De igual forma los municipios y distritos destinarán el 0.2% de los recursos del régimen subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza de inspección, vigilancia y control en dichas entidades territoriales;

f) Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, manejarán los recursos en cuentas maestras separadas para el recaudo y gasto en la forma que reglamente el Ministerio de la Protección Social. Sus rendimientos deberán ser invertidos en los Planes Obligatorios de Salud.

Parágrafo 1°. En todo caso, el Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del sistema utilizando, de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.

Parágrafo 2°. Los giros correspondientes al Sistema General de Participación para Salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrán efectuar directamente a los actores del sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores no giren oportunamente. Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social, antes de seis meses de la entrada en vigencia de la presente ley, establecerá los mecanismos que busquen eliminar la evasión y la elusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social ejercerá las funciones propias del consejo de administración del Fosyga.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA DE 2006

(noviembre 28)

Modifíquense los literales d) y e) del artículo 15 del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 de Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006 de Senado, 38 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 de Cámara, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS o ARS pagarán, los servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por **evento** o grupo diagnóstico, se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la factura, **en caso del régimen subsidiado**. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;

e) Los municipios y distritos destinarán hasta el 0,5% de los recursos propios de la salud, para financiar los servicios de interventoría del régimen subsidiado. Estos recursos solo podrán ser contratados con entidades previamente habilitadas, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de la Protección Social.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

CAPITULO V

De la prestación de los servicios de salud

Suprimir. Se propone suprimir el artículo 15 (o el que corresponda), mediante el cual se establece la habilitación de las IPS de cualquier nivel territorial ante el Ministerio de la Protección Social, en su reemplazo se propone se incluya el siguiente artículo:

Artículo. Los departamentos y Distrito capital, y los municipios categorías uno y dos, podrán habilitar a sus instituciones prestadoras de servicios, de acuerdo con las normas reglamentarias del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.

David Luna, Simón Gaviria, Luis F. Barrios, Luis Salas, Nicolás Uribe, Venus S., Germán Navas, siguen firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición sustitutiva a los literales a), b) y e) del artículo 15 del Proyecto de Reforma de Ley 100 de 1993

Los literales a), b) y e) del artículo 15 quedarán así:

Literal A.

a) El gasto de los recursos de la cuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación, y se girará a las entidades territoriales, por trimestres anticipados, sin otra condición adicional a la radicación y aceptación por parte del Ministerio de la Protección Social de los contratos de los municipios y departamentos con las EPS que administran el régimen subsidiado. El no cumplimiento oportuno de estos giros, generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la presente ley. De todas formas estos recursos serán devueltos al Ministerio de la Protección Social cuando por interventoría o disminución de la afiliación, no sean aplicados localmente al pago del la afiliación en el Régimen Subsidiado.

Literal B.

b) Todos los recursos de salud, se administrarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras del orden municipal o departamental abierta en entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Bancaria, y que garanticen el pago e intereses en porcentajes comercialmente aceptables; el no cumplimiento de esto, será motivo para que a la ET se le autorice el cambio de entidad financiera, con unidad de caja al interior de cada una de ellas, destinadas al recaudo y al gasto en salud pública, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social. El incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2° de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

Literal E.

e) Los municipios y distritos destinarán hasta el 0,5% de los recursos propios de la salud, para financiar sistemas de información e interventoría

del régimen subsidiado. Estos recursos solo podrán ser ejecutados directamente o contratados con entidades previamente certificadas por el departamento, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de la Protección Social.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Adiciónese un literal al artículo 15 del proyecto de ley por medio de la cual se modifica la seguridad social en salud, en los siguientes términos:

q) Cuando las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS, tengan deudas pendientes con vencimiento superior a 60 días con las ESE, el ente territorial podrá girar directamente dicho valor a la ESE descontándole de los pagos que deban hacer a las EPS o ARS.

Resp…,

Oscar Marín, Mauricio Parodi, L. A. Perea, siguen firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

El literal e) del artículo 15 quedará así:

e) Los municipios y distritos destinarán hasta el 0.5% de los recursos propios de la salud, para financiar los servicios de interventoría del régimen subsidiado. Estos recursos solo podrán ser contratados con entidades previamente habilitadas de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de la Protección Social.

Firma

Angel Custodio Cabrera Báez, Luis Felipe Barrios Barrios,

Representantes a la Cámara por Bogotá.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 16, el cual quedará así:

Artículo 16. ***Organización del Aseguramiento.*** Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud; la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

A partir de la vigencia de la presente ley el sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

a) Se beneficiarán con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo remplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en el o en otros regímenes especiales y de excepción. Conservaran los subsidios quienes a la vigencia de la presente ley cuenten con subsidios parciales y estén clasificados en los niveles I y II del Sisbén y las poblaciones especiales que el Gobierno Nacional defina como prioritarias.

Se promoverá la afiliación de las personas que pierdan la calidad de cotizantes o beneficiarios del régimen contributivo y que pertenezcan a los niveles I y II del Sisbén;

b) La ampliación de cobertura con subsidios parciales a nivel municipal se hará una vez se haya logrado una cobertura del 90% al régimen subsidiado de los niveles I y II del Sisbén y aplicará únicamente para personas clasificadas en el nivel III del Sisbén. Tendrán prioridad quienes hayan perdido su afiliación al régimen contributivo, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de la Protección Social;

c) Los beneficiarios del nivel III del Sisbén que estén afiliados al Régimen Subsidiado mediante subsidios totales o parciales al momento de la entrada en vigencia de la presente ley y que hayan recibido su carné de régimen subsidiado de acuerdo a las reglas vigentes en el momento de la carnetización, mantendrán su condición siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos para ser beneficiarios;

d) El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos e incentivos para promover que la población del nivel III del Sisbén pueda, mediante los aportes complementarios al subsidio parcial, afiliarse al régimen contributivo o recibir los beneficios plenos del régimen subsidiado. La UPC de los subsidios parciales no podrá ser inferior al 50% del valor;

e) La Comisión de Regulación en Salud actualizará anualmente el Plan Obligatorio Salud buscando el acercamiento progresivo de los contenidos de los planes de los dos regímenes con tendencia hacia el que se encuentra previsto para el régimen contributivo;

f) El valor total de la UPC del régimen subsidiado será entregado a las EPS del régimen subsidiado. Las actividades propias del POS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado.

La prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del régimen Subsidiado del respectivo municipio. Cuando las ESE no tengan capacidad para prestar estos servicios de promoción y prevención o cuando los resultados pactados entre EPS del régimen subsidiado y las ESE se incumpla, estos servicios podrán prestarse a través de otras entidades, previa autorización del Ministerio de la Protección social o en quien este delegue. Los municipios acordarán con las EPS del régimen subsidiado los mecanismos para que las atenciones en salud y de promoción y prevención se efectúen cerca a la residencia del afiliado, con agilidad y celeridad;

g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo reemplace;

h) No habrá periodos mínimos de cotización o períodos de carencia superiores a 26 semanas en el régimen contributivo. A los afiliados se les contabilizará el tiempo de afiliación en el régimen subsidiado o en cualquier EPS del régimen contributivo para efectos de los cálculos de los períodos de carencia;

i) La afiliación inicial de la población de desplazados y desmovilizados cuyo financiamiento en su totalidad a cargo del Fosyga se hará a una Entidad Promotora de Salud de naturaleza pública del orden nacional, sin perjuicio de que preserve el derecho a la libre elección en el siguiente período de traslado. El Gobierno Nacional reglamentará la afiliación de esta población cuando en el respectivo municipio no exista dicha oferta;

j) En aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten medicamentos y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficio del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el presente artículo, dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley. En todo caso cuando el

Fosyga haga el reconocimiento el pago se hará sobre la base de las tarifas mínimas definidas por la Comisión de Regulación en Salud;

k) El Ministerio de la Protección Social, deberá definir los parámetros y servicios para que los Planes Adicionales de Salud sean complementarios al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

CAPITULO IV

Del aseguramiento

Artículo 16. *Organización del Aseguramiento.*

Se propone como sustitutiva de la letra "f", lo siguiente:

f) Las actividades y los recursos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad prevista en el POS del Régimen Subsidiado, estarán a cargo de las direcciones de salud de las entidades territoriales que tengan la capacidad técnica y administrativa para su gestión, previo concepto del Ministerio de la Protección, cuya prestación se hará a través de la Red Pública contratada.

Nicolás Uribe, Angel Cabrera, Simón Gaviria, Luis F. Barrios, Luis Salas, Venus, siguen firmas ilegibles.

* * *

ADICIONESE AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 de 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Adiciónase un literal nuevo al artículo 16, el cual quedará así:

Artículo 16. *Literal nuevo.* Por tratarse de una población dispersa geográficamente y con el fin de facilitar la operatividad en la atención en salud de la población de los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés, la población que tenga requisitos para afiliarse al régimen subsidiado las EPS públicas fortalecerán su participación en dichos departamentos.

Presentada por los honorables Representantes:

Constantino Rodríguez Calvo, Representante del Guaviare, *Pedro Nelson Pardo,* Representante del Guainía; *Hernando Betancourt,* Representante del Vichada; *Manuel Antonio Carebilla*, Representante de Amazonas; *Luis Fernando Almario,* Representante del Caquetá; *Jessid Espinosa,* Representante del Vaupés; *José Vicente Lozano,* Representante de Vaupés; *Julián Lozano G.,* Representante del Amazonas; *Juan Gabriel Díaz,* Guaviare, firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Referencia: Al Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 de La Ley 5ª de 1992, sírvase someter a consideración de la Plenaria de la honorable Cámara, la siguiente proposición aditiva al proyecto de la referencia:

Adiciónese el artículo 16 del proyecto, con el siguiente parágrafo:

Parágrafo. Créase el Registro Unico Nacional del Régimen Subsidiado, **RUNRS,** para las personas pobres, vulneradas y desplazadas clasificadas en los **niveles I y II del Sisbén**.

Para tal efecto, el Ministerio de la Protección Social en coordinación con las Secretarías de Salud Departamentales y las similares del nivel municipal, implementará dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, los mecanismos necesarios que le permitan expedir un único documento de identificación que le sirva de filiación a la población aquí contemplada en la demanda y garantía de los servicios en salud a nivel nacional.

De los honorables colegas,

Héctor Faber Giraldo Castaño,

Representante a la Cámara,

Departamento del Quindío.

* * *

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY…

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

El numeral g) del artículo 16 de la ponencia en discusión quedará así:

g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado en Salud y en el Régimen Contributivo solo la pagarán los que devenguen más de 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Presentada,

Constantino Rodríguez C., Representante Guaviare; *Pedro Nelson Pardo Rodríguez,* Representante a la Cámara, departamento del Guainía; *Juan G. Díaz.*

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

El literal k) del artículo 16 quedará así:

k) El Ministerio de la Protección Social, deberá definir los parámetros y servicios para que los Planes Adicionales de Salud <u>ofrecidos por las EPS</u> sean complementarios al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo.

Firma

Luis Felipe Barrios Barrios,

Representante a la Cámara.

Angel Custodio Cabrera B.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA

El artículo 17 quedará así:

Artículo 17. *Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante.*

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS **<u>hasta</u>** el 50% del valor del gasto en **salud. <u>Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.</u>**

Parágrafo. Las inversiones que las Entidades Promotoras de Salud hagan en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en tecnología o en equipos médicos, no se deducirán dentro del cálculo de su patrimonio técnico mínimo o margen de solvencia.

José Gerardo Piamba Castro, Pedro Jiménez Salazar, Jorge Morales Gil, Representantes a la Cámara.

Mauricio Parodi, Jaime Durán G., María Isabel Urrutia, Dixon Tapasco.

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 18, el cual quedará así:

Artículo 18. ***Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo.*** Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. El Ministerio de la Protección Social reglamentará este artículo de tal manera que permita la distribución adecuada de este porcentaje en los diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de las diferentes Entidades Territoriales.

A las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, les será aplicable lo dispuesto en el presente artículo, respecto al porcentaje obligatorio de contratación y a las exigencias previstas con las ESE escindidas del Instituto de Seguros Sociales.

Parágrafo. Se garantizará los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición sustitutiva: El artículo 18 del proyecto de ley que Reforma la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 18. ***Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo.*** Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado y las EPS públicas del régimen contributivo, contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva y las ESE cumplan con los indicadores de prestación de servicios y resultados según reglamento del MPS. Dicho porcentaje será, como mínimo, el **sesenta (60%).** El Ministerio de la Protección Social reglamentará este artículo de tal manera que permita la distribución adecuada de estos porcentajes en los diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de las diferentes Entidades Territoriales.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 20, el cual quedará así:

Artículo 20. ***Aseguramiento de los independientes contratistas de prestación de servicios.*** Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral.

Para los demás contratos y tipos de ingresos el gobierno nacional reglamentará un sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas, la región de operación, la estabilidad y estacionalidad del ingreso

Parágrafo. Cuando el contratista pueda probar que ya está cotizando sobre el tope máximo de cotización no le será aplicable lo dispuesto en el presente artículo.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 21, el cual quedará así:

Artículo 21. ***Aseguramiento del Alto Costo.*** Para la atención de enfermedades de alto costo las entidades promotoras de salud contratarán el reaseguro o reasegurarán directa o colectivamente dicho riesgo, de conformidad con la reglamentación que sobre la materia expida el Gobierno Nacional.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

Artículo 21. (o el que corresponda). Supervisión en algunas áreas de salud pública.

Se propone la sustitución de la letra c., la cual quedará así:

c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control sanitaria de la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, corresponderá a los departamentos y distritos. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categoría I, II y III y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución, transporte y comercialización de alimentos y de los establecimientos de riesgos al consumo.

Parágrafo 1°. Será obligación de las entidades territoriales incluir en los planes territoriales de salud, el desarrollo institucional de las condiciones técnicas, administrativas y financieras para atender eficiente y eficazmente la situación de salud pública de su población.

Parágrafo 2°. Las entidades territoriales, previo el cumplimiento de los respectivos trámites legales, podrán asociarse temporal o permanentemente, para lograr mayor eficiencia en la administración de los recursos y eficacia en la protección de la salud colectiva, frente a uno o varios factores de riesgo o protectores previstos en la presente ley.

Simón Gaviria, David Luna, Angel C. G., Luis F. Barrios, Luis Salas, Venus S., Nicolás Uribe, siguen firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION SUPRESIVA

Al artículo 21. Aseguramiento del Alto Costo.

Se suprime el párrafo 2° y el párrafo 3°.

José Gerardo Piamba Castro, Pedro Jiménez Salazar, Jorge Morales Gil, Representantes a la Cámara.

María Isabel Urrutia, sigue firma ilegible.

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 02 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 22, el cual quedará así:

Artículo 22. ***Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda.*** Las Entidades Territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios, a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aun sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionada por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, y **sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 23, el cual quedará así:

Artículo 23. *Movilidad entre regímenes.* Con el ánimo de lograr la permanencia en el sistema, los afiliados al Régimen Subsidiado que ingresen al Régimen Contributivo deberán informar tal circunstancia a la entidad territorial para que proceda a suspender su afiliación la cual se mantendrá por un año, término en el dentro del cual podrá reactivarlos.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición sustitutiva, el artículo 23 quedará así:

Artículo 23. Traslado de afiliación entre Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. Toda la población con derecho y afiliada al Régimen Subsidiado, podrá afiliarse temporal o definitivamente al Régimen Contributivo cuando sus condiciones laborales o económicas se lo permitan sin perder el derecho a volver al Régimen Subsidiado cuando esas condiciones desaparezcan; bajo las siguientes condiciones:

1. Toda EPS del Régimen Contributivo o subsidiado en salud que no afilie simultáneamente en el ambos regímenes, o tendrá la obligación de hacer convenios de cooperación con una EPS que administre el otro régimen (subsidiado o contributivo) en su región de influencia.

2. Toda EPS administradora del Régimen Contributivo y subsidiado en salud, informará a sus afiliados la EPS que administra el otro régimen; e informará que en caso de perder sus condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo, o subsidiado debe afiliarse a la EPS del Régimen Contributivo o subsidiado respectiva.

3. La afiliación temporal de un afiliado del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo se hará en la misma EPS si administra simultáneamente ese régimen, o a la EPS con la cual tenga convenio su EPS del Régimen Subsidiado.

4. Se le garantiza a los afiliados del Régimen Subsidiado que se afilien al Régimen Contributivo, su re afiliación al Régimen Subsidiado en los siguientes dos años, si pierden las condiciones que lo obliga a afiliarse al Régimen Contributivo.

5. Las EPS de que trata este artículo desarrollarán los procesos administrativos para mantener la base de datos de sus afiliados en ambos regímenes evitando múltiple afiliación a los dos regímenes.

6. Las EPS del Régimen Contributivo y subsidiado, antes de afiliar un ciudadano, verificará su estado de afiliación al sistema, declaración certificación con la firma del ciudadano, además de la consulta a las bases de datos de afiliación disponibles. Si el ciudadano se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado debe orientarlo para afiliarse en la EPS correspondiente de acuerdo con el numeral anterior; si se encuentra afiliado a otra EPS en el Régimen Contributivo debe orientarlo y exigir su desafiliación previa a la otra EPS.

7. Si una EPS afilia un ciudadano sin cumplir esta regla, se hará responsable por la múltiple afiliación al SGSSS y los pagos generados por este concepto deberá reintegrarlos al sistema, sin detrimento de la sanción a que pueda ser sometido.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 24, el cual quedará así:

Artículo 24. Del subsidio a la cotización Aquellas personas que teniendo derecho al Régimen Subsidiado pero que hayan cotizado al Régimen Contributivo dos (2) años dentro de los últimos cuatro (4), tendrán prioridad en cualquier programa de subsidio a la cotización que, como desarrollo de la presente ley, se implemente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Aditiva del artículo 24, en la parte resaltada:

Artículo 24. *Del subsidio a la cotización*. ***La ampliación de cobertura se hará con subsidios a la cotización en el Régimen Contributivo de las personas en los niveles I, II y III del Sisbén, que demuestren ingresos iguales o menores a un smlmv, y que no tengan vínculo laboral alguno.***

Los cotizantes aportarán sobre medio salario mínimo legal mensual vigente y el Estado subsidiará la afiliación del núcleo familiar hasta el promedio de densidad salarial del Régimen Contributivo.

Aquellas personas que teniendo derecho al Régimen Subsidiado pero que hayan cotizado ininterrumpidamente durante dos (2) años al Régimen Contributivo, tendrán prioridad en cualquier programa de subsidio a la cotización que, como desarrollo de la presente ley, se implemente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. El subsidio a la cotización, una vez sea definido por la comisión reguladora, se mantendrá por lo menos durante un año a los beneficiarios del mismo.

Agradeciendo la atención que se le brinde a la presente proposición, me suscribo.

Cordialmente,

Jorge Enrique Rozo Rodríguez,

Representante a la Cámara por Cundinamarca, Cambio Radical.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 25, el cual quedará así:

Artículo 25. ***Obligaciones de las aseguradoras para garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los Servicios:***

Las Empresas Promotoras de Salud, EPS, del Régimen Contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno de su EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondientes.

El Gobierno Nacional reglamentará, dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los límites de afiliación a las entidades promotoras de salud, previo estudio técnico que se realice de acuerdo con las capacidades técnicas, científicas y administrativas de las mismas.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 26, el cual quedará así:

Artículo 26. Agilidad en los recobros. El Ministerio de la Protección Social diseñará mecanismos que permitan agilizar el recobro y trámite de las atenciones en salud de las enfermedades genéticas lisosomales.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUPRESIVA DE 2006

(noviembre 28)

Suprímase el artículo 27 de la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 02 de 2006 Cámara, 40 de 2006 Senado, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.

Simón Gaviria, David Luna,

Por el País que Soñamos...

Hay otra firma ilegible.

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, **y sus Acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 27, el cual quedará así:

Artículo 27. *Afiliación de empleados de entidades oficiales a la ARP del ISS.* A partir del 1° de enero de 2008, todas las entidades oficiales del orden nacional, departamental, distrital y municipal deberán afiliar a sus empleados a la administradora de riesgos profesionales del Instituto de Seguros Sociales, para la protección de riesgos laborales que como empleador le corresponde cubrir en un ciento por ciento (100%) al Estado.

La administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de los Seguros Sociales podrá trasladar anualmente, a la EPS del mismo Instituto, un porcentaje del excedente de sus reservas técnicas acumuladas al final de cada vigencia fiscal, previos estudios actuariales avalados por la Superintendencia Financiera, que asegure dichas reservas y los gastos de funcionamiento de la ARP. El porcentaje será definido por el consejo directivo del ISS, y sólo tendrá como finalidad financiar gastos inherentes a la salud, distintos al pago de gastos de personal, gastos generales administrativos y otros gastos no relacionados directamente con la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Se exceptúa de esta obligación a las entidades públicas que a la vigencia de la presente ley se encuentren afiliadas a la administradora de riesgos profesionales de La Previsora.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 de 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 28, el cual quedará así:

Artículo 28. *De la regulación en la prestación de servicios de salud.* Con el fin de regular la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social definirá:

a) Los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas Instituciones prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Toda nueva institución prestadora de servicios de salud habilitará, en forma previa al inicio de actividades, ante el Ministerio de la Protección Social, los servicios de salud que pretenda prestar. El Ministerio podrá delegar la habilitación en las entidades territoriales;

b) Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa y selección de riesgo de usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales, para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo;

c) El diseño de un sistema de clasificación de IPS, con base en los indicadores, que provea el sistema obligatorio de garantía de calidad relacionado con el Sistema Tarifario, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas;

d) Los mecanismos para que las EPS, de los diferentes regímenes, garanticen a los afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS existentes en la red ofrecida por la aseguradora en su área de influencia, sin perjuicio de lo previsto en la presente ley como porcentaje mínimo a contratar con la red pública de prestación de servicios en el Régimen Subsidiado.

