



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 1 de 12

Bogotá D.C.,

Doctores

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General – Senado de la República

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General – Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

ASUNTO: Pronunciamiento sobre el informe de conciliación al **PL 480/21 (S) – 041/20 (C)** acumulado al **PL 267/20 (C)** *“por medio [de la] cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”*.

Cordial saludo,

Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en la Plenaria de esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social¹. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3º 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. CONSIDERACIONES GENERALES

De conformidad con lo previsto en el artículo 1º, relativo al objeto, debe estimarse que en relación con la política pública de cuidado, el Gobierno nacional, en el componente “C. El

¹ Cfr. Cámara de Representantes, informe de conciliación del 1 de junio del 2022.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401131671

Fecha: 08-06-2022

Página 2 de 12

cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad” del “pacto de equidad para las mujeres” que hace parte de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “pacto por Colombia, pacto por la equidad”, asumió el compromiso, a través del Departamento Nacional de Planeación, de crear la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, en los términos del “Objetivo 1. Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas cuidadoras” de las estrategias planteadas para el cumplimiento de dicho pacto.

Esta estrategia fue propuesta como una instancia de articulación y coordinación para fortalecer el diseño e implementación de políticas de cuidado en el territorio nacional. En este sentido, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se manifestó:

El DNP creará la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado y la hoja de ruta de trabajo con el fin articular y coordinar la oferta entre distintos actores responsables del cuidado en Colombia. Esta comisión contará con la participación de diferentes entidades del orden nacional. Debido a que el cuidado es uno de los aspectos centrales para el fortalecimiento de los sistemas de protección social, es esencial que se constituya en un marco para las instancias y sistemas existentes que tienen dentro de sus competencias la atención a los distintos grupos poblacionales, los cuales requieren cuidado (primera infancia, infancia y adolescencia, personas con discapacidad y dependencia funcional, adultos mayores). En este sentido, se plantean como ejes centrales la articulación y definición de un mecanismo de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de las acciones relacionadas con el cuidado con enfoque de género para las mujeres, que tendrá la asistencia técnica de la CPEM e integrará los sistemas cuya oferta se destina a población sujeta que provee y recibe cuidado. En este sentido, el DNP coordinará la formulación de una política pública de cuidado a través de la cual se fortalecerá la equidad de género para las mujeres y se reducirá la carga de cuidado que recae sobre la mujer. (Esta estrategia estará articulada con la línea C. del Pacto de Equidad para las Mujeres.) (p. 1016)

Así mismo, se indicó que esta Comisión “*buscará generar lineamientos de articulación de la oferta disponible a nivel territorial con las iniciativas comunitarias o de la sociedad civil, que generen mecanismos de apoyo comunitario, con el fin de generar espacios de respiro para las personas cuidadoras*” (Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “*Pacto por Colombia, pacto por la equidad*”, p. 1031). De acuerdo con lo anterior, se ha establecido como prioritaria la creación y puesta en funcionamiento de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, en la que se articularán políticas públicas transversales para garantizar los derechos de las poblaciones sujetas de cuidado y de sus cuidadores, dentro de las que se incluye el componente de Salud, entre otros, respondiendo así a través de una solución intersectorial que involucra el desarrollo integrado de acciones de política pública que dependen de distintos sectores administrativos, que permitan mejorar y fortalecer las condiciones sociales de las

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.: 202211401131671

Fecha: 08-06-2022

Página 3 de 12

personas que asumen la calidad de cuidadores familiares, teniendo en cuenta su rol en la prestación de estos servicios al interior de los hogares.

De otra parte, es pertinente señalar que, de acuerdo con los desarrollos técnicos y normativos, el cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad vital que iguala desde el nacimiento, pues todas las personas lo requieren, al menos en algún momento de su vida², en tal sentido, el cuidado no solo es requerido por personas con discapacidad, realmente es requerido por personas con dependencia como lo son los niños, niñas y adolescentes y las personas mayores también, por lo que dirigir la iniciativa legislativa únicamente a aquellas personas cuidadoras de personas con discapacidad resulta en desconocimiento del amplio grupo que actualmente tienen responsabilidades de cuidado.

2. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

2.1. Sobre el sistema de registro de caracterización e identificación de los cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad (art. 6°), es pertinente señalar que tal y como está dispuesto es inconveniente su trámite por las siguientes razones:

- El componente “C. El cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad” del “Pacto de equidad para las mujeres” que hace parte de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, estableció la responsabilidad del Gobierno Nacional a través del Departamento Nacional de Planeación (DNP), de crear la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado y desarrollar una política pública de cuidado.

