

PROPOSICIÓN DE ADICION

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al parágrafo 5 del artículo 23 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 23°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR – URSSM: Créense las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSFP, estas funcionaran como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.

(...)

PARÁGRAFO. 5o. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios.

La contratación de servicios con el HOMIC se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.

Para dicha contratación y para la gran demanda de servicios especializados, de mediana y alta complejidad se cargará un copago al usuario o beneficiario, que serán un aporte en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tendrá como finalidad ayudar a financiar el sistema.

El valor del Copago se determinará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el parágrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y la Resolución 5269 de 2017, establecido para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la decima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que el volumen de contratación externa es elevada y desproporcional al presupuesto de la vigencia fiscal, esto se da por la gran demanda solicitudes de los usuarios.

Se sobreentiende que el sistema de salud de la fuerza pública es un régimen especial con unas características singulares pero tomando una de las formas de financiar el sistema de salud en Colombia (ley 100 de 1993), ha sido mediante los copagos es así como la Corte Constitucional le ha dado la connotación de recursos parafiscales a los copagos. Por su parte, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece: *“Artículo 187. De los pagos moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.”*



JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar