



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Bogotá, D.C., 10 de junio de 2019

Honorable Representante

JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 062 de 2018 CAMARA, “Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

Respetado Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 62 de 2018 CAMARA, “Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”**, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Conceptos de Gobierno
 - a. Ministerio de Salud
 - b. Ministerio de Hacienda y Crédito Público
3. Marco Jurídico
4. Alcance y contenido del proyecto
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley es de iniciativa de los H. Representantes José Luis Correa López, Alexander Harley Bermudez Lasso, Andrés David Calle Aguas, Carlos Julio Bonilla Soto, Rodrigo Arturo Rojas Lara, Hernán Gustavo Estupiñan Calvache, Flora Perdomo Andrade, Fabio Fernando Arroyave Rivas, John Jairo Roldan Avendaño, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Víctor Manuel Ortiz Joya, Harry Giovanni González García, Juan Fernando Reyes Kuri, Kelyn Johana González Duarte, Alejandro Alberto Vega Pérez, Silvio José Carrasquilla Torres, Juan Diego Echavarría Sánchez, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Adriana Gómez Millán, Henry Fernando Correal Herrera, Julián Peinado Ramírez, el cual fue radicado ante

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

la Secretaría General de la Cámara de Representantes el 01 de agosto de 2018 con el No. 062 y publicado en la Gaceta del Congreso No. 666 de la misma anualidad.

Posteriormente el proyecto fue enviado a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y fueron designados ponentes para primer debate, los H. Representantes Jose Luis Correa Lopez (Coordinador), Juan Carlos Reinales Agudelo, Jairo Giovany Cristancho Tarache, Carlos Eduardo Acosta Lozano y Jhon Arley Murillo Benitez.

El día miércoles 03 de abril de 2019, se aprobó una proposición que crea una subcomisión para estudiar el articulado del proyecto de ley 062 de 2018 Cámara, posterior aprobación del informe con el que terminaba la ponencia que a la letra enunciaba: “debatir y aprobar en primer debate, el proyecto de ley No. **062 de 2018 CAMARA**, “*Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, con base en el texto adjunto”.

Dicha comisión fue integrada por los siguientes congresistas:

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

Así mismo, se informó mediante correo electrónico enviado el día 05 de abril de 2019 que quienes quisieran asistir, así no estén designados en la subcomisión, lo podían hacer.

Dicha comisión se reunió el lunes 08 de abril y l miércoles 120 de abril de la presente anualidad en el recinto de la comisión séptima con la presencia de los siguientes funcionarios:

Congresistas:

1. H.R. JOSE LUIS CORREA LOPEZ
2. H.R. MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
3. H.R. NORMA HURTADO SANCHEZ
4. H.R. HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA
5. H.R. JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

6. H.R. JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
7. H.R. JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
8. H.R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERON
9. H.R. JAIRO HUMBERTO CRISTO
10. H.R. CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO

Delegados o miembros de UTL:

1. H.R. MAURICIO TORO
2. H.R. ANGELA SANCHEZ
3. H.R. BENEDICTO GONZALEZ
4. H.R. OMAR DE JESUS RESTREPO
5. H.R. JORGE ALBERTO GOMEZ

Gobierno Nacional:

1. DR. JUAN PABLO URIBE, MINISTRO DE SALUD
2. DR. IVAN DARIO GONZALEZ, VICEMINISTRO DE SALUD
3. DRA. DIANA ISABEL CARDENAS GAMBOA, VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El 11 de abril de la presente anualidad se radico el informe de la subcomisión suscrito por los representantes.

1. H.R. JOSE LUIS CORREA LOPEZ
2. H.R. HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA
3. H.R. JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
4. H.R. JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
5. H.R. FABER ALBERTO MUÑOZ CERON
6. H.R. JAIRO HUMBERTO CRISTO
7. H.R. JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO

Dicho informe fue aprobado por la comisión séptima en sesión del 10 de junio de la presente anualidad.

2. CONCEPTOS DE GOBIERNO

Durante la discusión del primer debate, fueron presentados los siguientes conceptos de Gobierno, los cuales se discutieron en las diferentes sesiones de la comisión séptima:

a. Ministerio de Salud

“Se hicieron algunos comentarios generales y específicos con los cuales indican que:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Acorde con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003: “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, es dable traer a colación lo enfatizado por la Corte Constitucional, a saber:

“[...] Del anterior recuento jurisprudencial pueden deducirse las siguientes subreglas: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómicas, (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto en el marco Fiscal de mediano plazo, le corresponde al Ministro de hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”, (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y crédito Publico no intervenga en el proceso legislativo u omita conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático” y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Publico no obliga a las células legislativas a acoger la posición del Ministro (...).”

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

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

No obstante la invitación es ir más allá, observar otros proyectos de ley que se vienen tramitando en el Congreso, en donde se orientan a materias similares pero no todos tienen las mismas soluciones, en temas como unificación de plan de beneficios, territorialización, salud pública, precios de medicamentos, desarrollo de talento humano en salud, entre otros,

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349 B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

y trabajar conjuntamente para sacar un gran Pacto Nacional por salud, que introduzca reformas necesarias que nos permita tener un sistema de salud con visión futurista.

