Bogotá, D.C; 12 de junio de 2018

Honorable Representante

**OSCAR DE JESUS HURTADO PEREZ**

Presidente Comisión Séptima Constitucional

**CAMARA DE REPRESENTANTES**

La ciudad

Asunto**: INFORME PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY 209 DE 2018 CAMARA - 098 DE 2016 SENADO *“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SERVICIO SOCIAL COMPLEMENTARIO ADSCRITO AL SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA ATENDER EL TRANSPORTE, MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO DEL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE CON CRITERIOS DE EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA.”***

Respetada señora Presidente,

Atendiendo la honrosa designación que se me ha hecho la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, nos permitimos rendir informe de ponencia para segundo debate en la Honorable plenaria de la Cámara de Representantes al Proyecto de ley número 209 de 2018 Cámara - 098 de 2016 Senado, *por medio de la cual se establece el servicio social complementario adscrito al sistema general seguridad social en salud para atender el transporte, manutención y alojamiento del paciente y su acompañante con criterios de eficiencia y transparencia”*. Los términos de estudio del proyecto de ley, los presento en el siguiente orden:

1. Antecedentes

2. Objeto

3. Marco Constitucional y Normativo

4. Del impacto fiscal

5. Contenido del articulado

6. Proposición Final y Texto definitivo propuesto

Por lo anterior, pasamos a desarrollar los puntos anunciados así:

1. **Antecedentes**

El presente Proyecto de LeyNo. 209 de 2018 Cámara - 98 de 2016 Senado, tiene un antecedente de cuatro años atrás cuando fue con la misma orientación, fue radicado el 16 de septiembre de 2014 por el Honorable Senador JUAN SAMY MERHEG MARUN ante el Secretaría del Senado del República.

En dicha legislatura la iniciativa fue tramitada, siendo designado como ponente único el Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez quien presentó ponencia positiva para primer debate el 27 de noviembre de 2014.

Es valioso resaltar que el proyecto fue anunciado el 3 de diciembre de 2014 para su respectiva discusión en la Comisión Séptima de Senado; el 18 de marzo se dio debate en dicha Comisión, durante la cual se votó la ponencia presentada por el honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez, con 11 votos a favor, ninguno en contra, sin ninguna proposición.

El día 12 de agosto de 2015, con ponencia presentada por el honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez, en el cual fue aprobado por la honorable plenaria del Senado de la Republica.

El 29 de septiembre de 2015 fueron designados como ponentes en la Comisión Séptima de cámara, los honorables Representantes Álvaro López Gil  Coordinador Ponente y los Representantes Argenis Velásquez Ramírez, Óscar Ospina Quintero y Germán Bernardo Carlosama López.

El 25 de mayo de 2016 fue discutido y aprobado en la Comisión Séptima de Cámara de Representantes modificándose algunos artículos conforme al pliego propuesto por los ponentes.

Continuando con el trámite del proyecto se designó como coordinador ponente para segundo debate al honorable Representante Álvaro López Gil y como ponente a la honorable Representante Argenis Velásquez.

Pese a esta aprobación y por culminación del período legislativo como lo prevé el Reglamento del Congreso (Ley 5 de 1992) el proyecto hubo de ser archivado.

Sin embargo, debido a que la importancia y la necesidad de la relación persiste pues representa una valiosa ayuda en la garantía del acceso a los servicios asistenciales de salud sin barreras administrativas por la integridad de la prestación de los servicios de salud con que los colombianos deben contar, se consideró conveniente volver a presentar el proyecto con las modificaciones realizadas a lo largo del debate anterior, con las proposiciones que el Gobierno Nacional dio a conocer verbalmente a través del Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud y Protección social. Así como lo ajustes contenidos en el presente informe de ponencia, la cual se rinde dado el primer debate surtido en la Honorable Comisión Séptima el pasado 6 de diciembre de dos mil dieciséis (2016) como consta en Acta número 25.

