

Bogotá D.C., mayo de 2025

Doctor

GERARDO YEPES CARO

PRESIDENTE

Comisión Séptima Constitucional Permanente

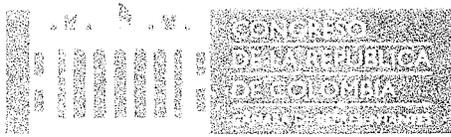
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para segundo debate del **Proyecto de Ley No. 049 de 2024** Cámara **“POR MEDIO DEL CUAL SE DETERMINAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 5 de 1992 y en cumplimiento de la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, en calidad de ponentes de esta iniciativa legislativa, presentamos informe de ponencia favorable para segundo debate del Proyecto de Ley No. No. 049 de 2024 Cámara *“Por medio del cual se determinan servicios sociales complementarios en salud en el sistema general de seguridad social en salud para población en condición de vulnerabilidad y se dictan otras disposiciones”*

- I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA
- II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY
- III. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES
- IV. CONCEPTOS
- V. MODIFICACIONES EN PRIMER DEBATE
- VI. CONFLICTO DE INTERESES
- VII. ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL
- VIII. PLIEGOS DE MODIFICACIONES
- IX. PROPOSICIÓN
- X. TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE



I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA.

La presente iniciativa fue radicada el 24 de julio de 2024 por los Representantes a la Cámara: YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA, OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA, CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR, ÓSCAR LEONARDO VILLAMIZAR, HUGO DANILO LOZANO y por los Senadores: MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ante la Secretaría General de Cámara.

Mediante oficio de fecha 17 de septiembre de 2024 se designaron a los Representantes a la Cámara Victor Manuel Salcedo y Hugo Alfonso Archila Suárez como ponentes para primer debate al Proyecto de Ley Proyecto de Ley No. 049 de 2024 Cámara “*Por medio del cual se determinan servicios sociales complementarios en salud en el sistema general de seguridad social en salud para población en condición de vulnerabilidad y se dictan otras disposiciones*”; esta iniciativa fue aprobada en Comisión Séptima de Cámara el 6 de mayo de 2025 .

Mediante oficio C.S.C.P. 3.7-173-25 se designaron a los Representantes a la Cámara Victor Manuel Salcedo y Hugo Alfonso Archila Suárez como ponentes para segundo debate .

II. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

Los autores del proyecto establecen que la iniciativa tiene por objeto determinar la forma en que se asuman servicios sociales complementarios en salud, entendidos como aquellos servicios que necesita una persona para poder tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma. Entre otros, son; servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa; dirigido a población con índices de pobreza multidimensional.

III. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Si bien el Proyecto de Ley No.049 de 2024 Cámara busca atender una necesidad importante para la población vulnerable en Colombia, su viabilidad está en duda debido a la falta de claridad en aspectos cruciales como la definición precisa de los servicios, la fuente de financiación, los criterios de priorización y el impacto fiscal. Es necesario realizar estudios técnicos que definan su impacto financiero, garantizando la sostenibilidad del sistema de salud.

Según el informe anual de la Defensoría del Pueblo “La Tutela y los Derechos a la Salud y a la Seguridad Social, 2022” estudio con una muestra de 3.006 tutelas radicadas en diferentes departamentos del País, durante la vigencia 2022. Las distintas solicitudes de los ciudadanos en las tutelas invocaron el derecho a la salud, independientemente del demandado y fueron clasificadas en ocho contenidos:

- Servicios y tecnología de salud
- Medicamentos
- Tratamiento Integral
- Otras Tecnologías: pañales desechables, productos de aseo

- Productos dietarios y alimenticios
- Otros relacionados con la salud: incluye transporte y viáticos (para el paciente y acompañante), los cuidadores, los copagos y las exoneraciones.
- Aseguramiento en salud
- Otros no relacionados con salud: incluye las incapacidades, licencias de maternidad, historia clínica, certificaciones y asuntos relacionados con pensiones, entre otras.