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

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

b. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En conclusión, la propuesta de ley representaría una carga financiera excesivamente alta con repercusiones directas sobre el presupuesto General de la Nación de manera recurrente y para el SGSSS, sin que se prevea o se cuente con los recursos suficientes para su implementación en las proyecciones de mediano plazo del sector y sin que se traduzca en mayores beneficios para sus afiliados. Por las mismas razones, esta Cartera se adhiere y acompaña cada una de las razones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en su concepto radicado frente a esta iniciativa.

De acuerdo con lo expuesto, este ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de Ley del asunto y, en consecuencia, solicita, respetuosamente, evaluar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

3. MARCO JURIDICO

La Constitución Política de 1991 establece que la seguridad social es un derecho y un servicio público obligatorio y por tal razón está a cargo del Estado quien que debe garantizarlo, de conformidad con lo establecido en el artículo 48, según el cual “*La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*”.

De conformidad con lo establecido por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-828 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Cordoba Triviño, la seguridad social se

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

ubica dentro de los principios constitucionales considerados como necesarios para la efectividad de la igualdad material. En este sentido no se trata de un derecho judicialmente exigible, sino de un mandato social que el constituyente de 1991 atribuye al Estado Social de Derecho. Por ello, las reglas y leyes en general, relacionadas con la seguridad social no se configuran para restringir el derecho, sino para el desarrollo normativo que oriente y ordene su optimización.

El desarrollo normativo de la salud en Colombia, se ha presentado en varias normas, entre las que se resaltan las siguientes:

1. Ley 100 de 1993: “Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral”; Está compuesto por el Sistema de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y otros Servicios Complementarios.
2. Ley 715 de 2001: a través de la cual se reforma el sistema de financiación del régimen subsidiado y se deroga la meta de universalización fijada por la ley 100 de 1993.
3. Ley 1122 de 2007: “**por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones**” con la que se busca mejorar algunos aspectos del sistema como dirección, control, y vigilancia, la prestación de los servicios de salud, la universalización, financiación y equilibrio del sistema.
4. Ley 1393 de 2010: **2Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones**” por medio de la cual se definen fuentes de recursos para la financiación de la salud y se dictan medidas contra la evasión de aportes.
5. Ley 1164 de 2011: Ley de talento humano en salud.
6. Ley 1438 de 2011: “**Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones**” en la que se realizan algunas modificaciones relacionadas con en el principio de eficiencia en la prestación de los servicios salud, a fin de mejorar aspectos como la calidad, atención, acceso al sistema.
7. Ley 1751 de 2015: Consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

8. Ley 1797 de 2016: establece directrices para el saneamiento de las deudas del sector salud y el mejoramiento del flujo de recursos y de la calidad de la prestación de servicios de salud.

4. ALCANCE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley consta de 21 artículos divididos en 5 capítulos así:

El capítulo primero contempla las disposiciones generales e incluye los artículos del 1 al 4 y en él se señala el objeto, el ámbito de aplicación, los principios y la protección de la salud como derecho y deber.

El capítulo segundo contempla la organización general del sistema de salud, definiendo en los artículos 5, 6 y 7 las características generales del sistema y la evaluación del mismo.

El capítulo tercero señala el manejo unificado de los recursos del sistema en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las funciones, los recursos y la destinación de los mismos; así mismo señala como se realizará el flujo de recursos en el sistema para el pago de las cuentas a prestadores de salud o proveedores de tecnologías.

El capítulo cuarto desarrolla todo lo relacionado con las gestoras integrales de salud – GIS contenidas en los artículos 14 al 18 y la forma en la que se les pagara por resultados a dichas entidades.

El último capítulo contempla las disposiciones finales, señalando el plazo para la implementación de la ley, un régimen transitorio y la vigencia y derogatorias de la ley.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Atendiendo las consideraciones realizadas por el Gobierno Nacional y las observaciones realizadas en el debate de la comisión séptima se realizaron las siguientes modificaciones:

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
 Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

