

Proyecto de Ley 010-2020 “Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud”

Desde el sector se ha insistido en la importancia de tener un Plan de Beneficios en Salud (PBS) robusto, que se actualice permanentemente, y que responda al perfil epidemiológico del país. Por esta razón, la unificación del PBS y de aquello que se reconoce con cargo a los presupuestos máximos o a los cobros que se realizan ante la ADRES, se convierte en un gran avance para el acceso oportuno de los pacientes colombianos a servicios y tecnologías en salud. Sin embargo, esta unificación debe ir acompañada de la garantía de recursos (suficientes) que permitan que lo incluido en este Plan PLUS, y aquello que se incorporará debido a la actualización del plan pueda ser financiado.

Así mismo, hay temas puntuales que vale la pena revisar, con el fin de generar certidumbre y claridad al sistema y fortalecer la institucionalidad existente, sin perjuicio de los ajustes que requiere el Sistema para mejorar la prestación y oportunidad del servicio. En particular, hay 3 artículos para resaltar:

- I. **Artículo 19.** *Unificación del Plan de Beneficios de Salud.* A partir del 1º de enero de 2022, todas las prestaciones asistenciales en salud requeridas para la población colombiana afiliada al SGSSS estarán integradas y contenidas en un único Plan de Beneficios –PB.

Revisión: Este tema representa un avance importante. Sin embargo, la norma debe ser clara frente a cuál será el mecanismo de actualización y financiación del Plan. En ese sentido, se sugiere incluir el siguiente párrafo: “*Parágrafo 1: Anualmente se deberá actualizar de manera integral el Plan Únicos de Salud – PLUS. En todo caso lo que no haga parte de este plan, ni de las exclusiones definidas por el Ministerio de Salud mediante Resolución deberán ser reconocidas por la ADRES o quien haga sus veces*”.

- II. **Artículo 20.** *Unidad de Pago por Capitación.* La Unidad de Pago por Capitación (UPC) será reconocida a las AS en función de un componente fijo, establecido de acuerdo con su riesgo individual y otro componente variable con base en el cumplimiento de resultados en salud, basado como mínimo en un sistema de información, seguimiento y monitoreo a indicadores trazadores, que serán definidos y actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en un lapso no mayor a 6 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley.

Parágrafo 1. En el componente variable, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la ADRES, podrá hacer ajustes de forma ex post por concentración de riegos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirán las bases del modelo de análisis actuarial para el financiamiento del Plan Único de Salud con el cual se realizarán las actualizaciones anuales.

Revisión: La Cuenta de Alto Costo (CAC), es la entidad que se encarga actualmente de determinar cuánto se le reconoce a los aseguradores por la concentración de riegos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas. En el proyecto de Ley esta función se la trasladan a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Esto implica la eliminación de la CAC, entidad que durante los últimos 13 años ha desarrollado el *know how* para adelantar esta labor con base en los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud, y la concentración de funciones en una sola entidad como la ADRES, para las cuales no ha desarrollado capacidades y entra en

oposición a su interés de contener el gasto en salud. En ese sentido, se sugiere que, de mantener el Parágrafo 1, se conserve esta competencia en la CAC.

III. **Artículo 42.** *Repositorio de información de acuerdo de voluntades entre agentes.* Las AS, Entidades territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores de medicamentos y suministros y operadores logísticos deberán registrar la información consignada en los acuerdos de voluntades en la plataforma tecnológica definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información debe incluir como mínimo el valor del contrato, el servicio o tecnologías contratadas, la vigencia del contrato, el tipo de contratación y la modalidad de pago.

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

Parágrafo 2. Toda la información generada por parte de los distintos actores del sistema es de naturaleza pública y debe ser compartida para su análisis y utilización, en el marco de los principios constitucionales y legales de Habeas Data

Posición: El Parágrafo 1 establece un repositorio de información donde todos los agentes del sector deberán registrar y compartir los precios negociados. Esto puede implicar hacer pública la estrategia comercial de las compañías (compradores y vendedores) que es carácter confidencial, pues es parte de su *know how*. Aquí la cuestión no es dejar de compartir información, pues actualmente los precios máximos y mínimos de los medicamentos, así como el total de ventas tanto en valores como en unidades son reportadas a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), lo cual le permite al Estado tomar decisiones y construir política pública. Asimismo, los agentes que intervienen en el sector pueden utilizarla como insumo para sus decisiones comerciales pues pueden ser consultadas a través del SISMed. Por lo tanto, sugerimos ajustar la redacción de este Parágrafo así: *“Los diferentes agentes del sector deberán reportar la información de precios máximo y mínimos negociados para las prestaciones médicas, intervenciones terapéuticas, medicamentos y dispositivos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para el reporte de esta información sobre precios en tiempo real para consulta por los diferentes agentes de mercado.”*