Categoría	2021	2022	Total	% 2021	% 2022
Servicios y tecnologías en Salud	120.521	51,51	224.489	46,64	86,27
Otros relacionados con Salud	30.471	13,02	115.104	23,91	277,75
Tratamiento integral	32.463	13,87	64.111	13,32	97,49
Medicamentos	30.165	12,89	53.698	11,16	78,01
Pañales y productos de aseo	7.209	3,08	10.953	2,28	51,94
Aseguramiento en salud	8.438	3,61	7.681	1,60	8,92
Productos dietarios y alimenticios	2.081	0,89	4.152	0,86	99,52
Otros no relacionados con salud	2.633	1,13	1.123	0,23	57,35
Total solicitudes	233.981	100	481.311	100	105,71
Total tutelas en salud	92.499		156.413		69,10

Nota: Solicitudes ponderadas por departamento

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Tabla 1. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (periodo 2021 – 2022)

Como se puede evidenciar en la tabla 1. Los requerimientos por servicios y tecnologías en salud ocuparon el primer lugar (46,64%), seguido “Otros relacionados con salud” que representa el 23,91% de los casos, tutelas directamente relacionadas con el presente proyecto de ley, situación que confirma la importancia de establecer los parámetros de los servicios sociales complementarios en salud. Estos servicios son esenciales y hacen parte de las garantías del derecho fundamental a la salud.

De acuerdo con los resultados de 2022 (Tabla 2) en este grupo, las solicitudes de transporte y viáticos para el paciente representaron el 47,97% y se debe en gran parte, a que los pacientes deben ser trasladados a otras ciudades para recibir atención médica, dado que en su domicilio no hay una red prestadora. En proporción similar, las tutelas también incluyen la solicitud de transporte y viáticos para el acompañante (42,76%). Este servicio es indispensable en casos de pacientes con discapacidad, mayor es de 60 años, menores de 18 años o que demuestren no tener recursos económicos para sufragar ese tipo de gastos.

Tabla 2. Solicitudes más frecuentes en “otros relacionados con salud” (periodo 2022)

Descripción	Cantidad	Porcentaje	Valor	Porcentaje	Valor	Porcentaje
Transporte para el paciente	26,54	100,00	-	-	25,50	100
Viáticos para el paciente	23,38	100,00	-	-	22,47	100
Transporte para el acompañante	23,33	100,00	-	-	22,42	100
Viáticos para el acompañante	21,17	100,00	-	-	20,34	100
Copagos, reembolsos exoneraciones	-	-	100,00	100,00	3,90	100
Cuidadores	3,19	100,00	-	-	3,06	100
Traslado de paciente, portabilidad	2,40	100,00	-	-	2,30	100
Totales	100	96,10	100	3,90	100	100

Fuente: Corte Constitucional.
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Otra información relevante y relacionado con el proyecto de ley es la variable “otras tecnologías” que está en la quinta posición (12,89%), donde los pañales son el principal requerimiento (70,3%), cabe señalar que, a pesar de que los pañales no son medicamentos y tampoco son considerados como tratamiento, si son indispensables para mitigar los efectos de algunas patologías, el cual lo reafirma la Sentencia T-253 de 2022 y la reitera nuevamente en la Sentencia SU-508 de 2020.

Tabla 3. Solicitudes de pañales y productos de aseo (periodo 2022)

Descripción	Cantidad	Porcentaje	Valor	Porcentaje	Valor	Porcentaje
Pañales	97,98	100,00	-	-	67,88	100
Pañitos húmedos	-	-	72,52	100,00	22,28	100
Crema y lociones humectantes	-	-	27,48	100,00	8,44	100
Champú y lociones capilares	1,01	100,00	-	-	0,70	100
Jabones	1,01	100,00	-	-	0,70	100
Totales	100	69,28	100	30,72	100	100

Fuente: Corte Constitucional.
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Siguiendo la misma línea, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), las quejas y denuncias más comunes por parte de los usuarios de salud están relacionadas con la no cobertura de servicios complementarios. En 2022, alrededor del 25% de las quejas recibidas por la SNS correspondieron a la no entrega de servicios no incluidos en el POS, como pañales para adultos mayores, transportes para tratamientos especiales y acompañantes. El informe también detalla que las quejas más frecuentes están asociadas con:

- Reclamos por la falta de acceso a servicios médicos
- Inconformidad con la cobertura de los servicios (incluyendo servicios complementarios).
- Problemas con la entrega de insumos médicos no cubiertos o la falta de información sobre la cobertura.



Aunque no se especifican los servicios complementarios por separado, las quejas por falta de transporte médico, insumos no cubiertos como pañales, y acompañantes son recurrentes en los reportes.

