

PUNTO PASOS 2

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

COMISIÓN CUARTA
CAMARA DE REPRESENTANTES
Recibido Por: Law 2
Fecha: 31-05/2023
Hora: 9:37 AM
Número de Radicación: 166

Modifíquese el artículo 2o. ADICIONES AL PRESUPUESTO DE GASTOS O LEY DE APROPIACIONES del Proyecto de Ley Nro. 342 de 2023 Cámara - 278 de 2023 Senado "Por la cual se adiciona y efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2023", sección 1901 correspondiente al Ministerio de Salud y Protección Social en la partida ADICIONES DE FUNCIONAMIENTO, el cual quedará así:

SECCIÓN: 1901		
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
ADICIONES DE FUNCIONAMIENTO	\$ 6.820.000.000.000	\$ 6.820.000.000.000
TOTAL DE ADICIONES SECCIÓN	\$ 6.820.000.000.000	\$ 6.820.000.000.000


Liliana Rodríguez Valencia

Representante a la Cámara por Cundinamarca


Tamara Argote Calderón

Representante a la Cámara por Bogotá

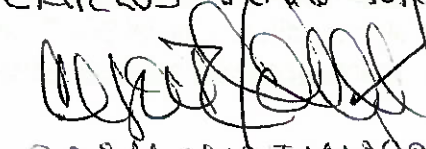

Wilder Escobar Ortiz

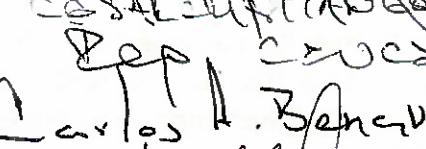
Representante a la Cámara por Caldas

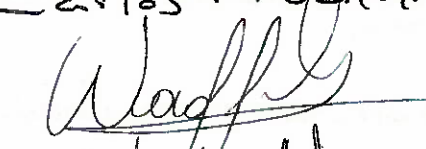

Aida Avella Esquivel

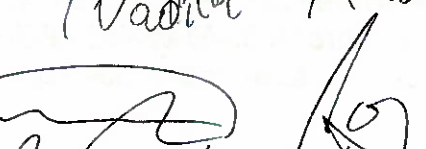
Senadora de la República

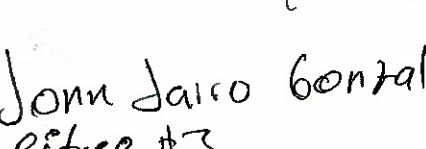

CARLOS JAIR GONZÁLEZ

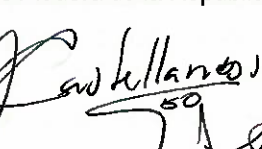

CEsar Cristian Gómez



Carlos A. Benavides

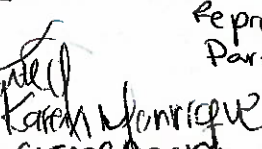

Wadth Manzur

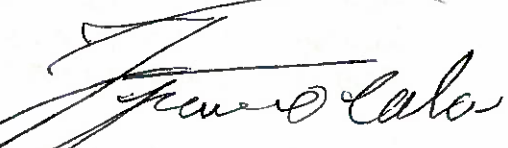

Armando Zaborain



John Jairo González
Citree #3


Wilmer Castellanos


Wilmer Castellanos
Repres Boyacá
Partido Verde.


Karen Monique
Citree Arauca.


Gloria F. Anzobleta
Pacto Histórico


Germán Gómez
COMUNES

JUSTIFICACIÓN

Recursos del Aseguramiento en Salud

En atención a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el sistema deberá garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnológicas, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. De acuerdo con lo anterior y en atención al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el aseguramiento comprende la articulación de los servicios que garantizan el derecho a la salud, sin importar la fuente de financiación, UPC o presupuestos máximos. (Sentencias T-760 de 2008, T- 039 de 2012 y T-418 de 2013).

En este escenario, se requieren los recursos para financiar la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, los cuales en virtud del Decreto 780 de 2016 deben realizarse cada semana (Artículo 2.6.4.3.1.1.4) y dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes al que corresponda la Liquidación Mensual de Afiliados (Artículo 2.3.2.2.7), respectivamente. Asimismo, se necesitan los recursos para el reconocimiento de presupuestos máximos, los cuales, de conformidad con el artículo 13 de la Resolución 1139 de 2022 se transfiere 15 primeros días calendario del respectivo mes.

Adicionalmente, se requieren garantizar el pago de las atenciones a la población migrante no asegurada, el pago de las pruebas post Covid y la financiación de lo ordenado por la Corte Constitucional en el Auto 92A de 2020 que, relacionado con la prescripción y autorización de los servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud. Asimismo, en el marco Decreto 2497 de 2022 el cual define el rango diferencial del SOAT para algunas categorías de vehículos, se requiere financiar el impacto generado por las medidas allí establecidas.

En este escenario, la necesidad de recursos del componente de funcionamiento para aseguramiento y población migrante no asegurada es de \$4,3 billones, los cuales se dispondrán en el rubro **A-03-03-04-052 “Aseguramiento, reclamaciones y servicios integrales en salud (Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016).**

Recursos para implementación equipos territoriales de salud, infraestructura y dotación

La necesidad de recursos para la financiación de equipos básicos de salud y de infraestructura y dotación es de \$2,54 billones, los cuales se dispondrán en el rubro **“A-03-03-02-002 APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD”**, es importante aclarar que para la vigencia 2023 dicho rubro no tiene recursos asignados.