Debido a que en el primer debate se conoció el Concepto Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social del 25 de septiembre de 2016 en el que se lee:

*“Finalmente, en atención a los recursos del Sistema General de Participaciones - Propósito General, es importante indicar que dicha fuente no hace parte de los recursos del SGSSS, por lo tanto no sería conducente que su administración se realice a través de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, sería pertinente definir si su asignación se realizará por cada uno de los municipios o si esta hace alusión a una bolsa general.*

*En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia, se advierte que el reconocimiento de fuentes de financiación para servicios de transporte, alojamiento y manutención a la fecha* ***se encuentran plenamente comprometidas****, de ahí que, si se altera su uso se desestabilizaría la financiación del Régimen Subsidiado y de los programas de saneamiento fiscal de las Empresas Sociales del Estado. Igualmente, se tiene que el proyecto no define de manera suficiente en qué consiste el subsidio ni las características que deben cumplir los afiliados y su núcleo familiar para acceder al mismo, por tanto, se solicita al honorable Congreso de la República, respetuosamente, su archivo”.*

No obstante las observaciones, durante el primer debate de Comisión Séptima el Proyecto de Ley 98 de 2016 recibió el apoyo de los senadores miembros con los siguientes compromisos a fin de rendir el informe de ponencia para segundo debate:

1. Conocer el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
2. Estudiar las proposiciones que los diferentes partidos habían anunciado a fin de que pudieran ser incluidas en la ponencia para segundo debate. Especialmente, el tema de las fuentes de financiación, en el Acta No. 25 del 6 de diciembre el Presidente de la Comisión Séptima indica:

*“PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Como quiera que los Honorables Senadores solicitaron la comisión para mirar antes del Segundo Debate el tema presupuestal y demás de este Proyecto y la fuente de financiación, quedan designados los Senadores Carlos Enrique Soto, Sofía Gaviria, Jorge Iván Ospina, Álvaro Uribe Vélez y Mauricio Delgado”*

De ahí que hasta la fecha se han realizado por lo menos seis reuniones con la participación activa de ponentes y el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud. De las carteras referidas se recibieron las siguientes observaciones:

1. Para el Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda, el transporte, manutención y alojamiento al paciente y a un acompañante es un Determinante Social en Salud, por consiguiente no son servicios ni tecnologías en salud. Esto significa que emplear los recursos de salud en estos servicios sería incurrir en la prohibición expresa del parágrafo del artículo 9 de la Ley Estatutaria en Salud[[1]](#footnote-1).
2. La iniciativa sólo sería viable si se creara un apoyo económico fijo.
3. El beneficio sería únicamente para menores de edad, población en condición de discapacidad, adultos mayores que se encuentren en niveles I y II del SISBEN y sean afiliados al Régimen Subsidiado.
4. El subsidio sería una ayuda pero no cubriría el valor de los servicios de transporte, alojamiento y manutención.
5. La fuente del apoyo tendría que ser asumido por las entidades territoriales con los recursos no comprometidos del Lotto en línea y Fondo FONPET después de cubrir los pasivos pensionales a cargo.
6. En ese orden de ideas – propone el Ministerio de Hacienda con el apoyo del Ministerio de Salud – que las entidades territoriales emitan una tabla de viáticos.

Al conocer la posición y propuesta del Gobierno Nacional, los ponentes iniciaron la tarea de realizar una revisión legal, jurisprudencial y fiscal de la propuesta, identificando que algunos de los argumentos no se corresponden con la línea jurisprudencial e incluso legal del derecho a la salud y sus servicios conexos; en otros aspectos la propuesta fue recogida en la presente ponencia como por ejemplo, la posibilidad de que el servicio sea administrado en su logística por las administradoras de planes de beneficios como hoy sucede -.

Para dar mayor claridad a los honorables Senadores, las razones por las cuales la posición del Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud no fueron recogidas tenemos los siguientes argumentos puntuales:

1. **El transporte, alojamiento y manutención NO se considera determinante en salud.**

Contrario a lo manifestado por el Ministerio de Hacienda y Salud, la afirmación según la cual “el transporte, alojamiento y manutención” son determinantes sociales de salud, se encuentra que desde la literalidad del mismo artículo 9 de la Ley 1751 de 2015 (en adelante Ley Estatutaria) se precisa lo que se consideran determinantes, así: “Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud **aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad**, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos…”.