IV. CONCEPTOS

CONCEPTO MINISTERIO DE SALUD

Principales Temas del Concepto

El concepto del Ministerio de Salud se centra en los siguientes aspectos:

- **Análisis del contenido del Proyecto de Ley 049 de 2024:** El Ministerio de Salud describe los cuatro artículos del proyecto de ley, que buscan establecer la forma en que se asumirán los servicios sociales complementarios en salud, su financiación y cobertura.
- **Justificación del interés del Ministerio de Salud en el Proyecto de Ley:** El Ministerio argumenta su interés en el proyecto de ley basándose en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, que le otorga responsabilidades en la protección de la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- **Antecedentes de los servicios complementarios en salud:** Se realiza un recorrido histórico desde la Ley 100 de 1993 hasta la actualidad, pasando por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la evolución del concepto de salud, incluyendo los determinantes sociales de la misma.
- **Análisis de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y su relación con el Proyecto de Ley 049:** El Ministerio analiza el alcance del derecho a la salud según la Ley 1751 y destaca la importancia de la financiación de los determinantes sociales de salud con recursos distintos a los destinados a servicios y tecnologías de salud.
- **Análisis específico del articulado del Proyecto de Ley:** El Ministerio de Salud desagrega cada artículo del proyecto de ley, identificando posibles problemas de conveniencia y constitucionalidad.

Ideas y Hechos Clave del Concepto

El concepto del Ministerio de Salud plantea las siguientes ideas y hechos clave:

- **Difusa financiación de los servicios sociales complementarios:** El proyecto de ley no define claramente la fuente de financiación de los servicios sociales complementarios, lo que podría afectar los recursos destinados a prestaciones y tecnologías en salud. Así mismo, el Ministerio resalta que la Ley 1751 de 2015 exige que los determinantes sociales de salud se financien con recursos diferentes.
- **Posible inconstitucionalidad del Proyecto de Ley:** El Ministerio de Salud advierte sobre posibles problemas de constitucionalidad, especialmente en lo que respecta a la financiación y la delegación de funciones al Gobierno Nacional. Se argumenta que el Congreso debe especificar la fuente de financiación y no delegar esta responsabilidad.
- **Falta de análisis del impacto fiscal:** El Ministerio de Salud critica la falta de un análisis del impacto fiscal del proyecto de ley, tal como lo exige la Ley 819 de 2003. Se destaca la importancia de este análisis para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.
- **Necesidad de estudios de seguridad y eficacia:** En el concepto se señala la necesidad de realizar estudios de seguridad, eficacia y efectividad de los servicios sociales



complementarios antes de su implementación, así como de determinar su frecuencia de uso y costo.

- **Importancia de la participación de otros sectores:** El Ministerio de Salud recomienda la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el sector de Igualdad y Equidad, y el Departamento de Prosperidad Social en la discusión del proyecto de ley.

Citas Relevantes del Concepto

- **Sobre la financiación de los determinantes sociales de salud:** *"se entiende como determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud."* (Parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015)
- **Sobre la obligación del análisis del impacto fiscal:** *"En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo."* (Artículo 7 de la Ley 819 de 2003)
- **Sobre la delegación de funciones al Gobierno Nacional:** *"Se reitera que a través del mismo no se realiza ni materializa el propósito previsto en la Ley 1751 y, por el contrario, delega una facultad en el Gobierno Nacional que resulta indelegable pues es el propio legislador, con la iniciativa gubernamental, el que debe especificar una fuente de financiación."* (Sección 3.5 del Concepto)

CONCEPTO Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento y/o Gestión de la Salud – Gestarsalud

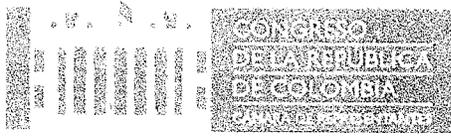
Puntos principales:

- **Falta de estudios técnicos y análisis:** GESTARSALUD critica la falta de estudios que respalden el proyecto, incluyendo análisis de la problemática, censo poblacional a cubrir, definición de los servicios complementarios, agentes involucrados e impacto financiero.

"En primer lugar, logramos identificar que, en la documentación propia del Proyecto para su correspondiente trámite, no se observan estudios, análisis técnicos de exploración de la problemática planteada a resolver..."

- **Duplicidad con la Reforma a la Salud (Proyecto de Ley 312 de 2024):** Señalan que el Proyecto de Ley 049 de 2024 duplica lo planteado en el Artículo 19 del Proyecto de Ley 312 de 2024 (Reforma a la Salud), que también aborda los servicios sociales complementarios. Consideran que la redacción del Artículo 19 es más completa.