<p>directa o indirecta, en el servicio público y en la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>público y en la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>
<p>Artículo 4. Protección de la salud como derecho y deber. Toda persona tiene derecho a los beneficios que la presente ley consagra para la protección de la salud y el deber de velar por la preservación, mejoramiento y la recuperación de su salud personal, la de su familia y la de los miembros de su entorno, evitando acciones y omisiones perjudiciales al bienestar de la colectividad.</p>	<p>Artículo 4. Protección de la salud como derecho y deber. Toda persona, <u>residente en el territorio nacional</u>, tiene derecho a los beneficios que la presente ley consagra para la protección de la salud y el deber de velar por la preservación, mejoramiento y la recuperación de su salud personal, la de su familia y la de los miembros de su entorno, evitando acciones y omisiones perjudiciales al bienestar de la colectividad.</p>
<p>Artículo 6. Redefinición del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá adicionalmente las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Administrador de Recursos Único. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, administrará directamente los procesos de recaudo de las cotizaciones, administración de los recursos a su cargo, pagos, giros o transferencias de recursos y administración de la información sobre registro de los usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema. b) No habrá intermediación financiera. Los pagos por los servicios de salud prestados serán girados oportuna y directamente a las IPS o a las redes de servicios establecidas, sin intermediación financiera; así como se girarán con oportunidad los valores correspondientes por gastos de administración a las Gestoras Integrales de Salud - GIS c) Flujo de recursos. A través de la ADRES, se girará a las GIS, el valor correspondiente al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios descritos en la presente ley; así mismo, girará directamente a las RIIS, a los hospitales 	<p>Artículo 6. Redefinición del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá adicionalmente las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Administrador de Recursos Único. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, administrará directamente los procesos de recaudo de las cotizaciones, administración de los recursos a su cargo, pagos, giros o transferencias de recursos y administración de la información sobre registro de los usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema. b) No habrá intermediación financiera. Los pagos por los servicios de salud prestados serán girados oportuna y directamente a las IPS o a las redes de servicios establecidas, sin intermediación financiera; así como se girarán con oportunidad los valores correspondientes por gastos de administración a las Gestoras Integrales de Salud - GIS c) Flujo de recursos. A través de la ADRES, se girará a las GIS, el valor correspondiente al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

públicos y a las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas previo aval de las cuentas por parte de la respectiva GIS, el valor correspondiente al pago de los servicios de salud prestados.

- d) **Atención Integral.** El Ministerio de salud, como ente rector garantizara la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y velara por la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, mediante la implementación o continuidad de un modelo de atención integral en salud, en el que se garantice la prestación del servicio mediante redes integrales.
- e) **Regímenes.** El Sistema de Salud, contará con un Régimen Único, que garantice la universalidad en su registro y un solo plan de beneficios que favorezca el mejoramiento de la calidad de la salud de los colombianos y en el cual se realizaran los reconocimientos económicos definidos en la ley, exclusivamente para quienes coticen al mismo. El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso.
- f) **Población pobre no registrada.** La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada, corresponde a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como excusa para negar la atención a una

descritos en la presente ley; así mismo, girará directamente a las RIIS, a los hospitales públicos y a las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas previo aval de las cuentas por parte de la respectiva GIS, el valor correspondiente al pago de los servicios de salud prestados.

- d) **Atención Integral.** El Ministerio de salud, como ente rector garantizara la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y velara por la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, mediante la implementación o continuidad de un modelo de atención integral en salud, en el que se garantice la prestación del servicio mediante redes integrales.
- e) **Regímenes.** El Sistema de Salud, contará con un Régimen Único, que garantice la universalidad en su registro y en el cual se realizaran los reconocimientos económicos definidos en la ley, exclusivamente para quienes coticen al mismo. El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso.
- f) **Población pobre no registrada.** La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada, corresponde a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

<p>persona. El Estado debe garantizar la prestación de servicios a través de la Red de hospitales públicos en aquellos territorios donde la oferta privada no es suficiente o es deficiente.</p> <p>g) Modelos diferenciados. El Sistema de Salud, dispondrá de modelos diferenciados de atención para poblaciones especiales y aquellas localizadas en zonas dispersas; dicho esquema diferenciado incluirá subsidio a la oferta y pago por evento para las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a las entidades territoriales. En todo caso, se deberá acudir a las entidades de primer nivel como los primeros respondientes de los pacientes, garantizando la atención integral de la salud.</p> <p>h) Subsidio a la oferta. En los casos de subsidio a la oferta, la ADRES, girará directamente a los hospitales públicos, de acuerdo con los presupuestos globales prospectivos que se establezcan y girará a la entidad territorial lo correspondiente a las actividades de salud pública e intervenciones colectivas, según lo establecido en las normas legales vigentes.</p> <p>i) No habrá integración vertical. Las Gestoras Integrales de Salud – GIS, no podrán prestar servicios de salud directamente a sus usuarios, lo harán a través de contratación con Instituciones Prestadoras de Salud -IPS, públicas, mixtas o privadas, o con profesionales independientes debidamente habilitados. Las nuevas GIS que se constituyan en el futuro, no podrán tener integración vertical de ningún tipo.</p> <p>j) Definición de roles de los agentes del Sistema de Salud. Cada agente del Sistema deberá conservar su rol acorde a su misión; así, la ADRES, se dedicará a</p>	<p>excusa para negar la atención a una persona.</p> <p>g) Modelos diferenciados. El Sistema de Salud, dispondrá de modelos diferenciados de atención para poblaciones especiales y aquellas localizadas en zonas dispersas; dicho esquema diferenciado incluirá subsidio a la oferta y pago por evento para las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a las entidades territoriales. En todo caso, se deberá acudir a las entidades de primer nivel como los primeros respondientes de los pacientes, garantizando la atención integral de la salud.</p> <p>h) Subsidio a la oferta. En los casos de subsidio a la oferta, la ADRES, girará directamente a los hospitales públicos, de acuerdo con los presupuestos globales prospectivos que se establezcan y girará a la entidad territorial lo correspondiente a las actividades de salud pública e intervenciones colectivas, según lo establecido en las normas legales vigentes.</p> <p>i) No habrá integración vertical. Las Gestoras Integrales de Salud – GIS, no podrán prestar servicios de salud directamente a sus usuarios, lo harán a través de contratación con Instituciones Prestadoras de Salud -IPS, públicas, mixtas o privadas, o con profesionales independientes debidamente habilitados. Las nuevas GIS que se constituyan en el futuro, no podrán tener integración vertical de ningún tipo.</p> <p>j) Definición de roles de los agentes del Sistema de Salud. Cada agente del Sistema deberá conservar su rol acorde a su misión; así, la ADRES, se dedicará</p>
---	--

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

recaudar, administrar y distribuir los recursos a las GIS y a los prestadores de los servicios; las Gestoras Integrales de Salud - GIS, se encargan de garantizar las prestaciones en salud financiadas con recursos públicos y no prestarán servicios directamente; y las RIIS, los hospitales e IPS, según su nivel de complejidad y su papel dentro de las redes integradas, se dedicarán a prestar dichos servicios con calidad, oportunidad y continuidad; los prestadores no asumirán funciones de Gestoras Integrales de Salud – GIS.

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

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

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

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

El Ministerio de Salud, tendrá un (1) año a partir de la aprobación de la presente Ley, para emitir el Sistema Unificado de Tarifas, en todo caso las mismas no podrán ser inferiores a las establecidas en el Manual Tarifario SOAT de la vigencia respectiva y

a recaudar, administrar y distribuir los recursos a las GIS y a los prestadores de los servicios; las Gestoras Integrales de Salud - GIS, se encargan de garantizar las prestaciones en salud financiadas con recursos públicos y no prestarán servicios directamente; y las RIIS, los hospitales e IPS, según su nivel de complejidad y su papel dentro de las redes integradas, se dedicarán a prestar dichos servicios con calidad, oportunidad y continuidad; los prestadores no asumirán funciones de Gestoras Integrales de Salud – GIS.

k) **Piso tarifario** ~~Sistema unificado de tarifas.~~ El Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispondrá de un sistema ~~único de tarifas~~ **piso tarifario el cual deberá tener un enfoque que garantice precios diferenciados según la región y** que aplicará para todos los actores del Sistema, es decir para las RIIS, los prestadores de servicios públicos, privados o mixtos y los grupos de profesionales independientes.

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

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

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

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

José Luis Correa López
Representante a la Cámara

<p>deberá ser actualizado anualmente según el IPC.</p> <p>l) Servicios sociales complementarios y de protección social. Cuando el acceso al servicio de salud dependa de la financiación de los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se prestará la atención médica al paciente, estos gastos estarán cubiertos por el sistema de salud. En el caso de los enfermos que por su estado de salud o la cronicidad de su patología, requieran de un cuidador permanente soportado en orden médica y no dispongan de red familiar, su protección social será cubierta por el sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la aprobación de la presente Ley.</p>	<p>El Ministerio de Salud, tendrá un (1) año a partir de la aprobación de la presente Ley, para emitir el <u>piso tarifario</u> Sistema Unificado de Tarifas, en todo caso las mismas no podrán ser inferiores a las establecidas en el Manual Tarifario SOAT de la vigencia respectiva y <u>el cual</u> deberá ser actualizado anualmente según el IPC.</p> <p>l) Servicios sociales complementarios y de protección social. Cuando el acceso al servicio de salud dependa de la financiación de los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se prestará la atención médica al paciente, estos gastos estarán cubiertos por el sistema de salud. En el caso de los enfermos que por su estado de salud o la cronicidad de su patología, requieran de un cuidador permanente soportado en orden médica y no dispongan de red familiar, su protección social será cubierta por el sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la aprobación de la presente Ley.</p> <p>m) <u>Riesgo Financiero. La administración y gestión del riesgo financiero en el modelo de aseguramiento de que trata la ley 100 de 1993, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES y dicha función será indelegable.</u></p>
<p>Artículo 13. En caso de que las GIS no tengan en su red de prestación de servicios una especialidad que requiera un paciente en aras de proteger el derecho fundamental de salud, deberá ser atendido por las IPS que preste el servicio y el giro se realizara directamente al prestador por parte de la ADRES.</p>	<p>ELIMINADO</p>