Sobre este tema, es pertinente indicar que los servicios de transporte, alojamiento y manutención que se pretende garantizar en la presente propuesta NO son factores que determinan la aparición de la enfermedad, sino que muy por el contrario, en criterio de la Corte Constitucional “servicios conexos” al servicio asistencial de salud **que en ante las situaciones previstas, de no prestarse hacen nugatorio el derecho a la salud.**

De lo anterior hay reiteración jurisprudencial contenida en la Sentencia T – 671 de 2013 que al respecto indica:

*“CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE POR EPS-Serán cubiertos por recursos de la prima adicional en lugares de dispersión geográfica y en los demás serán cubiertos por la UPC.*

*Se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado”.*

Sigue diciendo la Sentencia:

*“De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.*

*Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:*

*“Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos[18], gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio[19] la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.”*

Por otro lado, en reiteración de jurisprudencia se tiene Corte Constitucional la Sentencia T-760 de 2008, que previó:

*“toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad”.*

Así, se considera viable que las administradoras de planes de beneficios (EPS entre otras) puedan con criterio de efectividad y eficiencia continuar administrando los gastos para cubrir el alojamiento, transporte y manutención que hoy opera principalmente debido a las decisiones judiciales que así lo imponen mediante fallos de tutela.

Si ello no fuera así, no sería admisible la previsión del artículo 127 de la Resolución 6408 de 2016 que prevé el financiamiento de gastos de transporte para el paciente. Y al desconocer los gastos de acompañante se generaría la necesidad de contratación de personal de cuidado o talento humano en salud que sería más costoso para garantizar que el paciente con imposibilidad física pueda atender las mínimas necesidades.

Nótese además que hoy existe los servicios de habitación, alimentación y transporte a cargo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la población indígena y para la mujer en condiciones de violencia o vulnerabilidad (Ley 1257 de 2008) a cargo de la Entidades Promotoras de Salud y cuyos fondos se financian por parte del Fosyga.

Llegando a la siguientes revisión legal y jurisprudencial, y finalmente a la propuesta de articulado que haga viable la regulación de un hecho hoy evidente como es la atención de estos servicios conexos con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud aplicados por las entidades administradoras de planes de beneficios (EPS, cajas de compensación, cajas de previsión, entidades territoriales para los servicios de su competencia). Máxime con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud que supera el concepto de servicios dentro o fuera de un plan de beneficio y reenfoca el servicio de salud en condiciones de pertinencia, razonabilidad y necesidad de servicio.

1. **Si la única fuente de financiación son los recursos de las entidades territoriales se desprotege el servicio conexo de transporte, manutención y alojamiento**

Como se anotó anteriormente, el sistema de seguridad social en salud ya sea en virtud de la aplicación de la Resolución 6408 de 2016 (art. 127) o en cumplimiento de fallos de tutela viene aplicando recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud como se dejó expresado en el texto aprobado en Primer Debate de esta cédula congresional y como se acoge en la presente ponencia, esto es:

* Primas diferenciales por dispersión geográfica.
* UPC básica, cuando por responsabilidad de la EPS no se cuenta con el servicio de salud requerido en el lugar de residencia del afiliado.
* Recursos del Fosyga (hoy ADRES) dispuestos para prestaciones excepcionales como lo dispone expresamente la Resolución 5928 del 30 de noviembre de 2016 para servicios de cuidado domiciliario. O para atender la estancia, alojamiento y manutención a mujeres en condición de violencia o población indígena Ley 1257 de 2008.
* Y los recursos excedentes de las cuentas de Lotto y Fonpet cuando se haya atendido las obligaciones del pasivo pensional a cargo de dichas entidades territoriales.

1. **La propuesta de que sea un auxilio que no cubra el servicio y sea fijado y administrado por los entes territoriales**

En cuanto a esta propuesta tal como se ha explicado, hoy las entidades promotoras de salud se ven en la necesidad de contratar servicios y administrarlos con cargo a los recursos establecidos por Ley, por tanto, es muy poco eficaz la creación de esta actividad a cargo de las entidades territoriales.

Por tanto, dando las explicaciones de la suma importancia en nuestra legislación del proyecto de ley, la Honorable plenaria del Senado de la Republica lo aprueba el 13 de Diciembre de 2017, para continuar con su curso y convertirse en ley de la Republica.

Siguiendo con el trámite legislativo, el 06 de junio de 2018 fue discutido y aprobado en la Comisión Séptima de Cámara de Representantes modificándose algunos artículos conforme al pliego propuesto por los ponentes.

Continuando con el trámite del proyecto se designó como coordinador ponente para segundo debate al honorable Representante Jose Elver Hernandez Casa y como ponente a la honorable Representante Oscar Ospina Quintero.