"Es importante tener en cuenta que los servicios sociales complementarios en salud, es un asunto que se pretende incluir dentro del Proyecto de Ley 312 de 2024 (Reforma a la Salud)..."



- **Definición de servicios sociales complementarios:** GESTARSALUD resalta la necesidad de definir claramente qué se entiende por "servicios sociales complementarios" y cuáles servicios específicos se incluirían, con un enfoque poblacional y considerando los perfiles epidemiológicos.

"consideramos de especial importancia que tanto dentro del articulado como dentro de los documentos que soportan el proyecto de Ley, se aborde un aspecto tan importante como lo es la definición no solo de lo que ha de entenderse como servicios complementarios en salud, sino además de cuáles servicios y tecnologías estarían allí incluidos..."

- **Financiamiento:** Expresan preocupación por la falta de claridad en la fuente y topes de financiamiento para estos servicios, argumentando que dejarlo a criterio del Gobierno Nacional podría afectar el acceso y la cobertura.

"Frente a este Artículo, considero que teniendo cuenta que el factor financiero es un elemento clave dentro de la reforma, hace falta mayor claridad frente a la fuente y topes de financiamiento de estos Servicios Sociales Complementarios, y no dejarlo a criterio del Gobierno Nacional..."

- **Priorización:** GESTARSALUD sugiere modificar el enfoque de priorización, centrándolo en personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en lugar de departamentos, para evitar posibles acciones de tutela por desigualdad.

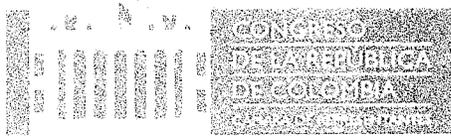
"En cuanto a la propuesta de priorización basada en departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico, sugerimos modificar este enfoque para centrarlo en personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad."

- **Insuficiencia de recursos:** Afirman que los recursos destinados al aseguramiento en salud en las vigencias 2022, 2023 y 2024 han sido insuficientes, especialmente en el Régimen Subsidiado, lo que genera un desequilibrio entre los costos de las prestaciones y los ingresos de la UPC.

"Como refuerzo de lo anterior, es necesario poner de presente que, desde nuestra óptica, hemos considerado desde esta agremiación que los recursos destinados al aseguramiento para las vigencias 2022, 2023 y 2024 han sido insuficientes para cubrir las necesidades del sistema de salud..."

- **Certificación de la Entidad Territorial:** Respecto a la certificación para el traslado de cadáveres, solicitan aclarar los parámetros y tiempos de emisión para evitar que se convierta en una barrera de acceso.

CONCEPTO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL – ACEMI.



- **Importancia de los servicios sociales complementarios:** Aunque no se consideran "servicios o tecnologías en salud", son cruciales para garantizar el acceso a la salud y la dignidad de los pacientes.

"Los servicios sociales complementarios se han convertido en muchos casos, en uno de los aspectos determinantes para el goce completo del derecho a la salud, y el país ha estado en mora de tener una regulación legislativa y una fuente clara de financiación."

- **Ejemplos de servicios sociales complementarios:** pañales, pañitos húmedos, transporte ambulatorio, hospedaje para el paciente y/o su familia, servicio de cuidadores, bloqueadores solares, lentes de contacto, albergues e incluso apoyos nutricionales.
- **Financiación actual insuficiente:** Las EPS no cuentan con recursos específicos para cubrir estos servicios, ya que la UPC está destinada al Plan de Beneficios. Se utilizan "presupuestos máximos" de la ADRES, pero son insuficientes para cubrir la demanda.

"Datos recientes demuestran que el cálculo de los presupuestos máximos ha presentado deficiencias: para el caso específico de 2024, a julio de este año, se había dado una apropiación de 1.83 billones ya ejecutado en su totalidad, pero hay una estimación del gasto de 4.09 billones a diciembre de 2024, existiendo un faltante de 2.3 billones."

- **Tutelas como mecanismo de acceso:** La falta de regulación lleva a que las personas recurran a tutelas para obtener estos servicios, sobrecargando el sistema judicial y de salud.

"El informe titulado "La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2023" recientemente publicado por la Defensoría del Pueblo se señala que, después del derecho de petición, el derecho a la salud es el más invocado en las acciones de tutela..."

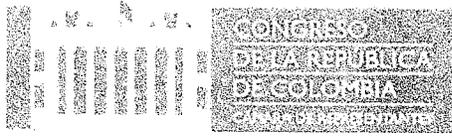
- **Servicios autorizados vía MIPRES:** En 2023 se autorizaron 840.315 prescripciones de servicios sociales complementarios a través de MIPRES, de las cuales el 84% fueron para pañales.