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

<p>Artículo 18. Cuotas moderadoras y copagos. Los usuarios y beneficiarios del Sistema, no estarán sujetos a pagos de cuotas moderadoras o deducibles de que trata el artículo 187 de la ley 100 de 1993, salvo cuando se trate de servicios considerados puerta de entrada del sistema de salud, los cuales se cobraran exclusivamente a las personas con capacidad de pago de conformidad con el artículo 157 de la ley 100 de 1993. Estos valores no podrán exceder del 1% del valor total de la factura y serán recaudados por la IPS que presten el servicio y formarán parte anticipada de los pagos correspondientes. El monto de estos cobros, será descontado en el momento del pago respectivo a la IPS o red de servicios, por parte de la ADRES.</p>	<p>ELIMINADO</p>
<p>Artículo 22. Transición del sistema. Las actuales Entidades Promotoras de Salud contarán con un plazo máximo de dos (2) años para transformarse en Gestoras Integrales de Salud - GIS de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.</p> <p>Durante el periodo de transición las Entidades Promotoras de Salud deberán mantener las condiciones de habilitación financiera relacionadas con el patrimonio y el margen de solvencia que tenían al momento de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>El Gobierno Nacional definirá los procesos que se deberán surtir durante la transición para el registro, traslados y movimientos de afiliados o usuarios de las actuales Entidades Promotoras de Salud, y deberá garantizar la prestación y continuidad de los servicios médicos y especializados, así como los tratamientos en curso de los afiliados al Sistema que no hayan elegido Gestora Integral de Salud – GIS en el nivel de especialidad que se encuentren.</p>	<p>Artículo 22. Transición del sistema. Las actuales Entidades Promotoras de Salud contarán con un plazo máximo de dos (2) años para transformarse en Gestoras Integrales de Salud - GIS de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.</p> <p><u>Las Entidades Promotoras de Salud que al momento de la entrada en vigencia de la presente ley, cumplan los indicadores de permanencia establecidos en las normas vigentes, podrán transformarse inmediatamente en Gestoras Integrales de Salud.</u></p> <p>Durante el periodo de transición las Entidades Promotoras de Salud deberán mantener las condiciones de habilitación financiera relacionadas con el patrimonio y el margen de solvencia que tenían al momento de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>El Gobierno Nacional definirá los procesos que se deberán surtir durante la transición para el registro, traslados y movimientos de afiliados o usuarios de las actuales Entidades Promotoras</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

	de Salud, y deberá garantizar la prestación y continuidad de los servicios médicos y especializados, así como los tratamientos en curso de los afiliados al Sistema que no hayan elegido Gestora Integral de Salud – GIS en el nivel de especialidad que se encuentren.
--	---

6. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a los H. Representantes de la Plenaria de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en segundo debate, el proyecto de ley No. **062 de 2018 CAMARA**, “*Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, con base en el texto adjunto.

De los Honorables Representantes,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Coordinador Ponente

JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
Ponente

JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Ponente

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Ponente

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NUMERO 062 DE 2018 CAMARA**

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

El Congreso de Colombia

**DECRETA:
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

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

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

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

3.22) Prevención. El Sistema propende por la aplicación del enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos, a la prestación de los servicios y tecnologías de salud y a toda actuación que pueda afectar la vida, la integridad y la salud de las personas;

3.23) Integralidad. El Sistema garantiza la atención en salud a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con oportunidad, calidad y eficiencia. En consecuencia, no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Sistema, se

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada;

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

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

CAPÍTULO II ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE SALUD

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

El Sistema de Salud tendrá las siguientes características:

- a) **Rectoría.** El Sistema de Salud estará dirigido, orientado, regulado, supervisado, controlado y vigilado por el Estado en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.
- b) **Registro.** Todos los habitantes en Colombia deberán estar registrados en el sistema general de seguridad social en salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.
- c) **Financiación del Sistema de Salud.** Estará financiado con las cotizaciones que establezca la ley y con los recursos fiscales y parafiscales del nivel nacional y territorial o tributos de destinación específica que se creen para el efecto y por los demás contemplados en la normatividad vigente.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

- d) **Gestoras Integrales de Salud - GIS.** El registro de la población, la contratación de los servicios, la auditoría de las cuentas médicas y las actividades de promoción y prevención, la gestión de riesgo en salud, la articulación de los servicios con el fin de garantizar un acceso oportuno y la representación del usuario corresponden a las GIS.
- e) **Prestaciones de salud.** El Sistema de Salud garantizará a todos los residentes en el país el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, acorde a lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El Sistema de Salud garantiza las prestaciones de salud implícitas, financiadas con recursos públicos, a través del aseguramiento social y subsidios a la oferta y a la demanda.
- f) **Salud pública.** El Sistema de Salud incluirá acciones de salud pública a cargo de las Entidades Territoriales, de conformidad con la presente Ley, las Leyes 9ª de 1979, 715 de 2001, 1438 de 2011 y las demás normas que las reemplacen, modifiquen y sustituyan, incorporadas en el Plan Decenal de Salud Pública vigente y en sus planes territoriales.
- g) **Atención primaria y complementaria.** El Sistema de Salud garantizará la atención primaria en salud a través de los entes territoriales, prestada por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS preferencialmente de naturaleza pública o mixta, financiada a través de pagos directos desde el ente territorial correspondiente.
- h) **Redes de servicios.** De conformidad con el artículo 13 de la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015, el Sistema de salud operará mediante esquemas de integración territorial y redes integrales e integradas de salud -RIISS que garanticen la integralidad, continuidad y calidad de la atención en los Territorios de Salud que se conformen.
- i) **Participación en las decisiones del Sistema de Salud.** Acorde con el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Sistema de Salud contará con la participación de los usuarios quienes podrán asociarse para actuar ante las GIS e IPS y ante las redes de servicios, teniendo en cuenta la georreferenciación en la atención primaria y la disponibilidad de prestadores de servicios en el territorio.
- j) **Plan Maestro de Equipamientos en Salud -PMES.** El Ministerio de Salud y Protección Social, generará los lineamientos que deben tener en cuenta las entidades territoriales para la elaboración de los respectivos PMES avalados por los entes Territoriales respectivos y serán articulados con los planes de desarrollo nacional, departamental y distrital.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