En el marco del trabajo conjunto para la formulación de la referida política liderado por el DNP, se ha establecido la generación de un registro de personas cuidadoras como parte de las líneas de acción de la política, así como el diseño e implementación de un registro nacional de cuidados, que podrá contemplar módulos específicos para personas usuarias, trabajadores/as con habilitación, instituciones de formación habilitadas y empresas proveedoras de servicios de cuidado.

En consecuencia, el registro propuesto al tratarse de personas cuidadoras, debe darse

² CEPAL. (2016). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/40628/S1600887_es.pdf



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401131671

Fecha: 08-06-2022

Página 4 de 12

en el marco de lo que se desarrolla frente a la política pública de cuidado, no generar desarrollos paralelos, contradictorios y sectarios entre las mismas personas cuidadoras.

- El literal e) del numeral 1 del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 estableció que el Ministerio debía promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), y de sus familias, e incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos.

El literal b) del artículo 4 de la iniciativa legislativa define al "Cuidador o asistente personal" como "una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia." (Subrayado para resaltar).

En consecuencia, y establecido que el proyecto de ley no está dirigido únicamente a cuidadores familiares, pretender la inclusión en el concepto de familia de todas las personas cuidadoras, para pretender a su vez incluirlas en el RLCPD, no resulta pertinente, y es contradictorio a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

- Los numerales 5 y 13 del artículo 5 de la misma Ley Estatutaria 1618 de 2013 señalan que el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), está integrado al Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). El SISPRO es:

[...] una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios ... incluye el conjunto de instituciones y normas que rigen el comportamiento del sector en términos de deberes y derechos de los agentes, organismos de dirección y administración del sistema, diseño de los procesos tecnológicos básicos, estandarización y normalización del registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información dentro del contexto del Sistema [...]³.

³ Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/SistemaIntegraldeInformaci%C3%B3nSIS-PRO.aspx#:~:text=El%20Sistema%20Integral%20de%20Informaci%C3%B3n,y%20en%20los%20procesos%20esenciales>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 5 de 12

En consecuencia, el SISPRO es una herramienta del sector salud cuya misionalidad no comporta la recolección y alojamiento de datos de caracterización socioeconómica de personas cuidadoras.

- Mediante Resolución 113 de 2020, este Ministerio implementó la certificación de discapacidad y el RLCPD como mecanismos para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, en el marco del mandato de la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

El numeral 3.3. de la Resolución 113 de 2020 señala que el RLCPD es la plataforma en la cual se registra la información resultante de la *realización del procedimiento de certificación de discapacidad*, es la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

El artículo 4 de la Resolución 113 de 2020, señala que la certificación de discapacidad es el procedimiento de *valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD.

El artículo 5 por su parte refiere que, la *valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)* la realiza un equipo multidisciplinario de salud conformado por tres (3) profesionales, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio, contratados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), autorizadas por las secretarías de salud de orden distrital y municipal, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la misma resolución.

La CIF, entre otros aspectos, tiene como concepto y busca establecer, si en “la participación” la persona tiene restricciones. Para ello en la *valoración clínica* se consulta si requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria y quién es la persona que más le ayuda, siendo este el máximo alcance que es viable contemplar respecto a sus cuidadores.

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.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 6 de 12

En consecuencia, los datos que se incluyen en el RLCPD son *únicamente* aquellos que arroja como resultado la realización de la *valoración clínica fundamentada en la CIF*, que se realiza a la persona para establecer si tiene o no una discapacidad y los niveles de dificultad en el desempeño de actividades que presenta frente a su entorno. Dicha *valoración clínica* es realizada por *profesionales en salud*, en *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*, por lo que contempla entonces las variables que es viable responder en el marco de la práctica de una valoración a cargo del sector salud.

La caracterización y el registro propuesto para las personas cuidadoras en el proyecto de ley, requiere articulación de aspectos socioeconómicos y los determinantes sociales que requieren ser abordados desde la complejidad del cuidado, y determinar la manera que las labores de cuidado impactan su proyecto de vida, cuestión que desborda el objetivo y alcance de la valoración clínica para certificación de discapacidad, el SISPRO, el RLCPD, y las competencias del sector salud.

2.2. Sobre la pretensión de establecer medidas que garanticen el acceso al servicio de cuidador o asistencia personal de las personas con discapacidad (art. 12), se tiene que, si bien el proyecto de ley busca que los cuidadores o asistentes sean no remunerados, se establece la posibilidad de realizar la contratación de estos servicios por parte de las Entidades Promotoras de Salud o las Instituciones Prestadoras de Salud, sin embargo no se establecen los recursos con cargo a los cuales se realizaría dicha contratación, sobre lo cual es pertinente mencionar que no se encuentran financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, presupuesto máximos o recobros. En este sentido y teniendo en cuenta que se requiere de una fuente de recursos que financie la implementación de la iniciativa legislativa, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, debe incluirse el análisis de impacto fiscal y la fuente de recursos adicional generada para financiar los costos de la iniciativa; así mismo, deberá contarse con el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencia del análisis de impacto fiscal y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo⁴.

2.3. En cuanto al acceso a programas sociales del Estado y las garantías de prestación de servicio en los programas de promoción y prevención (arts. 13 y 14), es importante mencionar que en la normativa vigente se encuentran definidas las condiciones para el aseguramiento de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

⁴ Cfr. **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. C-700 de 2010, M.P. Jorge Pretelt Chaljub.

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.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 7 de 12

(SGSSS) a través del régimen contributivo o subsidiado, incluyendo las personas que realizan funciones de cuidador, así como los lineamientos y parámetros que deben cumplir los responsables de la prestación del servicio de salud para sus afiliados, bajo los principios de acceso, oportunidad, eficiencia, entre otros. En este sentido, se considera innecesarios los mencionados preceptos, tal posición se ha mantenido ante iniciativas que han sido objeto de conocimiento y pronunciamiento por esta Cartera en materias análogas.

Aquí resulta oportuno replicar, en primer lugar, que el Artículo 48 de la Constitución Política de 1991, define la seguridad social como “(...) *un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)*”. De conformidad con lo descrito en el artículo en cita, es oportuno recalcar que todos los residentes en Colombia están obligados a afiliarse al SGSSS a través de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) del Régimen Contributivo o una EPS del Régimen Subsidiado, dependiendo de su capacidad económica.

En ese orden, en lo que respecta al régimen contributivo, se afilian todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago (Ver artículo 157 literal A) numeral 1 de la Ley 100 de 1993 y artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016). Frente al Régimen Subsidiado en Salud, se afilian las personas pobres y vulnerables, sin capacidad de pago que se encuentra clasificadas dentro de los grupos A1 a C18 del Sisbén IV y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, personas mayores en centros de protección, población rural migratoria, personas del programa de protección a testigos, indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros. (Ver el artículo 3 del Decreto 064 de 2020).

Ahora bien, dentro del marco normativo se ha dado especial relevancia al principio de universalidad, para que, en cumplimiento de los mandatos constitucionales inherentes al Estado Social de Derecho, se alcance el cubrimiento en salud a toda la población del territorio colombiano.

Sobre el particular, el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, establece: (...) *“el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia,*

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.: 202211401131671

Fecha: 08-06-2022

Página 8 de 12

universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”, específicamente el literal b señala que la universalidad es (...) “la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida”. A su vez, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la ley 1438 de 2011, hace alusión al principio de universalidad precisando que “El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida”.

De acuerdo con dicho principio y con el ánimo de lograr el aseguramiento en salud de las personas que no cuentan con afiliación vigente, se dispuso el mecanismo de afiliación de oficio contemplado en el Decreto 064 de 2020, el cual señala:

ARTICULO 4 Adiciónese el artículo 2.1.5.4 del Decreto 780 de 2016, en los siguientes términos:

Artículo 2.1.5.4 Afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de manera inmediata, según siguientes reglas:

1. Cuando la persona reúna condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará en el Sistema Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS de dicho régimen.
2. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentre clasificado en los niveles I y II del SISBEN, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y lo inscribirá en una EPS del Régimen Subsidiado en el respectivo municipio.
3. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y que no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN o que no pertenece a alguna población especial de las señaladas en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, la entidad territorial deberá gestionar de manera el trámite necesario para la aplicación de la encuesta SISBEN al afiliado.
4. La persona deberá elegir la EPS, de no hacerlo, el Sistema de Afiliación Transaccional seleccionará la EPS que no tenga mayor cobertura en la jurisdicción. La entidad territorial o la institución prestadora de Servicios de Salud le informara a la persona dicha inscripción.

Sin embargo, la persona podrá ejercer el derecho a la libre escogencia de EPS dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la inscripción. (Subrayado fuera de texto)

Ahora bien, es importante señalar que el SGSSS ofrece otros mecanismos para garantizar el aseguramiento en salud, tales como:

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.: 202211401131671

Fecha: 08-06-2022

Página 9 de 12

- a) Ser **Beneficiario** en el régimen contributivo, siempre y cuando cumpla los requisitos y criterios cuando exista dependencia económica, conforme lo establecido en el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y. Protección Social.

- b) Ser **Afiliado Adicional** en el régimen contributivo, conforme a lo establecido en el artículo 2.1.4.5 del Decreto 780 de 2016, el cual indica: “...*Cuando un afiliado cotizante tenga a su cargo otras personas que dependan económicamente de él y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo...*”.

