



Agusty Jarama
abril 9/2019
no. 4:39 PM



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400417231

Fecha: 05-04-2019

Página 1 de 9

Bogotá, D.C.

Doctor

ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

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

Señor secretario,

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

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

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

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

En este marco, el proyecto de ley se compone de cinco (5) capítulos relativos a: disposiciones generales (Capítulo I, arts. 1 a 4), organización general del sistema de salud (Capítulo II, arts. 5 a 7), manejo unificado de los recursos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400417231**

Fecha: **05-04-2019**

Página 2 de 9

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

2. CONSIDERACIONES GENERALES

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

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

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

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

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

Para determinar los servicios y tecnologías que se incluyen y garantizan a través de éste mecanismo de protección, se tienen en cuenta los datos epidemiológicos, la carga de la enfermedad y las características de la población, es decir, se hace un examen a priori de las necesidades de la población, mancomunando riesgos individuales. Estos servicios se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, se pagan a través de una prima ex – ante, calculada considerando cerca de 56 grupos de riesgo.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400417231**

Fecha: **05-04-2019**

Página 3 de 9

A través de este mecanismo se garantiza el 86% de los procedimientos en salud y el 54% de los medicamentos registrados en el INVIMA.

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

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

A través de este mecanismo se garantiza el 10% de los procedimientos en salud disponibles en el país y el 46% de los medicamentos registrados en el INVIMA

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

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

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

3. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Artículo 2

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

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400417231

Fecha: 05-04-2019

Página 4 de 9

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

Artículo 3.

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

Artículo 4

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

Artículo 5.

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

Adicionalmente, el mencionado artículo 5, incluye en su literal b) lo atinente a registro del afiliado que “[...] *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*”, pasando por alto que el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015, también prevé la figura de los beneficiarios dentro del Régimen Contributivo en Salud, quienes no efectúan cotizaciones directas al Sistema, sino que se benefician de este al ser parte del núcleo familiar del cotizante.

Artículos 6, 8, 9, 11 y 12

Este artículo señala que: “[...] *La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social el Salud (ADRES), administrara 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 el registro de los usuarios, recursos y aquella pertinente para el manejo del Sistema*”, y que “[...] *los pagos por los servicios de salud prestados serán girado oportuna y directamente a la IPS o a las redes de servicios establecidas, sin intermediación financiera (...)*”, con lo cual el proyecto de Ley modifica el objeto de la entidad (relativo al flujo y control de los recursos) al incluir funciones –como las relativas a la administración de la afiliación, o el pago directo a la red de prestadores en el marco de un nuevo esquema de auditoría que se encuentre definido de manera difusa–, lo que a su vez implica una relación más directa o intervención sobre la prestación de los servicios.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400417231

Fecha: 05-04-2019

Página 5 de 9

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

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

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

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

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

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

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

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400417231

Fecha: 05-04-2019

Página 6 de 9

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

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

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

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

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

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

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

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400417231**

Fecha: **05-04-2019**

Página 7 de 9

Artículo 13.

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

Artículo 15.

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

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

El parágrafo 2 del proyecto genera incentivos a la ineficiencia, ya que puede leerse como un castigo aquellas GIS que realicen una labor eficiente.

Artículo 16

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

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

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

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

Artículo 18

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400417231

Fecha: 05-04-2019

Página 8 de 9

Artículo 19.

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

4. CONCLUSIÓN

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 macroeconómica, (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 con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto", (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u 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 Público no obliga a las células legislativas a acoger la posición del Ministro [...]"¹.

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

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

¹ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-700 de 2010, M.P. Jorge Pretelt Chaljub.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400417231

Fecha: 05-04-2019

Página 9 de 9

No obstante la invitación es a ir más allá, observar otros proyectos de ley que se vienen tramitando en el Congreso, en donde se orientan a materias similares pero no todos tienen las mismas soluciones, en temas como unificación del plan de beneficios, territorialización, salud pública, precios de medicamentos, desarrollo del talento humano en salud, entre otros, y trabajar conjuntamente para sacar un gran Pacto Nacional por la 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, sin que se desconozca que hay temáticas importantes que reitera deben introducirse en un Pacto Nacional por la salud, el cual debe estar centrado única y exclusivamente en el usuario.

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

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

Atentamente,


JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministra de Protección Social
Directora Jurídica 