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

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

- m) **Administrador de Recursos Único.** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, administrará directamente los procesos de recaudo de las cotizaciones, administración de los recursos a su cargo, pagos, giros o transferencias de recursos y administración de la información sobre registro de los usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema.
- n) **No habrá intermediación financiera.** Los pagos por los servicios de salud prestados serán girados oportuna y directamente a las IPS o a las redes de servicios establecidas, sin intermediación financiera; así como se girarán con oportunidad los valores correspondientes por gastos de administración a las Gestoras Integrales de Salud - GIS
- o) **Flujo de recursos.** A través de la ADRES, se girará a las GIS, el valor correspondiente al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios descritos en la presente ley; así mismo, girará directamente a las RIIS, a los hospitales públicos y a las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas previo aval de las cuentas por parte de la respectiva GIS, el valor correspondiente al pago de los servicios de salud prestados.
- p) **Atención Integral.** El Ministerio de salud, como ente rector garantizará la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y velará por la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, mediante la implementación o continuidad de un modelo de atención integral en salud, en el que se garantice la prestación del servicio mediante redes integrales.
- q) **Regímenes.** El Sistema de Salud, contará con un Régimen Único, que garantice la universalidad en su registro y un solo plan de beneficios que favorezca el mejoramiento de la calidad de la salud de los colombianos y en

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

el cual se realizarán los reconocimientos económicos definidos en la ley, exclusivamente para quienes coticen al mismo. El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente inciso.

- r) **Población pobre no registrada.** La atención en salud y los costos respectivos de la población pobre no registrada, corresponde a la entidad territorial respectiva con recursos de oferta, preferencialmente en los hospitales públicos y en las RIIS públicas, privadas o mixtas que se requieran para garantizar el derecho a la salud. Las entidades territoriales y las GIS harán la gestión para afiliar a toda la población. En ningún caso se podrá argumentar la falta de registro como excusa para negar la atención a una persona. El Estado debe garantizar la prestación de servicios a través de la Red de hospitales públicos en aquellos territorios donde la oferta privada no es suficiente o es deficiente.
- s) **Modelos diferenciados.** El Sistema de Salud, dispondrá de modelos diferenciados de atención para poblaciones especiales y aquellas localizadas en zonas dispersas; dicho esquema diferenciado incluirá subsidio a la oferta y pago por evento para las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a las entidades territoriales. En todo caso, se deberá acudir a las entidades de primer nivel como los primeros respondientes de los pacientes, garantizando la atención integral de la salud.
- t) **Subsidio a la oferta.** En los casos de subsidio a la oferta, la ADRES, girará directamente a los hospitales públicos, de acuerdo con los presupuestos globales prospectivos que se establezcan y girará a la entidad territorial lo correspondiente a las actividades de salud pública e intervenciones colectivas, según lo establecido en las normas legales vigentes.
- u) **No habrá integración vertical.** Las Gestoras Integrales de Salud – GIS, no podrán prestar servicios de salud directamente a sus usuarios, lo harán a través de contratación con Instituciones Prestadoras de Salud -IPS, públicas, mixtas o privadas, o con profesionales independientes debidamente habilitados.
Las nuevas GIS que se constituyan en el futuro, no podrán tener integración vertical de ningún tipo.
- v) **Definición de roles de los agentes del Sistema de Salud.** Cada agente del Sistema deberá conservar su rol acorde a su misión; así, la ADRES, se dedicará a recaudar, administrar y distribuir los recursos a las GIS y a los prestadores de los servicios; las Gestoras Integrales de Salud - GIS, se encargan de garantizar las prestaciones en salud financiadas con recursos públicos y no prestarán servicios directamente; y las RIIS, los hospitales e IPS, según su nivel de complejidad y su papel dentro de las redes integradas, se dedicarán a prestar dichos servicios con calidad, oportunidad y

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

continuidad; los prestadores no asumirán funciones de Gestoras Integrales de Salud – GIS.