Por todo lo anterior, formulamos la siguiente propuesta bajo este marco:

**2**. **Objeto**

Este proyecto de ley pretende dar cumplimiento constitucional al derecho fundamental a la salud en términos de su efectivo acceso, así como al derecho a la seguridad social con el reconocimiento que en circunstancias especiales y necesarias, los gastos de traslado (transporte), alojamiento y manutención de un paciente **y un acompañante** al sitio o lugar - diferente al de su municipio de domicilio – donde pueda prestársele efectivamente el servicio de salud. Todo ello, cuando la red prestadora de servicios de salud de la entidad administradora de planes de beneficios no preste los servicios en el lugar de domicilio del paciente, y que ni el paciente, ni su núcleo familiar cuenten con la capacidad económica para cubrir dichos gastos de traslado.

***“2.1 Sobre el servicio de transporte en medio diferente a la Ambulancia***

Para comenzar con la revisión de la viabilidad jurídica de cada concepto sobre el cual pretende regular el presente proyecto de ley, tenemos que ya desde el año 2011 (Acuerdo 29) se contempla la necesidad del servicio de transporte diferente al de Ambulancia o Medicalizado bajo la noción de “medios disponibles” cuando – como bien lo resume la Corte Constitucional en Sentencia T – 671 de 2013 – se presentan las siguientes circunstancias:

*“Del mismo modo, dispone que se garantiza el servicio de transporte atendiendo a:*

1. *el estado de salud del paciente,*
2. *el concepto del médico tratante y,*
3. *el lugar de remisión.* ***En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los “medios disponibles****”.*

Así, no sólo en nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud, se contempla el servicio de trasporte para el paciente por medio del servicio asistencial de salud de Ambulancia Básica o Medicalizada sino con la intervención o por medio de los medios disponibles, obviamente en consideración a las condiciones de salud del paciente.

Sin embargo, no puede omitirse que en vigencia de la Ley 1751 de 2015 – incluso antes ya en la Resolución 5592 de 2015 y Acuerdo 29 de 2011 – se encuentra la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social se “modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” y que respecto al tema de transporte diferente a ambulancia indicó:

*“Artículo 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte* ***en un medio diferente a la ambulancia****, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

*PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud (EPS)* ***o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud (EPS) o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial****”.*

Esto significa que - a diferencia de lo que expresa el Ministerio de Salud en su concepto del 25 de septiembre de 2016 según lo cual el Sistema de Salud no consciente asumir gastos diferentes a los de transportes ambulatorio - el transporte en medio diferente a ambulancia para el paciente SI puede ser soportado con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica[[2]](#footnote-2) cuando sea un servicio dentro de su red prestadora de servicios de salud[[3]](#footnote-3) **e incluso, cuando el paciente requiera de un servicio que la entidad promotora de salud NO los hubiera tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios SEA QUE EN EL MUNICIPIO RECIBA O NO RECIBA UPC DIFERENCIAL.**

A esta circunstancia hay que adicionarle la prolija jurisprudencia que como fuente auxiliar del derecho, en tratándose del transporte, alojamiento y manutención[[4]](#footnote-4) con acompañante ha indicado las siguientes reglas de aplicación:

1. El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,
2. El paciente requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y
3. El paciente, ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

De esta forma se permite y garantiza el acceso a la salud, seguridad social e igualdad, a los pacientes, además de la prestación de un servicio de manera adecuada y eficiente, soportado en condiciones médicas y asistenciales adecuadas.

***2.2. Del alojamiento y manutención***

Sobre el particular, es de anotar que lo servicios de alojamiento u hospedaje en el lugar donde el paciente ha de recibir el tratamiento o atención asistencial en salud, que no pudo recibir en el lugar de su domicilio porque su entidad promotora de salud NO previó dicho servicio en su red prestadora de servicio de salud o por falta de oferta en la misma, ha sido considerada de manera abundante en la jurisprudencia.