Parágrafo. El usuario que vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en esta. El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS según reglamentación que para dichos efectos expida el Ministerio de la Protección Social. La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar en las entidades territoriales la autorización de estos traslados. La aseguradora que incurra en las causales mencionadas en el presente artículo, salvo las limitaciones a la libre elección derivadas del porcentaje de obligatoria contratación con la red pública.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición sustitutiva del literal a) del artículo 28 el proyecto de reforma a la Ley 100 de 1993.

El literal a) del artículo 28 del proyecto de ley quedará así:

a) Los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Toda nueva institución prestadora de servicios de salud habilitará, en forma previa al inicio de actividades, ante el departamento o distrito los servicios de salud que pretenda prestar. Cuando los servicios por habilitar afecten varias departamentos, el departamento sede de la EPS tendrá la obligación de pedir concepto a los departamentos afectados; en caso de conflicto, el MPS será quien dirima y decida su habilitación o no.

Firma Ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Adiciónese al artículo veintinueve del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, el siguiente parágrafo:

Parágrafo 3°. Las instituciones públicas de salud del país tendrán la obligación de prestar los servicios de salud a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, previa presentación del carné de afiliación, el cual tendrá validez en todo el territorio nacional.

Gloria Stella Díaz Ortiz,

Representante a la Cámara por el Movimiento Político MIRA.

* * *

PROPOSICION ADITIVA NUMERO … DE (…) ADICIONESE AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Adiciónese el parágrafo 2° al artículo 29, el cual quedará así:

Parágrafo 2°. La Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas; **especial interés tendrán los departamentos de Amazonas, Casanare, Caquetá, Guaviare, Guanía, Vichada y Vaupés.**

Presentada por los honorables Representantes:

Constantino Rodríguez Calvo, Representante del Guaviare; *Pedro Nelson Pardo*, Representante del Guanía; *Hernando Betancourt*, Representante del Vichada; *Manuel Antonio Carebilla* y *Juan Lozano Galdino,* Representantes del Amazonas; *Luis Fernando Almario,* Representante del Caquetá; *Jessid Espinosa* y *José Vicente Lozano,* Representantes del Vaupés*; Oscar Leonidas Wilches Carreño*, Representante del Casanare.

Hay otra firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA

Adiciónese un parágrafo al artículo 29 del Proyecto de ley número 02 de 2006 Cámara, 40 de Senado.

El cual quedará así:

Parágrafo. Las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de complejidad ambulatoria o de procedimientos sencillos de segundo nivel, serán de competencia del nivel municipal. En su financiación, dotación y sostenimiento podrán concurrir los departamentos y la Nación para garantizar su permanente funcionamiento; en su evaluación de gestión y resultados, participará la comunidad y los personeros municipales ejercerán un control preferente para lograr su transparencia y calidad en la prestación de los servicios. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo pertinente para su cabal funcionamiento.

Estos servicios también podrán prestarse por IPS privadas.

Firma Ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Adiciónese un parágrafo al artículo 30 del Proyecto de ley número 02 de 2006 Cámara, 40 de 2006 Senado, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,* y **sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara,** así:

Artículo 30. Regulación de las Empresas Sociales del Estado.

Parágrafo 4°. En aquellos departamentos cuya densidad poblacional no haga sostenible financieramente para sus Empresas Sociales del Estado servicios de al menos el tercer nivel de complejidad, y cuyos centros de referencia que presten ese tipo de servicio se encuentren a distancias superiores a los 100 kilómetros por vía terrestre, o cuyo medio de comunicación con su centro de referencia sea exclusivamente aéreo, el Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud expedirán una reglamentación que permita que, en cada uno de esos departamentos, al menos una de sus ESE pueda contar con mecanismos técnicos y financieros para prestar servicios de tercer nivel de complejidad.

Guillermo Rivera Flórez,

Representante a la Cámara.

Orlando Guerra, Juan Gabriel Díaz, Constantino Rodrigo, Manuel Carebilla, Julio Gallardo A. y Pedro Pardo R.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 de 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el parágrafo 3° del artículo 30, el cual quedará así:

Parágrafo 3°. Por ser de categoría especial de entidad pública descentralizada, el Gobierno Nacional expedirá, seis meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, la reglamentación en lo referido a conformación de juntas directivas, nombramiento, evaluación y remoción de gerentes, régimen salarial, prestacional, sistemas de costos, información, adquisición y compras de las Empresas Sociales del Estado.

Firma Ilegible.

ADICIONESE AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Adiciónase un parágrafo nuevo al artículo 30, el cual quedará así:

Parágrafo nuevo. En los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guanía, Vichada y Vaupés, el Ministerio de la Protección Social reglamentará de manera especial y prioritaria la creación y funcionamiento de las ESE teniendo en cuenta la accesibilidad geográfica, la dispersión de su población, la baja capacidad resolución por parte de las IPS y la dificultad para implementar la referencia y contrarreferencia de los usuarios.

Presentada por los honorables Representantes:

Constantino Rodríguez Calvo, Representante del Guaviare; *Pedro Nelson Pardo*, Representante del Guanía; *Hernando Betancourt*, Representante del Vichada; *Manuel Antonio Carebilla* y *Juan Lozano*, Representantes del Amazonas; *Luis Fernando Almario,* Representante del Caquetá; *Jessid Espnosa* y *José Vicente Lozano,* Representantes del Vaupés.

Hay otra firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición sustitutiva a los parágrafo 1° y 2° del artículo 30 del proyecto de ley que reforma la Ley 100 de 1993.

Modifícase el parágrafo 1° del artículo 30, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. Mientras el Gobierno Nacional reglamente el presente artículo, y a partir de la vigencia de la presente ley, cualquier creación o transformación de una nueva Empresa Social del Estado, ESE, deberá tener previamente, el visto bueno del departamento cuando es del orden municipal o del Ministerio de la Protección Social, cuando son del orden departamental o distrital.

Suprímase el parágrafo 2° del mismo artículo.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 de 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 31, el cual quedará así:

Artículo 31. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante proceso que deberá realizarse en los primeros seis (6) meses del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva. Para lo anterior, la Junta Directiva previo proceso de selección por méritos de una lista de elegibles conformará una terna, de la cual el nominador deberá escoger. Durante su período podrán ser removidos o retirados a solicitud de la Junta Directiva con mayoría calificada, de acuerdo con la reglamentación que sobre la materia expida el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Los actuales Gerentes de las ESE continuarán su período hasta el inicio de los nuevos Alcaldes y Gobernadores, sin perjuicio de ser removidos, si no cumplen con los indicadores de gestión.