- w) **Piso tarifario.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispondrá de un piso tarifario el cual deberá tener un enfoque que garantice precios diferenciados según la región y que aplicará para todos los actores del Sistema, es decir para las RIIS, los prestadores de servicios públicos, privados o mixtos y los grupos de profesionales independientes. El Sistema Unificado de Tarifas tendrá estímulos hasta un 5%, sobre la facturación mensual, para las IPS públicas o privadas que sean acreditadas por excelencia y para los hospitales universitarios. El piso tarifario tendrá dentro de los modos de pago, un componente importante ligado al cumplimiento de metas que midan las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Los actores del sistema en ningún caso podrán contratar la prestación del servicio por valores inferiores a los establecidos en el piso tarifario. El Ministerio de Salud, tendrá un (1) año a partir de la aprobación de la presente Ley, para emitir el piso tarifario, el cual deberá ser actualizado anualmente según el IPC.
- x) **Riesgo Financiero.** La administración y gestión del riesgo financiero en el modelo de aseguramiento de que trata la ley 100 de 1993, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES y dicha función será indelegable.

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

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

k) Los impactos y resultados en salud.

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

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

CAPITULO III

MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA

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

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

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

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

- f) Administrar la información relativa a la afiliación, cotización, registro de novedades, registro de actividades de facturación y manejo de los recursos del Sistema, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social;
- g) Implementar métodos de auditoría para verificar la información sobre resultados en salud y mecanismos de ajuste de riesgo;
- h) Adelantar las auditorías para el reconocimiento y pago de servicios de salud.
- i) Realizar el proceso de pago al beneficiario de licencias de maternidad o paternidad e incapacidad por enfermedad general previa verificación y notificación realizada por los Gestores de Servicios de Salud - GIS.
- j) Gestión del riesgo financiero del sector salud;
- k) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

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

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

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

Artículo 10. Recursos que recaudará y administrará. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, recaudará y administrará los siguientes recursos, además de los contemplados en el artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y en las demás normas que lo modifiquen o sustituyan: Las cotizaciones de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Único o quienes tienen la obligación de aportar al Sistema y los aportes del empleador. Estas cotizaciones se recaudarán por dicha entidad a través de un sistema de recaudo y transacciones controlado por ella y podrá contratar los servicios financieros o tecnológicos que requiera para su adecuada operación. El sistema de recaudo se integrará con el de los demás administradores del Sistema de Seguridad Social Integral y con el de las Cajas de Compensación Familiar;

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

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

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

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

1. 15% fortalecimiento de funciones de la ADRES.
2. 30% en la compra progresiva de las instituciones prestadoras de salud que se encuentren integradas.
3. 30% fortalecimiento de los programas de Salud Pública.
4. 15% para garantizar los servicios excluidos de conformidad con la ley estatutaria de salud.

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

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

1. Una vez se preste el servicio de salud o se reciban bienes por parte de las instituciones encargadas, estas deberán presentar ante las Gestoras Integrales de Salud – GIS, la cuenta de cobro o factura respectiva, la cual no podrá exceder los quince (15) días calendario desde el momento de la prestación efectiva al usuario. De no presentarse la factura con sus

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

respectivos soportes, en el tiempo señalado, la GIS ordenará el descuento del 10% del valor de la misma, el cual será administrado por la ADRES y servirá para realizar el pago de los servicios excluidos de conformidad con lo establecido en la ley estatutaria de salud.

2. Una vez recibida la cuenta de cobro o factura, las Gestoras Integrales de Salud – GIS, dentro de los quince (15) días calendario siguientes, visarán y autorizarán el pago por servicios prestados por las IPS públicas, privadas o mixtas o RIIS. En caso de presentarse glosas en este proceso, las mismas deberán ser resueltas en el término señalado en el presente numeral, el cual solo podrá ser ampliado hasta por 10 diez días calendario siguientes al vencimiento del termino inicial.
3. La ADRES, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al recibo de las cuentas de cobro o facturas, girará directamente a las RIIS, a los hospitales públicos y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, el valor autorizado por parte de la respectiva Gestora Integral de Salud – GIS por los servicios de salud prestados y los bienes entregados. En los casos en que las cuentas se radiquen directamente ante la ADRES, la misma se encargará de auditar la cuenta en un tiempo no superior a cinco (05) días calendario y su giro no podrá exceder de los quince (15) días siguientes.
4. En los ámbitos territoriales con modelos de atención en salud diferenciados, cuyos hospitales funcionen con base en subsidios a la oferta, recibirán el pago por trimestre anticipado, correspondiente a los presupuestos globales prospectivos aprobados, los primeros diez (10) días hábiles de cada trimestre. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará este giro teniendo en cuenta la modulación por resultados de salud del trimestre anterior.
5. En caso de conflicto entre las GIS y una IPS específica o una red de servicios, para efectos del reconocimiento y pago de los servicios prestados y de los bienes entregados, a solicitud de alguna de las partes, intervendrá la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que resolverá las diferencias en un término no superior a 30 días y notificará a la ADRES, para efectos del pago en los siguientes 10 días. La Superintendencia, reglamentará la materia, incluyendo medidas de fondo cuando los conflictos se hagan reiterados por parte de una o varias gestoras integrales de salud o prestadoras del servicio.
6. La ADRES, reconocerá un valor anual el cual se pagara gradualmente dentro de los primeros ocho (8) días hábiles de cada mes a las Gestoras Integrales de Salud - GIS, los pagos correspondientes al resultado de su gestión, de conformidad con los criterios señalados en la presente ley y los que se

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

establezcan mediante reglamento. Los ajustes correspondientes a novedades no registradas en el momento del pago, se incluirán en la siguiente cuenta.