Recomendaciones de ACEMI:

- **Ampliar la definición de "servicios sociales complementarios"** para incluir todos los servicios que se autorizan actualmente vía MIPRES y tutelas.
- **Definir una fuente de financiación específica y una entidad responsable** para la provisión de estos servicios. Se sugieren el Departamento de Prosperidad Social o un sistema sociosanitario independiente.
- **Focalizar la entrega de servicios a la población en condición de pobreza o vulnerabilidad** utilizando herramientas como el SISBEN.

Observaciones adicionales:

- ACEMI propone explorar modelos de co-pago inspirados en países como Chile y España.



- Se destaca la importancia de liberar recursos del sistema de salud para destinarlos a tratamientos, procedimientos y medicamentos del Plan de Beneficios.

Los servicios sociales complementarios autorizados a través de MIPRES

De acuerdo a la información publicada en el cubo MIPRES, un total de 1.092.439 personas durante el 2023, y un total de 679.204 personas con corte a junio de 2024 han sido beneficiarias de prescripciones a través del MIPRES. Por esta vía se autorizan principalmente:

- Medicamentos, dispositivos y procedimientos que no están contemplados en el Plan de Beneficios.
- Productos nutricionales.
- Servicios Sociales complementarios.

A continuación, se ilustran las principales prescripciones a través de MIPRES durante los últimos 3 años:

Tecnología o Servicio NO PBS - UPC	2022	2023	jun-24
Número de Medicamentos	946.578	974.396	304.162
Número de Prescripciones Medicamentos	885.466	903.615	281.084
Número de Personas Medicamentos	462.828	472.369	191.579
Número de Procedimientos	30.383	52.341	35.643
Número de Prescripciones Procedimientos	28.186	47.979	33.009
Número de Personas Procedimientos	16.787	27.117	23.412
Número de Dispositivos médicos	643	778	411
Número de Prescripciones Dispositivos Médicos	609	724	383
Número de Personas Dispositivos Médicos	459	521	303
Número de Productos Nutricionales	867.330	985.034	440.657
Número de Prescripciones Productos Nutricionales	838.761	958.111	428.482
Número de Personas Productos Nutricionales	397.016	446.021	266.335
Número de Servicios Complementarios	706.140	840.315	557.868
Número de Prescripciones Servicios Complementarios	702.178	835.891	555.029
Número de Personas Productos Servicios Complementarios	289.105	340.354	302.891
Total prescripciones anuales activas	2.455.200	2.746.320	1.297.987
Total Prescripciones únicas	2.444.588	2.737.881	1.295.075
Número de personas únicas anuales por prescripción	996.929	1.092.439	679.204

Fuente. Cubo MIPRES msp- estado: transacciones mipres activas y/o modificadas – se excluyen anuladas Fecha consulta: 27/08/2024



En 2023 se realizaron un total de 840.315 prescripciones de servicios sociales complementarios lo cual representa el 30% del total autorizado para ese año. De este total, el 84% son prescripciones de pañales.

Dentro de los servicios sociales complementarios autorizados entregados en 2023 se encuentran:

Servicios complementarios	Número de Servicios Compl.	%
PAÑALES	712.205	84,8%
TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC	105.037	12,5%
MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS	7.085	0,8%
ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS	4.871	0,6%
BLOQUEADORES SOLARES	3.995	0,5%
LENTES DE CONTACTO	2.874	0,3%
ALBERGUES	2.290	0,3%
CHAMPÚ Y LOCCIONES CAPILARES	1.958	0,2%
Total general	840.315	100%

Fuente. Cubo MIPRES msp - estado: transacciones mipres activas y/o modificadas – se excluyen anuladas Fecha consulta: 27/08/2024. Corte: Diciembre 2023

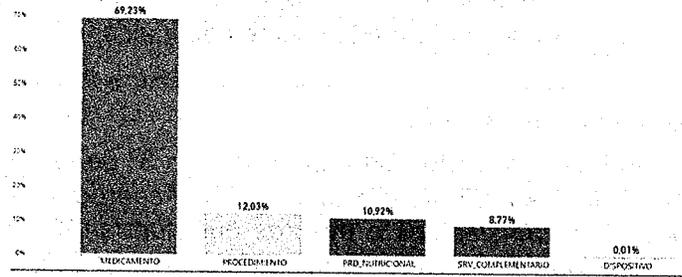
Para 2024 con corte a junio, se observan 557.868 prescripciones de servicios sociales complementarios, lo cual representa el 42% del total autorizado para ese año.