Los gerentes de las ESE podrán ser reelegidos cuando la junta directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el reglamento.

Parágrafo. En caso de vacancia absoluta de su gerente, deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará con el período del respectivo nominador. Cuando la vacancia se produzca a menos de seis meses de terminar el respectivo período, el jefe de la administración de la respectiva entidad territorial a la que pertenece la ESE encargará un gerente.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 28)

Adiciónese al inciso 3° del artículo 31 del proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 38 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara,** el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Los actuales gerentes de las ESE continuarán su período hasta el inicio de los nuevos alcaldes y gobernadores, sin perjuicio de ser removidos, si no cumplen con los indicadores de gestión **semestrales que haya definido para tal efecto el Ministerio de la Protección Social.**

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION MODIFICATORIA DE 2006

(noviembre 28)

En mi calidad de Representante a la Cámara, me permito presentar la siguiente proposición, la cual procura la modificación del artículo 31 del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 de Cámara.

El artículo modificado quedará así:

"Artículo 31. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado. *Serán nombrados por el término del período del respectivo alcalde o gobernador, mediante proceso que deberá realizarse en los primeros tres (3) meses del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva. En caso de destitución del jefe de la respectiva entidad territorial, no se interrumpirá el término del período del gerente de la ESE. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, de la cual el nominador según estatutos tendrá que escoger, previo proceso de selección por méritos.*

Durante su período podrán ser removidos o retirados a solicitud de la Junta Directiva con mayoría calificada, de acuerdo con la reglamentación que sobre la materia expida el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 1°. En caso de vacancia absoluta de su gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará con el período del respectivo nominador. Cuando la vacancia se produzca a menos de seis meses de terminar el respectivo período, el jefe de la administración de la respectiva entidad territorial a la que pertenece la ESE encargará un gerente".

Parágrafo 2°. Quedará a discrecionalidad del Gobernador la continuidad o no de los actuales directores de las ESE, quienes serán nombrados para el período faltante hasta la elección de los nuevos alcaldes o gobernadores.

Fabiola Olaya Rivera,

Departamento del Meta.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

Modifícase el inciso 3° del artículo 31 del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, el cual quedará así:

Parágrafo número. Quien ejerza el cargo de gerente de la ESE para el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2007, será escogido por el nominador, de terna integrada por la respectiva junta directiva de la ESE, previo proceso de selección por méritos.

Oscar Fernando Bravo.

Representante a la Cámara.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Aditiva y modificatoria del artículo 31.

Artículo 31. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, **prorrogables** mediante proceso que deberá realizarse en los primeros seis (6) meses del período del Presidente de la República o del jefe de la entidad territorial respectiva. Para lo anterior, el nominador según estatutos tendrá que escoger de **entre los tres primeros aspirantes que resulten del** proceso de selección por méritos.

Durante su período podrán ser removidos o retirados a solicitud de la Junta Directiva con mayoría calificada, de acuerdo con la reglamentación que sobre la materia expida el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Los actuales gerentes de las ESE continuarán su período hasta el inicio de los nuevos alcaldes y gobernadores, sin perjuicio de ser removidos, si no cumplen con los indicadores de gestión.

Agradeciendo la atención que se le brinde a la presente proposición, me suscribo.

Cordialmente,

Jorge Enrique Rozo Rodríguez,

Representante a la Cámara por Cundinamarca, Cambio Radical.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 32, el cual quedará así:

Artículo 32. Del pasivo prestacional de las Empresas Sociales del Estado. En concordancia con el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, los artículos 61, 62, 63 de la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los entes territoriales departamentales firmarán los contratos de concurrencia y pagarán el pasivo prestacional por concepto de cesantías, reserva para pensiones y pensiones de jubilación, vejez, invalidez y sustituciones pensionales, causadas en las Empresas Sociales del Estado al finalizar la vigencia de 1993.

Parágrafo. Concédase plazo de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las entidades territoriales departamentales emitan los bonos pensionales respectivos de acuerdo con la concurrencia entre el Gobierno Nacional y el ente territorial departamental. El incumplimiento de lo establecido en el presente artículo será sancionado como falta gravísima.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 de 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 33, el cual quedará así:

Artículo 33. Del fortalecimiento de asociaciones y/o cooperativas de las ESE: El Gobierno Nacional, departamental y municipal promoverá la creación y el fortalecimiento de asociaciones y/o cooperativas de las ESE, que tengan como objetivo fortalecer la red pública hospitalaria.

Estas asociaciones y/o cooperativas ofrecerán servicios y/o podrán proveer insumos, siempre y cuando beneficien a las entidades con economía de escala, calidad, oportunidad, eficiencia y transparencia.

Firma Ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA

Aditiva artículo 33. Adicionar el artículo 33, con la expresión: **Para lo cual las Empresas Sociales del Estado podrán celebrar convenios interadministrativos con estas**.

Texto propuesto incluida la modificación

Artículo 33. Del fortalecimiento de asociaciones y/o cooperativas de las ESE. El Gobierno Nacional, departamental y municipal promoverá la creación y el fortalecimiento de asociaciones y/o cooperativas de las ESE, que tengan como objetivo fortalecer la red pública hospitalaria.

Estas asociaciones y/o cooperativas ofrecerán servicios y/o podrán proveer insumos, siempre y cuando beneficien a las entidades con economía de escala, calidad, oportunidad, eficiencia y transparencia, ***para lo cual las Empresas Sociales del Estado podrán celebrar convenios interadministrativos con estas***.

Agradeciendo la atención que se brinde a la presente proposición, me suscribo.

Cordialmente,

Jorge Enrique Rozo Rodríguez,

Representante a la Cámara por Cundinamarca, Cambio Radical.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 de 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 34, el cual quedará así:

Artículo 34. ***Prohibición en la prestación de servicios de salud.*** En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de las entidades territoriales.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 35, el cual quedará así:

Artículo 35. ***De la salud pública.*** La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar, de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Firma ilegible.

PROPOSICION SUSTITUTIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Sustitúyase el artículo 36, el cual quedará así:

Artículo 36. ***Plan Nacional de Salud Pública.*** El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública.

Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier Entidad Publica o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio;

b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos;

c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras;

d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales y las EPS;

e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada período de cuatros años;

f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana;

g) Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir;

h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará el Plan de Atención Básica;

i) Los modelos de atención, tales como salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria;

j) El Plan Nacional de Inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatros años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización.

Parágrafo 1°. El Estado garantizará que los programas de televisión, en la franja infantil, incluyan de manera obligatoria la promoción de hábitos y comportamientos saludables.

Parágrafo 2°. Las Empresas Promotoras de Salud, EPS, y las entidades territoriales presentarán anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto. Las personas que administran los recursos deberán contar con suficiente formación profesional e idónea para hacerlo.

Parágrafo 3°. El Ministerio de la Protección Social definirá los protocolos de atención que respondan a las prioridades definidas en el literal a) del presente artículo.

Firma ilegible.

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proposición aditiva al artículo 36 del proyecto de ley.

Adiciónese un parágrafo al artículo 36 así:

Parágrafo 2°. ***Sistema de información de resultados***. Las EPS, ARS, EAPB deberán publicar anualmente sus estadísticas básicas y resultados que contendrán entre otras su red de servicios, el valor pagado a la misma, los servicios prestados, morbilidad, mortalidad etc.; su sistema de quejas y reclamos, tutelas falladas en su contra siguiendo la reglamentación que expida la reglamentación que expida el MPS. De este informe se entregará copia a las entidades territoriales con mayor detalle, y estará en forma permanente publicada en internet; además editará un informe básico para sus afiliados los cuales garantizará que los reciba. De esto garantizará que sus afiliados conozcan esta información.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el parágrafo 1° del artículo 37, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. El Invima podrá delegar algunas de estas funciones de común acuerdo con las entidades territoriales.

Firma Ilegible.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA

(noviembre 28)

Modifíquese el primer inciso del artículo 38 del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 38 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara,** el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 38. *Control a medicamentos.* Los entes territoriales, incluidos los distritos, exigirán a los productores y/o distribuidores mayoristas de medicamentos importados para consumo humano que se vendan en su jurisdicción, tengan tecnologías de señalización para el control que garanticen al consumidor su excelente calidad. La señalización se colocará previa realización a las pruebas analíticas a los productos o medicamentos que garanticen su calidad.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION SUPRESIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Suprímase el artículo 38 del texto de la referencia.

Firma ilegible.

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

Artículo (…). Adicionar el artículo 38 con la siguiente precisión. De la supervisión en algunas áreas de Salud Pública.

Las dirección de salud de los municipios de Categorías I y II y de los distritos, tendrán la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos del consumo en su respectiva jurisdicción, desde la producción hasta el consumidor final, la cual se realizará en coordinación con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, salvo sobre los medicamentos, cuyo control corresponde de manera exclusiva al Invima.

Simón Gaviria, David Luna, Luis Salas, Germán Navas, Nicolás Uribe y siguen otras firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION SUSTITUTIVA DE 2006

(noviembre 29)

El artículo 38 del proyecto de ley que reforma la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 38. *Del control de los medicamentos*. El control, evaluación técnica y seguimiento de los medicamentos se realizará por parte del Invima, entidad autorizada de acuerdo con la legislación vigente.

Será definidas por el Invima, las tecnologías de evaluación y de controles de calidad para garantizar el bienestar y la salud pública.

Proposición modificatoria al artículo 34 del proyecto de ley.

Firma Ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Al Proyecto de ley número 2 de 2006 Cámara, 40 de 2006 Senado, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifíquese el artículo 46:

Artículo 46. *Créase la figura de Defensor del Usuario de la Salud*. En cada uno de los departamentos y distritos, el Defensor del Usuario de la Salud actuará como representante de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, y será su vocero ante las entidades aseguradoras y los entes territoriales. El Defensor del Usuario de la Salud gestionará y resolverá quejas, reclamos y sugerencias relacionados con los derechos y obligaciones de los usuarios en materia de autorización de prestación de servicios. Así mismo, el Defensor del Usuario de la Salud actuará bajo la coordinación y articulación de la Defensoría del Pueblo, y será nombrado por el Defensor del Pueblo de terna que presenten conjuntamente las asociaciones de usuarios de cada departamento y distrito.

Las recomendaciones de esta nueva instancia tendrán valor vinculante y su acatamiento hará parte de las obligaciones a las que quedarán sometidas las entidades prestadoras y promotoras de salud; esta circunstancia se asegurará a través de la función sancionatoria de los organismos competentes en esa materia.

El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la sanción y publicación de la presente ley para determinar y reglamentar las características del Defensor del Usuario de la Salud, su organización sistémica, su equipo de trabajo, su perfil, elegibilidad, requisitos e inhabilidades, atribuciones y competencias, estructura, recursos y operatividad, de acuerdo con la propuesta que de manera conjunta la presenten la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo.

Parágrafo 1°. Para efectos de asegurar la independencia financiera de la institución del Defensor del Usuario de la Salud, créase un "Fondo-cuenta" dentro de la Defensoría del Pueblo, como un sistema separado de registro para el manejo y control de los recursos dispuestos para su sostenibilidad económica, y que se constituirán con el 0.23% de la unidad de pago por capitación, que transfiera el Fosyga con cargo a las entidades aseguradoras en proporción al número de sus afiliados verificados al corte del 31 de diciembre del año anterior.

Parágrafo 2°. Las funciones del Defensor del Usuario de la Salud son:

• Ser un instrumento de garantía para atender, gestionar, encauzar y resolver las reclamaciones no satisfechas que efectúan los usuarios del SGSSS.

• Ser un instrumento de participación de los usuarios para impulsar la adecuación y reforma del sistema de salud.

• Ser mediador, constituyéndose en un enlace entre las partes, capaz de lograr soluciones.

• Actuar como órgano consultivo en aquellas cuestiones que son de su competencia.

• Servir como instrumento de mejora de la calidad del sistema de salud a través de estudios o conceptos en los que emita recomendaciones cuando la situación lo requiera.

• Presentar propuestas al Gobierno Nacional sobre revisión, modificación o adición del Plan Complementario de Salud.

• Emitir conceptos a petición de los jueces de tutela.

• Ser parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con voz y voto.

Presentada por,

Oscar Hurtado P.

* * *

Propuesta de enmienda:

Debe desaparecer.

Explicación: No es razonable ni ajustado a nuestra estructura del Estado que una Superintendencia asuma funciones judiciales; si bien es cierto que el artículo 116 de la Constitución señala que "excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas" también lo es que se refiere a situaciones excepcionales y no de manera permanente como lo hace el proyecto.

Además debe tenerse en cuenta que muchas de las entidades vigiladas por la Superintendencia dependen prácticamente del Gobierno, lo que lo convertiría en la práctica en juez y parte, lo que no es aconsejable desde ningún punto de vista.

Artículo 46.

Texto propuesto por el Congreso:

Artículo 46. *Defensor del Usuario de la Salud.* Créase la figura del Defensor del Usuario de la Salud que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo. Su función será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

Créase el fondo-cuenta dependiente de la Superintendencia Nacional de Salud, encargado de recaudar y administrar los recursos destinados a la financiación de los costos que demande la defensoría del usuario. Dicho fondo se alimentará con los recursos logrados por las EPS para el sostenimiento del mismo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo relacionado con el número de defensores, la elección de los mismos quienes deben ser elegidos por los usuarios y la forma como debe contribuir cada EPS para la financiación de dicho fondo.

Propuesta de enmienda:

Debe desaparecer:

Germán Reyes.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

El artículo 48 de la ponencia quedará así:

Artículo 48. Adiciónese el artículo 48 de la reforma a la Ley 100 con el siguiente parágrafo:

"Parágrafo. Las entidades públicas colombianas proveerán los servicios para el control integral de: Sisbén, Régimen Subsidiado y población pobre

y vulnerable y Régimen Contributivo. Estos servicios deben proveerse soportados en línea (internet), así como en la implementación de la tarjeta de salud para toda la población, con las condiciones de seguridad e información que determinen las universidades y que debe servir de comprobador de derechos para los servicios de salud. El costo del servicio de internet y la tarjeta de salud y su actualización deberá ser asumido por los entes territoriales destinando hasta el cinco por ciento (5%) de los recursos que les llega del Sistema de Seguridad Social en Salud y los recursos propios que se destinen para el Sistema de Seguridad Social de Salud, para las personas que estén en el Sisbén hasta el nivel 3.

Los demás usuarios de la Seguridad Social deberán ser asumidos directamente por ellos mismos a través de las Entidades Prestadoras de Salud, EPS, en forma anual anticipada. Los equipos que requiera cualquier entidad para el uso de la tecnología deben ser asumidos directamente por ella.

Los entes territoriales y las Entidades Prestadoras de Salud, EPS, ejecutarán mediante mecanismos contractuales lo dispuesto en la presente norma en un plazo no mayor de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.

Para proveer estos servicios las entidades públicas deben poseer:

a) Certificación de calidad internacional mínimo ISO-9001:2000 en diseño, desarrollo, elaboración y comercialización de software para uso empresarial;

b) Autonomía financiera y presupuestal;

c) Calificación de riesgo en solidez y estabilidad financiera expedidas por certificadoras avaladas por la Superintendencia Financiera con calificación igual o superior a A+.

Fernando Almario.

* * *

PROPOSICION MODIFICATIVA AL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 2 DE 2006 CAMARA, 40 DE 2006 SENADO

por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 26 de 2006, 38 de 2006, 67 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara.**

Modifícase el artículo 48, el cual quedará así:

Artículo 48. ***De la información e identificación en el Sistema General de Seguridad Social.*** En el transcurso de los siguientes seis meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social definirá el plan de implementación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SISPRO. Este plan será enviado al Congreso Nacional. Dicho sistema deberá cumplir las siguientes funciones:

a) Registrar la información de acuerdo con las normas emanadas del Ministerio de la Protección Social. Capturar y sistematizar la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, SIVIGILA, y ponerla a disposición del Instituto Nacional de Salud, del Ministerio de la Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y de las entidades territoriales;

b) Recoger y sistematizar la información que determine el Ministerio de la Protección Social para monitorear los resultados en salud de las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados previsto en el artículo 2° de la presente ley.

Parágrafo. En todo caso las Entidades Promotoras de Salud, EPS, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. Estas se administrarán de acuerdo con los lineamientos técnicos del Ministerio de la Protección Social y estarán al servicio de los diversos actores que deben tomar decisiones, especialmente el Ministerio de la Protección Social, la Comisión Reguladora en Salud, el Fosyga, la Superintendencia Nacional de Salud, los municipios, distritos y departamentos, las administradoras del Régimen Subsidiado y los prestadores de servicios.

Firma ilegible.

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

Artículo nuevo. *Ampliación de servicios de las Empresas Sociales del Estado, ESE.* Con el fin de controlar factores de riesgo para la salud colectiva y/o promover factores protectores para la población, las Empresas Sociales del Estado podrán ampliar su objeto, desarrollando servicios de apoyo hacia los Sistemas de Bienestar Familiar, Nacional Ambiental, de Riesgos Profesionales, de Seguridad Social en Salud, de Recreación y Deporte, de Desarrollo Científico y Tecnológico y las demás organizaciones sectorial y multisectorial, cuyas actividades incidan en la salud colectiva.

Simón Gaviria, David Luna, Luis Salas, Germán Navas, Nicolás Uribe y siguen otras firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 28)

Artículo. La atención de la salud que se presta a la población, mediante los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social y de otros regímenes de excepción, se orientarán además de lo previsto en el Sistema de Garantía de la Calidad, por los siguientes principios:

Accesibilidad geográfica, económica, cultural y organizacional, a los medios y servicios de salud según la necesidad de las Familias, grupos sociales y comunidades. Es la posibilidad de recibir los servicios de salud cuando se necesitan.

Integralidad. Articulación de respuestas individuales y colectivas, sectoriales y transectoriales, según las necesidades en salud. Incluye la articulación entre la educación, la comunicación, la protección, la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación sectoriales, de todos los actores del SGSSS y de los otros sectores con competencia en el mantenimiento y mejoramiento de la salud, según las necesidades.

Continuidad. Seguimiento de los procesos de atención en el tiempo hasta su superación completa, según la necesidad de cada caso concreto, en las redes de servicios sectoriales y sociales disponibles.

Longitudinalidad o vínculo. Es la permanencia en el tiempo de la relación entre las personas y los equipos de atención y los servicios de salud, basada en el reconocimiento mutuo y la confianza propias de la buena relación usuario-prestador de servicios.

Participación social. Es el ejercicio a través del cual la comunidad, las organizaciones sociales y otras instituciones intervienen en el abordaje de las situaciones de salud, bien sea para participar en la proposición, planeación, ejecución y control de las acciones de salud que le conciernen, o como conformación de factores protectores ante una determinada situación destructiva de salud, en virtud de la autonomía, la ciudadanía y la corresponsabilidad social.

Firmas ilegibles.

* * *

PROPOSICION

Artículo nuevo. La encuesta para ubicar a los usuarios del SGSSS en el Sisbén debe consultar la capacidad de pago de los contribuyentes y no, las condiciones o características de su vivienda.

Presentada por:

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION

Artículo nuevo. La plata del Fosyga no podrá ser utilizado para cubrir otros gastos del gobierno, ni para comprar TES.

Presentada por:

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION

Artículo nuevo. El colombiano que esté clasificado en el Sisbén tendrá derecho a ser atendido en cualquier parte del territorio nacional, para lo cual el carné es suficiente para ser atendido.

Presentada por:

Firma ilegible.

PROPOSICION

Artículo nuevo. Las EPS no podrán ser dueños o socios del IPS.

Presentada por:

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proyecto de ley acumulado número… de Cámara… de 2006 Senado.

por medio de la cual se modifica la Ley 100 de 1993.

Se propone un artículo nuevo que quedará así:

Artículo. Los Niveles Uno y Dos del Régimen Subsidiado en Salud serán contratados en un 100% con el hospital público del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Presentada por,

Pastor Alberto Gordon May,

Representante a la Cámara.

Pablo Enrique Salamanca.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Proyecto de ley acumulado número… de Cámara… de 2006 Senado.

por medio de la cual se modifica la Ley 100 de 1993.

Justificación

El Gobierno Nacional, ante la crisis hospitalaria existente en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, ordenó construir el nuevo hospital de segundo nivel con algunos servicios de tercer nivel en la ciudad de San Andrés, que sirva conjurar la crisis en este sector en la región insular.

Hoy que se está a punto de la culminación de la obra y su entrega al ente territorial, salta la preocupación de los distintos sectores sobre la financiación del funcionamiento del nuevo centro asistencial. Preocupación fundamentada, si se tiene en cuenta que el presupuesto de este nuevo hospital calculada a ojo de buen cubero deberá ser el triple de lo que se gasta en el actual.

No es para nadie ajeno que el hospital Timote Britton, que no tiene la dimensión del nuevo hospital ni brinda los servicios que se pretende ofrecer con el nuevo hospital, siempre ha sido deficitario.