En ese sentido existe línea jurisprudencial, reiterada y no modificada desde el año 2003 en el sentido de garantizar el acceso al alojamiento y manutención bajo las circunstancias excepcionales desarrolladas para el transporte por ser el traslado la fuente de las circunstancias que exigen el cubrimiento, en este sentido la Sentencia T - 671 de 2013:

*“De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.*

*De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.*

*En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica.* ***Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.***

***En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente, como se lee:***

1. ***que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,***
2. ***que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y,***
3. ***que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado[[5]](#footnote-5)”****.*

**3.** **Marco constitucional y normativo**

Nos permitimos retomar las consideraciones del proyecto en su exposición de motivos persigue superar unas circunstancias que bien pueden ser hoy atendidas puesto al existir tanto el precedente jurisprudencial como el marco normativo y de financiación para evitar las barreras de acceso al servicio de salud y/o la fragmentación en la prestación de los servi­cios pues otra de las circunstancias identificadas es el elevado número de IPS que incrementan el costo del servicio asistencial y/o la negación o dilación en la prestación del servicio de salud que se puede generar un agravamiento del estado de salud del paciente y por tanto, un mayor costo en el servicio de salud. En conse­cuencia, el presente proyecto busca que no se pierda la continuidad y calidad de la atención y, que el paciente pueda acceder a los servicios de salud contando con la posibilidad de condiciones determinantes para ello, en circunstancias excepcionales, como son el transporte para recibir su atención, el alojamiento y manutención en el lugar donde ha de recibirla, con el apoyo o compañía de algún acompañante que garantice su seguridad, lo contrario, sería generar internaciones en centros hospitalarios y el cuidado de personal de salud que en ciertas condiciones puede llegar a ser costoso e innecesario.

Esta situación genera enormes dificultades, pues conlleva a que un gran número de paciente, que en ocasiones requieren la compañía de algún familiar, y en la mayoría de los casos con pocos recursos monetarios, se desplacen de ciudad en ciudad para recibir la asistencia médica requerida. De igual manera, se dan ca­sos en los que ni los pacientes ni sus familia­res cuentan con los recursos necesarios para el desplazamiento y por esa razón no reciben el servicio de salud necesario.

***4. Del impacto fiscal***

En los apartes normativos citados con anterioridad se ha demostrado que las circunstancias para la prestación y cubrimiento de los costos que genera el servicio de transporte por medio diferente a la ambulancia **NO GENERAN IMPACTO FISCAL DISTINTO,** toda vez que las circunstancias se encuentran previstas en las fuentes de financiación del Sistema de Seguridad en Salud como lo indica el artículo 127 de la Resolución 6408 de 2016 que imputa esta circunstancia a la prima adicional de zona especial por dispersión geográfica incluso, en los casos en los cuales la entidad no haya previsto tal servicio dentro de su red de prestación de servicios y el municipio NO reciba la UPC diferencial. Es de responsabilidad y propio de las funciones de la aseguradora de planes de beneficios a la cual se encuentra afiliado el paciente, realizar los convenios o administrar estos recursos para la proyección y atención de los servicios de transporte que se requieran cuando acaezca la contingencia de prestar el servicio de transporte. Obviamente, sin que ello implique disposición de otros recursos o de entrega física de dineros al paciente.

De igual manera, hace parte de la estructuración y planeación de la entidad a la cual está afiliado el paciente prever los costos y necesidad o pertinencia médica de disponer de un recurso humano calificado – enfermería en caso de que así se requiera por el médico tratante– o prever costos para el acompañamiento de una persona con la cual el afiliado por cercanía pueda ser asistido.

Por las circunstancias referidas, de igual manera, encontramos que bajo el criterio de la gestión del riesgo en salud que permite prever las circunstancias donde pueda aplicarse los servicios de medicina domiciliaria, es posible que los gastos de hospedaje, alojamiento o estancia sin atención de personal calificado en enfermería pero con asistencia, pueda ser atribuido – como lo es hoy – al gasto en salud de la UPC, bajo el concepto de Medicina Domiciliaria que prevea la estancia en lugar No Hospitalario para paciente en tratamiento. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social hará las actualizaciones a los CUPS – Clasificación Única de Procedimientos en Salud necesarios. El gasto de acompañante puede ser imputado cuando las circunstancias médicas de asistencia no generen la necesidad de atención de enfermería o de talento humano en salud.

Todo ello, se refleja en el enfoque que el presente proyecto de ley presenta a consideración.