Por otra parte, si la intención es promover la transparencia en el manejo de los recursos del sistema, se puede incluir un mecanismo que permita la trazabilidad de los recursos del sector. Para estos propósitos, se podría incluir un tercer parágrafo así: *“Parágrafo 3. El Ministerio de Salud consolidará y publicará la información de giros y pagos en el sistema de salud a través de la cadena desde la ADRES hasta los proveedores. El Ministerio de Salud contará con seis (6) contados a partir de la fecha de publicación de la presente ley para reglamentar este reporte”.*

ANEXO: Ajustes sugeridos

Artículo 19. <i>Unificación del Plan de Beneficios de Salud.</i> A partir del 1º de enero de 2022, todas las prestaciones asistenciales en salud requeridas para la población colombiana afiliada al SGSSS estarán integradas y contenidas en un Plan Único de Salud - PLUS-	Artículo 19. <i>Unificación del Plan de Beneficios de Salud.</i> A partir del 1º de enero de 2022, todas las prestaciones asistenciales en salud requeridas para la población colombiana afiliada al SGSSS estarán integradas y contenidas en un Plan Único de Salud - PLUS- Parágrafo 1: Anualmente se deberá actualizar de manera integral el Plan Único de Salud – PLUS. En todo caso lo que no haga parte de este plan, ni de las exclusiones definidas por el Ministerio de Salud mediante Resolución deberán ser reconocidas por la ADRES o quien haga sus veces.
Artículo 20. <i>Unidad de Pago por Capitación.</i> La Unidad de Pago por Capitación (UPC) será reconocida a las AS en función de un componente fijo, establecido de acuerdo a su riesgo individual y otro componente variable con base en el cumplimiento de resultados en salud, basado como mínimo en un sistema de información, seguimiento y monitoreo a indicadores trazadores, que serán definidos y actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en un lapso no mayor a 6 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley. Parágrafo 1. En el componente variable, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la ADRES, podrá hacer ajustes de forma ex post por concentración de riegos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirán las bases del modelo de análisis actuarial para el financiamiento del Plan Único de Salud con el cual se realizarán las actualizaciones anuales.	Artículo 20. <i>Unidad de Pago por Capitación.</i> La Unidad de Pago por Capitación (UPC) será reconocida a las AS en función de un componente fijo, establecido de acuerdo a su riesgo individual y otro componente variable con base en el cumplimiento de resultados en salud, basado como mínimo en un sistema de información, seguimiento y monitoreo a indicadores trazadores, que serán definidos y actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en un lapso no mayor a 6 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley. Parágrafo 1. En el componente variable, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la CAC ADRES, podrá hacer ajustes de forma ex post por concentración de riegos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirán las bases del modelo de análisis actuarial para el financiamiento del Plan Único de Salud con el cual se realizarán las actualizaciones anuales
Artículo 42. <i>Repositorio de información de acuerdo de voluntades entre agentes.</i> Las AS, Entidades territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores de medicamentos y suministros y operadores logísticos deberán registrar la información consignada en los acuerdos de voluntades en la plataforma tecnológica definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información debe incluir como mínimo el valor del contrato, el servicio o	Artículo 42. <i>Repositorio de información de acuerdo de voluntades entre agentes.</i> Las AS, Entidades territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores de medicamentos y suministros y operadores logísticos deberán registrar la información consignada en los acuerdos de voluntades en la plataforma tecnológica definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha información debe incluir como mínimo el valor del contrato, el servicio o

tecnologías contratadas, la vigencia del contrato, el tipo de contratación y la modalidad de pago.

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

Parágrafo 2. Toda la información generada por parte de los distintos actores del sistema es de naturaleza pública y debe ser compartida para su análisis y utilización, en el marco de los principios constitucionales y legales de Habeas Data.

tecnologías contratadas, la vigencia del contrato, el tipo de contratación y la modalidad de pago.

Parágrafo 1. Los diferentes agentes del sector deberán **reportar la información de precios máximo y mínimos** ~~compartir y exponer los precios negociados entre ellos~~ para las prestaciones médicas, intervenciones terapéuticas, medicamentos y dispositivos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para **el reporte de esta** ~~exposición de~~ información sobre precios en tiempo real para consulta por los diferentes agentes de mercado.

Parágrafo 2. Toda la información generada por parte de los distintos actores del sistema es de naturaleza pública y debe ser compartida para su análisis y utilización, en el marco de los principios constitucionales y legales de Habeas Data.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud consolidará y publicará la información de giros y pagos en el sistema de salud a través de la cadena desde la ADRES hasta los proveedores. El Ministerio de Salud contará con seis (6) contados a partir de la fecha de publicación de la presente ley para reglamentar este reporte