A continuación, se explica el detalle de la necesidad por cada uno de los componentes:

Equipos básicos de salud

La solicitud de recursos a adicionar en la presente vigencia para la implementación de 4.600 equipos territoriales de salud 2023, asciende a \$1,5 billones.

Los Equipos Básico de Salud - EBS son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud que tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011.

En las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, se estableció la puesta en marcha del modelo de salud preventivo y predictivo con enfoque de atención primaria territorializada de manera universal, sistemática y permanente en todo el país. Como piezas clave de este modelo existen los equipos básicos de salud y los centros de atención primaria- CAPs.

Los equipos básicos de salud están compuestos por perfiles interdisciplinarios de medicina, enfermería, psicología, áreas sociales, auxiliares de enfermería y promotores en su componente básico y por profesionales de odontología, nutrición, bacteriología, terapias, optometría entre otros en su componente complementario. Estos equipos tienen como función realizar acciones de promoción, prevención y atención básica, así como apoyo a las labores de predicción, gestión de riesgo, contribución a la vigilancia epidemiológica local y la acción intersectorial para la afectación positiva de determinantes sociales. Estos equipos van a contribuir a mejorar el nivel de salud de la población y a disminuir los altos niveles de desigualdad a nivel rural y urbano.

En particular estos equipos contribuirán a la detección oportuna y protección específica de poblaciones vulnerables para prevenir y disminuir la incidencia y la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Harán parte de planes de acción para disminuir las enfermedades prevenibles y la mortalidad evitable con énfasis en la desnutrición, la salud mental, la mortalidad infantil, perinatal y materna entre otras.

La definición operativa para un equipo es el Micro territorio, el cual se define por el número de familias a cargo que según el nivel de dispersión puede variar desde 60 familias en zonas ruralmente altamente dispersas hasta 500 familias en zonas urbanas. La meta del gobierno en los 4 años es constituir al menos 11.751 Equipos, de los cuales con recursos del SGP ya ha iniciado con la implementación de 2000. Dadas las condiciones de precariedad en el acceso a servicios de salud en el país, se requiere al menos llegar este año a 5000 equipos. El costo mes aproximado es de 55 millones por equipo mes durante 6 meses a partir del mes de julio.

Recursos para infraestructura y dotación

La Corte Constitucional en distintas Sentencias ha declarado un Estado de Cosas Inconstitucionales en cuanto a la vulneración del derecho fundamental a la salud de la población Wayúu en el Departamento de la Guajira, así como fallos judiciales en departamentos como Chocó, Guainía y en zonas del país con población altamente vulnerable y dispersa. Sumado a esto se encuentran Acuerdos con las comunidades, producto de paros, marchas, toma de las vías, en el Distrito de Buenaventura, en Sucre, en Nariño y otros acuerdos con comunidades NARP, pueblos y organizaciones indígenas. Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud ha intervenido Empresas Sociales del Estado que no son viables financieramente y ponen en riesgo la prestación del servicio de salud a la población. Como mecanismo de respuesta, con el fin de superar el Estado de Cosas Inconstitucionales y cumplir los compromisos con los diferentes grupos poblacionales, se requiere de la asignación de recursos para infraestructura y dotación, fortaleciendo especialmente el nivel primario, para facilitar el acceso a los servicios de salud en las comunidades, priorizando a las que vive en zonas rurales y rural dispersa, proceso que se materializará mediante la construcción, adecuación o ampliación y dotación de la infraestructura requerida para proporcionar un alto nivel resolutivo, buscando mejorar el acceso a los servicios.

La necesidad de recursos en infraestructura y dotación son las siguientes:

PROYECTO ESTRATÉGICO	DETALLE	2023
3.1 PLAN GUAJIRA	<ul style="list-style-type: none"> 16 centros de atención primaria 3 Hospitales 	\$100.000 \$190.000
3.2 PLAN GUAINÍA	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de 5 sedes satélites y 1 CAPs principal Construcción: 6 sedes satélites y 2 CAPs principales. Adecuación sede principal. Dotación hospitalaria (Incluye dotación complementaria de puestos de salud y del Hospital Manuel Elkin Patarroyo - Inírida) 	\$50.000
3.3 PLAN BUENAVENTURA	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento Hospital Luis Ablanque de la Plata Construcción de 8 Centros de atención Primaria 	\$70.000 \$30.000

PROYECTO ESTRATÉGICO	DETALLE	2023
3.4 PLAN CHOCÓ	<ul style="list-style-type: none"> 16 centros de atención primaria Reposición Hospital San Francisco 	\$47.000 \$150.000
3.5 PLAN MAGDALENA	<ul style="list-style-type: none"> Construcción 10 Puestos de Salud Construcción 3 Hospitales 	\$23.000 \$100.000
3.6 AMAZONAS	<ul style="list-style-type: none"> Hospital de Leticia 	\$120.000
3.7 PROVIDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Construcción del nuevo hospital de Providencia – En estructuración 	\$60.000
3.8 PAÍS	<ul style="list-style-type: none"> Adecuaciones en Sedes Satélites 	\$100.000
	VALOR ESTIMADO	\$1.040.000

Valores en millones de \$ pesos