***5. Contenido del articulado***

**TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE, AL PROYECTO LEY No. 209 DE 2018 CAMARA - 98 DE 2016 SENADO**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SERVICIO SOCIAL COMPLEMENTARIO ADSCRITO AL SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA ATENDER EL TRANSPORTE, MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO DEL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE CON CRITERIOS DE EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA”.**

**El Congreso de la República de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1°. *Objeto*.** La presente ley tiene como objeto crear el servicio social complementario adscrito al Sistema General de  Seguridad Social en Salud que financie el transporte, alojamiento y manutención para el paciente y un acompañante cuando requiera de la atención de un servicio de salud en las condiciones previstas en la presente ley.

**Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*.** La presente ley se dirige a entidades promotoras de salud, entidades responsables del pago y la entidad administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud a fin de programar, planear y diseñar la forma eficiente de atender dichas eventualidades, cuando:

i)     El usuario deba trasladarse a un municipio diferente al de su residencia o conurbación para recibir los servicios de salud ya sea porque no es posible prestarlos con oportunidad o no existan en el municipio de su residencia;

ii)    Que el paciente esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y pertenezca a los niveles I o II del Sistema de Información para Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén);

iii)   Cuando el paciente o su núcleo familiar no cuenta con medios económicos para cubrir los gastos de transporte, manutención o alojamiento;

iv)   El programa cubre al acompañante, cuando bajo criterio del médico tratante, el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.

**Artículo 3°.** Las entidades promotoras de salud, en su calidad de aseguradoras y, en cumplimiento, de sus funciones, especialmente las señaladas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 serán las encargadas de la organización logística, administración de los recursos y de la operación del servicio social complementario al que se refiere la presente ley.

**Artículo 4°. *Financiación*.** Con motivo de la unificación de los planes de beneficios y el principio de equidad y cobertura universal, el transporte del paciente y su acompañante se garantizara con las primas adicionales que el municipio reciba para zona especial por dispersión geográfica. En caso de que el municipio no reciba dicha UPC diferencial, el servicio se garantizará con las primas adicionales por connurbación, por zona alejada del continente o concentración de riesgo etario. El servicio complementario de transporte del acompañante podrá causar un copago o cuota moderadora, según el caso.

La manutención y alojamiento podrán prestarse en sitios de estancia no hospitalaria bajo el concepto de medicina domiciliaria como prestación sin cobertura a cargo de la UPC.

En caso de que el municipio no perciba prima adicional por ningún motivo, el servicio se financiará con los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General y de los recursos de Lotto en Línea recaudados durante la respectiva vigencia fiscal, que no sean requeridos para el financiamiento del pasivo pensional del sector salud, de la respectiva entidad territorial, bien sea porque no tiene pasivo pensional o dicho pasivo se encuentra plenamente financiado.

Parágrafo. El FONPET girará los recursos de Lotto en Línea a los departamentos, distritos y municipios, de conformidad con el reglamento que establezca el Gobierno nacional.

**Artículo 5°. *Sanciones*.** El uso inadecuado o irracional del auxilio de los servicios de transporte,  alojamiento y manutención, así como el suministro de información falsa o fraudulenta por parte de cualquiera de las instituciones públicas o privadas que participan en el desarrollo del programa social definido en la presente ley, acarreará sanciones previstas en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011 y las demás normas aplicables. Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales por conductas en el manejo de los recursos públicos.

**Artículo 6°. *Vigencia*.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

**6. Proposición final**

Por las anteriores consideraciones, me permito rendir informe de ponencia para segundo debate y recomendar voto **POSITIVO**, Proyec­to de ley número 209 de 2018 Cámara - 98 de 2016 Senado*“Por medio de la cual se establece el servicio social complementario adscrito al Sistema General Seguridad Social en Salud para atender el transporte, manutención y alojamiento del paciente y su acompañante con criterios de eficiencia y transparencia.”.*

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE, AL PROYECTO LEY No. 209 DE 2018 CAMARA - 98 DE 2016 SENADO**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SERVICIO SOCIAL COMPLEMENTARIO ADSCRITO AL SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA ATENDER EL TRANSPORTE, MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO DEL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE CON CRITERIOS DE EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA”.**

**El Congreso de la República de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1°. *Objeto*.** La presente ley tiene como objeto crear el servicio social complementario adscrito al Sistema General de  Seguridad Social en Salud que financie el transporte, alojamiento y manutención para el paciente y un acompañante cuando requiera de la atención de un servicio de salud en las condiciones previstas en la presente ley.

**Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*.** La presente ley se dirige a entidades promotoras de salud, entidades responsables del pago y la entidad administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud a fin de programar, planear y diseñar la forma eficiente de atender dichas eventualidades, cuando:

i)     El usuario deba trasladarse a un municipio diferente al de su residencia o conurbación para recibir los servicios de salud ya sea porque no es posible prestarlos con oportunidad o no existan en el municipio de su residencia;

ii)    Que el paciente esté afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y pertenezca a los niveles I o II del Sistema de Información para Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén);

iii)   Cuando el paciente o su núcleo familiar no cuenta con medios económicos para cubrir los gastos de transporte, manutención o alojamiento;

iv)   El programa cubre al acompañante, cuando bajo criterio del médico tratante, el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.

**Artículo 3°.** Las entidades promotoras de salud, en su calidad de aseguradoras y, en cumplimiento, de sus funciones, especialmente las señaladas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 serán las encargadas de la organización logística, administración de los recursos y de la operación del servicio social complementario al que se refiere la presente ley.

**Artículo 4°. *Financiación*.** Con motivo de la unificación de los planes de beneficios y el principio de equidad y cobertura universal, el transporte del paciente y su acompañante se garantizara con las primas adicionales que el municipio reciba para zona especial por dispersión geográfica. En caso de que el municipio no reciba dicha UPC diferencial, el servicio se garantizará con las primas adicionales por connurbación, por zona alejada del continente o concentración de riesgo etario. El servicio complementario de transporte del acompañante podrá causar un copago o cuota moderadora, según el caso.

La manutención y alojamiento podrán prestarse en sitios de estancia no hospitalaria bajo el concepto de medicina domiciliaria como prestación sin cobertura a cargo de la UPC.

En caso de que el municipio no perciba prima adicional por ningún motivo, el servicio se financiará con los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General y de los recursos de Lotto en Línea recaudados durante la respectiva vigencia fiscal, que no sean requeridos para el financiamiento del pasivo pensional del sector salud, de la respectiva entidad territorial, bien sea porque no tiene pasivo pensional o dicho pasivo se encuentra plenamente financiado.

Parágrafo. El FONPET girará los recursos de Lotto en Línea a los departamentos, distritos y municipios, de conformidad con el reglamento que establezca el Gobierno nacional.

**Artículo 5°. *Sanciones*.** El uso inadecuado o irracional del auxilio de los servicios de transporte,  alojamiento y manutención, así como el suministro de información falsa o fraudulenta por parte de cualquiera de las instituciones públicas o privadas que participan en el desarrollo del programa social definido en la presente ley, acarreará sanciones previstas en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011 y las demás normas aplicables. Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales por conductas en el manejo de los recursos públicos.

**Artículo 6°. *Vigencia*.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Con sentimiento de respeto y consideración,

**H.R. JOSE ELVER HERNANDEZ CASAS H.R. OSCAR OSPINA QUINTERO**

Coordinador Ponente Ponente

1. “**Artículo 9°.Determinantes sociales de salud.** Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

   El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

   Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. [↑](#footnote-ref-1)
2. Para la atención de población indígena Ley 691 de 2001 y el Decreto 1953 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 6411 de 2016 en su artículo 15, contempla un incremento a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, diferencial para la población indígena en razón a las citadas particularidades socioculturales y demográficas ya aludidas. Adicional, el artículo 16 de dicha resolución, contempló para las EPSI, el reconocimiento de una prima adicional para zonas especiales por dispersión geográfica del 11.47% en los municipios y corregimientos departamentales listados en el Anexo de la resolución en cuestión, los cuales corresponden a los referidos anteriormente respecto de los departamentos de Vaupés y Guajira. CONCEPTO MINSALUD Radicado No. 201711600741951 del 25 de abril de 2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. Artículo 12 de la Resolución 6411 de 2016, la prima adicional por zona con dispersión geográfica equivale al 11.47%. [↑](#footnote-ref-3)
4. Sentencias T-350 de 2003 M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-745 de 2004 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-962 de 2005 M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-200 de 2007 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-201 de 2007 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T- 1019 de 2007 M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-212 de 2008 M. P. Jaime Araujo Rentaría; T-642 de 2008 M. P. Nilson Pinilla Pinilla; T-391 de 2009 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-716 de 2009 M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; y, T-834 de 2009 M. P. María Victoria Calle Correa. [↑](#footnote-ref-4)
5. Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007. [↑](#footnote-ref-5)