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

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

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

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

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

CAPITULO IV GESTORAS INTEGRALES DE SALUD

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

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

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

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

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

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

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

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

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

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

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

- o) Realizar ejercicios periódicos de rendición pública de cuentas sobre su desempeño en el cumplimiento de metas de cobertura, resultado, calidad en el servicio;
- p) Tramitar las incapacidades por enfermedad general y tramitar las licencias de maternidad o paternidad a los afiliados cotizantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las reconocidas a víctimas, de conformidad con la delegación que determine la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES.
- q) Las demás que se establezcan en la Ley.

Artículo 16. Ingresos de las Gestoras Integrales de Salud - GIS. Las Gestoras Integrales de Salud – GIS tendrán como ingreso exclusivo el pago que realice la ADRES por concepto de pago por resultados de conformidad con los criterios definidos en la presente ley, sin exceder el 8% de la UPC, actualizada anualmente según el IPC.

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

Artículo 17. Sistema de pago por resultado. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por resultado que incentive a las Gestoras Integrales de Salud – GIS a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.

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

- a) Satisfacción al usuario el cual se medirá por
 - 1.** Número de quejas resueltas y tutelas falladas en contra de las entidades, por cada 1.000 usuarios.
 - 2.** Encuesta de satisfacción cualitativa y cuantitativa, la cual se realizará una vez al año a los usuarios de cada GIS.
 - 3.** Diseño de planes y programas de atención al usuario que incluyan un enfoque diferencial para poblaciones de difícil acceso, cobertura,

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

- resolutividad e interacción con el usuario, garantizando la atención en las regiones que no haya conectividad o tecnologías de la información.
- b) Cumplimiento y mejora en los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo el enfoque diferencial por departamento, ciclo vital y población.
 - c) Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición de adherencia. Sin detrimento del ejercicio de la autonomía de los profesionales de la salud.
 - d) Cumplimiento de las normas de calidad en la oportunidad de la prestación del servicio establecidas por el Ministerio de Salud.
 - e) Oportunidad en la entrega de medicamentos y en la toma de exámenes para clínicos e imágenes diagnósticas.
 - f) Tiempo de Inicio de tratamientos intervencionistas y de alto costo después del diagnóstico médico.
 - g) Implementación del modelo de atención integral de salud con atención diferenciada basada en atención primaria en salud con enfoque en salud familiar.
 - h) Percepción cualitativa y cuantitativa, el cual se medirá anualmente, con el fin de evaluar las condiciones laborales con la GIS por parte del personal de la salud.

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

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

Parágrafo: Para realizar una valoración objetiva y con el fin de determinar el valor o porcentaje de pago por resultados a las GIS, se conformará una comisión integrada por 1 representante de los hospitales, 2 representante de los trabajadores del sector salud, 1 representante de los pacientes, 1 representante de los gestores, 1 representante del Ministerio de Salud y 1 representante de la ADRES. El Gobierno

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Nacional reglamentara el funcionamiento de la presente comisión, la cual actuara ad honorem y sus decisiones serán vinculantes.

Artículo 18. Con el fin de gestionar, crear, modificar o suprimir las Redes de Prestadores de Servicios de Salud que garanticen el acceso, oportunidad, pertinencia, continuidad, integralidad, resolutivez, equidad y calidad en la prestación de servicios, principios basados en la ley estatutaria de salud, se conformará una comisión integrada por 1 miembro de las Gestoras Integrales de Salud, 1 delegado del Ministerio de Salud, 1 delegado de las Clínicas y Hospitales, 1 delegado de los pacientes, 1 delegado de los trabajadores, 1 representante de la ADRES y 1 representante de la secretaria de salud departamental o la Dirección encargada y 1 delegado de la secretaria de salud municipal o Distrital. Dicha comisión se encargará, adicionalmente, de autorizar la suscripción de los convenios o contratos con el voto positivo de las dos terceras partes de sus miembros. Sus decisiones son de carácter obligatorio y sus actuaciones serán ad honorem.

CAPITULO V

DISPOSICIONES FINALES

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

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

Las Entidades Promotoras de Salud que al momento de la entrada en vigencia de la presente ley, cumplan los indicadores de permanencia establecidos en las normas vigentes, podrán transformarse inmediatamente en Gestoras Integrales de Salud.

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

El Gobierno Nacional definirá los procesos que se deberán surtir durante la transición para el registro, traslados y movimientos de afiliados o usuarios de las

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

actuales Entidades Promotoras de Salud, y deberá garantizar la prestación y continuidad de los servicios médicos y especializados, así como los tratamientos en curso de los afiliados al Sistema que no hayan elegido Gestora Integral de Salud – GIS en el nivel de especialidad que se encuentren.

Artículo 21. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Coordinador Ponente

JUAN CARLOS REINALES AGUDELO
Ponente

JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Ponente

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Ponente

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso. Ofc. 349B
Tel: 4325100 ext. 3816 / 3817