Así mismo, para dar continuidad al aseguramiento, se indica que de acuerdo con lo establecido en el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 (PND 2018-2022)⁵, el Ministerio de Salud y Protección Social, viene desarrollando el proceso de diseño e implementación de un instrumento que permita la cobertura del SGSSS para aquella población no afiliada que no cumple condiciones para afiliarse al régimen subsidiado y que por su situación económica no alcanza a cotizar en el régimen contributivo; mediante el pago de una contribución solidaria según su capacidad de pago parcial. Contribución que también

⁵ **Artículo 242.** *Solidaridad en el Sistema de Salud. Los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén), recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir. Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo al Sisbén, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial, definida según el mismo Sisbén. // El recaudo de la contribución se efectuará por los canales que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, recursos que se girarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), donde harán unidad de caja para el pago del aseguramiento. // La base gravable será la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Subsidiado. El Ministerio de Salud y Protección Social fijará unas tarifas progresivas entre el 1% y el 15%, de acuerdo con la capacidad de pago parcial, las cuales se aplicarán a grupos de capacidad similar. // Cuando se identifiquen personas afiliadas al Régimen Subsidiado con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización deberán afiliarse al Régimen Contributivo. // Les corresponderá a las alcaldías municipales garantizar que los afiliados al régimen subsidiado en salud cumplan con los requisitos legales para pertenecer a dicho régimen, sin perjuicio de las competencias de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP). // En caso de que se determine que el subsidio en salud se obtuvo mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad, se compulsará copia del expediente a la Fiscalía General de la Nación (...).*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 10 de 12

aplicaría para los afiliados no pobres y no vulnerables, instrumento que permitiría financiar con ingresos adicionales el aseguramiento de la población afiliada al SGSSS.

Bajos estas premisas, el cuidador al que hace referencia el proyecto de Ley, podrá acceder al régimen contributivo como beneficiario cuando pertenezca al núcleo familiar establecido en la norma o como afiliado adicional; así mismo, podrá acceder al régimen subsidiado en salud si se encuentra clasificado en los grupos del Sisbén IV correspondientes a los niveles pobres o vulnerables bajo el cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 o si adquieren paralelamente la calidad de alguna de las poblaciones especiales referidas, de tal forma que goza de varios mecanismos que garantizan la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, frente a las disposiciones contenidas en el Artículo 14 del proyecto de Ley, existe normatividad vigente, en la que se definen los parámetros que deben acatar las Entidades Promotoras de Salud al momento de ofertar los servicios de salud a sus afiliados, bajo el cumplimiento de los principios establecidos en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 6, señala:

(...) c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (...)

(...) e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones (...)

(...) k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población (...)

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1011 de 2006 establece el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud** y en el artículo 3, señala como unas de las características:

(...) 1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios (...)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 11 de 12

(...) 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

En dicho sentido, se indica que las EPS como responsables de la administración del riesgo en salud en el marco de la Ley 100 de 1993, art 177, Ley 1438 de 2011 y de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.2.1.1.2 letra d), les corresponde *“organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes”*.

De igual forma, de acuerdo con lo señalado en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, le corresponde a las entidades promotoras de salud *“definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”*.

3. CONCLUSIONES

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley vendría inconveniente e incluso puede llegar a afectar normas superiores. Por un lado, se estima que existe en la legislación actual las condiciones para el aseguramiento de las personas, incluidos los cuidadores, en el SGSSS a través del régimen contributivo o subsidiado. Igualmente, se encuentran definidos en la norma vigente, los lineamientos y parámetros que deben cumplir los responsables de la prestación del servicio de salud para sus afiliados, bajo los principios, entre otros de acceso, oportunidad, eficiencia. Es por ello que resulta innecesario establecer en la propuesta nuevamente disposiciones al respecto.

De otra parte, y teniendo en cuenta que la atención de las personas cuidadoras deben contar con la participación de distintos sectores administrativos, el proyecto no debe desconocer los compromisos asumidos por el Gobierno nacional en el componente “C. El cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad” del “Pacto de equidad para las mujeres” y la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, que se encuentra a cargo del Departamento Nacional de Planeación, en los términos del “Objetivo 1. Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211401131671**

Fecha: **08-06-2022**

Página 12 de 12

sujetas de cuidado y de las personas cuidadoras” de las estrategias planteadas para el cumplimiento de dicho pacto, incluidos en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Siendo así, resulta conducente que se contemple y se armonice con los avances del Departamento Nacional de Planeación y demás entidades respecto a la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, el Sistema Nacional de Cuidado – SINACU, y la formulación de la política pública de cuidado.

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

Atentamente,

MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO

Viceministra de Protección Social encargada de las funciones del Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Protección Social.
Oficina de Promoción Social.
Dirección Jurídica

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