He creído conveniente que se vaya auscultando algunas fuentes de financiación para que el funcionamiento de este ente hospitalario no quede al vaivén de los distintos gobiernos, sino que su funcionamiento sea una política de Estado. Por ello a través de esta proposición aditiva al proyecto de ley que modifica la Ley 100 de 1993, considero una buena oportunidad para que se inserte estas fuentes de financiación como son las que estoy proponiendo para obligar a que los niveles uno y dos del Régimen Subsidiado en salud sean contratados en un 100% con el hospital público del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tal vez no se logre, con esta fuente de financiación que aquí se propone, crear el funcionamiento total del nuevo hospital, pero sí estoy seguro de que lo que aquí se logre servirá para colaborar con otras fuentes de financiación para que el nuevo hospital tenga un funcionamiento seguro.

Presentada por,

Pastor Alberto Gordon May,

Representante a la Cámara.

* * *

PROPOSICION ARTICULO NUEVO DE 2006

(noviembre 29)

Artículo nuevo. Contratos municipios vs. EPS Régimen Subsidiado. Los municipios para afiliación a Régimen Subsidiado firmarán un único contrato anualizado de tracto sucesivo, con cada ARS que opere en su territorio, y las ampliaciones y traslados durante la ejecución de ese contrato se administrarán como novedades en el mismo. Los contratos tendrán interventoría por parte del municipio. Sin embargo, si el municipio no tiene capacidad técnica ni financiera para esa interventoría, podrá solicitar al departamento bajo el principio de subsidiariedad que él ejecute la interventoría y le rinda el informe respectivo para la ejecución del contrato; el departamento tendrá la obligación de hacerlo, a no ser que demuestre que el municipio sí tiene la capacidad de hacerlo.

Parágrafo 1°. Cuando una ARS en un municipio administre Régimen Subsidiado parcial, se firmará un contrato adicional por esos afiliados.

Parágrafo 2°. Cuando en el municipio opere una Caja de Compensación Familiar, que tenga afiliados en el RS, financiados con recursos propios, se firmará un contrato adicional con ella, correspondiente a estos recursos.

Parágrafo 3°. En los municipios menores de 30.000 habitantes, operarán hasta un máximo de 2 Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado; ninguna EPS tendrá menos del 25% del total de afiliados en dicho municipio. Cuando la EPS del Régimen Subsidiado también afilie en el Régimen Contributivo a los demás residentes del municipio, estos se sumarán para efectos del cálculo de afiliados mínimos.

Parágrafo 4°. En los municipios con de 30.001 habitantes y 100.000 habitantes, operarán hasta un máximo de 4 Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y mínimo 2; ninguna EPS tendrá menos del 15% del total de afiliados en dicho municipio. Cuando la EPS del Régimen Subsidiado también afilie en el Régimen Contributivo a los demás residentes del municipio, estos se sumarán para efectos del cálculo de afiliados mínimos.

Parágrafo 5°. En los municipios mayores a 100.000 habitantes, operarán sin un máximo de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado; ninguna EPS tendrá menos del 5% del total de afiliados en dicho municipio. Cuando la EPS del Régimen Subsidiado también afilie en el Régimen Contributivo a los demás residentes del municipio, estos se sumarán para efectos del cálculo de afiliados mínimos.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ARTICULO NUEVO DE 2006

(noviembre 29)

Artículo nuevo. En el Régimen Contributivo, Subsidiado y Especiales. Se garantizará la prestación de servicios de salud de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, siempre y cuando exista oferta habilitada y a precios razonables en el mismo, salvo cuando a juicio de los afiliados sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ARTICULO NUEVO DE 2006

(noviembre 29)

Artículo nuevo. Promoción y obligatoriedad de afiliación Régimen Contributivo al SGSSS. Los empleadores y contratantes tienen la obligación de promover, garantizar y verificar la afiliación al Régimen Contributivo de sus empleados y contratistas.

Los ciudadanos sin relación laboral o contractual con una empresa, pero con capacidad económica para pagar su afiliación al SGSSS en Régimen Contributivo, tienen la obligación y son responsables de su afiliación al sistema; el incumplimiento de estas obligaciones los hace responsables de los pagos de los servicios de salud que se generen sin respaldo de afiliación al SGSSS, sin ser eximidos de las sanciones a que se hacen acreedores.

El Gobierno Nacional, las entidades territoriales y las Empresas Promotoras de Salud promocionarán la afiliación al Régimen Contributivo de la población que cumpla las condiciones para hacerlo. Para ello el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del CNSSS establecerá, en los 6 meses siguientes a la expedición de esta ley, los procedimientos necesarios para lograr la afiliación al Régimen Contributivo de la población que deberá afiliarse a este régimen. Estos procedimientos garantizarán como mínimo:

1. Que en cada municipio del territorio nacional exista una EPS y ARP.

2. La eliminación de barreras de afiliación de la población al Régimen Contributivo.

3. La obligación de la EPS, de garantizar la orientación y atención integral administrativa oportuna al usuario, mediante cualquier mecanismo

o medio que no le signifique gastos adicionales al afiliado en su municipio de residencia.

4. La obligación de las EPS de contratar y prestar los servicios de salud existentes y habilitados en el municipio a su población afiliada.

5. La accesibilidad a la información por parte de las entidades territoriales para verificar la cotización y aporte de empresas y la afiliación de las personas que en su municipio se deben afiliar al Régimen Contributivo.

6. La metodología de presunción de ingresos para propietarios de establecimientos comerciales y actividades independientes.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará el Régimen de Sanciones a los ciudadanos que, debiendo estar afiliados al Régimen Contributivo, evaden su obligación.

Firma ilegible.

* * *

PROPOSICION ADITIVA DE 2006

(noviembre 29)

Adiciónese un parágrafo al artículo 46 del Proyecto de Ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* **y sus acumulados: 01 de 2006, 018 de 2006, 084 de 2006, 130 de 2006, 137 de 2006, 140 de 2006, 141 de 2006 radicados en la Cámara de Representantes y 20 de 2006, 38 de 2006, 116 de 2006, 122 de 2006, 128 de 2006, 143 de 2006, radicados en el Senado de la República y el 01 de 2006 de Senado y 087 de 2006 de Cámara,** el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Parágrafo. En los casos comprobados de mora, desidia o falta de atención médica a un paciente y que por esa causa se produzca su fallecimiento, tal suceso debe ser reportado por los directores de clínicas u hospitales al Defensor del usuario en Salud para que este lleve el control y estadísticas oficiales en los términos que reglamenten los miembros de la Comisión de Regulación en Salud.

Pablo Enrique Salamanca Cortés,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.

* * *

PROPOSICION

Artículo nuevo. El cual quedará:

"Los municipios y los departamentos con corregimientos serán los encargados de recolectar la información de los beneficiarios de los subsidios y enviar la base de datos a las respectivas direcciones departamentales de salud y esta a su vez la enviará a la central de datos a nivel nacional.

Sandra Velásquez.

Hay firma ilegible.

* * *

PROPOSICION DE 2006

(noviembre 29)

Artículo nuevo.

Las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud deberán adoptar y aplicar, dentro de un término no superior a un (1) año, un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.

José Fernando Castro, Tarquino Pacheco Camargo, David Luna Sánchez, Jorge Rozo, Rosmery Martínez, Mauricio Parodi y *Jorge Morales*, siguen firmas ilegibles.

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2006