De lo anterior se concluye que los servicios sociales complementarios son necesarios para la población que los demanda, pero al mismo tiempo, representan una alta carga operativa y financiera para el sistema de salud y para los jueces, existiendo la necesidad de plantear alternativas de viabilidad y financiación.

CONCEPTO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS (ACHC)

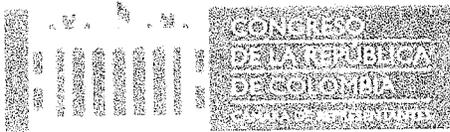
- **Importancia de los servicios sociales complementarios:** La ACHC reconoce la importancia de estos servicios para garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud, aunque no estén directamente relacionados con la atención médica.
- **Financiación actual y propuesta:** Actualmente, estos servicios se financian con presupuestos máximos, no con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se entrega a las EPS.
- **Preocupaciones de la ACHC:** Se necesita un mecanismo de control y seguimiento para los recursos asignados a estos servicios si se excluyen de la UPC.
- Algunos servicios, como el transporte, están relacionados con determinantes sociales en salud y, según la Ley Estatutaria de Salud, deben financiarse con recursos diferentes a los destinados a la atención médica.
- **Ejemplos de servicios y jurisprudencia:** El documento menciona transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería como ejemplos de servicios sociales complementarios.

- Se cita la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la responsabilidad de las EPS en la provisión de transporte intermunicipal e intramunicipal en ciertos casos.
- **Datos relevantes:** Los servicios sociales complementarios representan el 8,77% del total de prescripciones de servicios no cubiertos por la UPC entre 2019 y 2023.



Fuente: Módulo MIPRES, Minsalud.

- El transporte no relacionado con ambulancias es el segundo servicio social complementario más prescrito, representando el 15,02% en el Régimen Contributivo y el 16,61% en el Subsidiado.
- El estudio de tutelas de la Defensoría del Pueblo en 2023 muestra que el 24,27% de las solicitudes estaban relacionadas con transporte, viáticos y cuidadores.
- "Conforme al diseño establecido, la financiación de las coberturas incluidas en el Plan de Beneficios se hace con cargo a la UPC que se entrega de manera anticipada a las EPS y existen unas coberturas que aun siendo cubiertas por el SGSSS no se financian con la UPC sino con los presupuestos máximos o techos, que también deben girarse de forma anticipada."
- "Si los servicios señalados en el proyecto se exceptúan de las coberturas no financiadas con la UPC, es necesaria la creación de mecanismos que permitan el seguimiento y control de los recursos que se asignen para este efecto."
- "El transporte intermunicipal de los pacientes y sus acompañantes "es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario (..) independiente de la capacidad económica del usuario, lo cual debe cubrir con la prima de dispersión geográfica o con la UPC, dada la responsabilidad que tiene de definir la red de atención de sus usuarios."



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**” (Resaltado fuera del texto); (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 su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).

(...) Por otra parte, es preciso reiterar que **si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003.** Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente. (Resaltado fuera del texto) (...).

Por otra parte, recientemente decidió unificar la interpretación de lo dispuesto en la Ley 819 de 2003, disponiendo en Sentencia C-520 de 2019², lo que inmediatamente se cita:

“Finalmente, y dadas las discrepancias que se habían dado sobre el alcance de las obligaciones a cargo del legislador en esta materia, en la reciente Sentencia C-110 de 2019, la Sala Plena se inclinó por una decisión intermedia y unificó la interpretación al respecto así:

“80.3. Con el propósito de unificar la interpretación en esta materia, la Corte estima necesario precisar (i) que el Congreso tiene la responsabilidad -como lo dejó dicho la sentencia C-502 de 2007 y con fundamento en el artículo 7 de la ley 819 de 2003- de valorar las incidencias fiscales del proyecto de ley. Tal carga (ii) no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y las fuentes de financiamiento. Sin embargo, (iii) sí demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales del proyecto de ley. En todo caso (iv) la carga principal se encuentra radicada en el MHCP por sus conocimientos técnicos y por su condición de principal ejecutor del gasto público. En consecuencia, (v) el incumplimiento del Gobierno no afecta la decisión del Congreso cuando éste ha cumplido su deber. A su vez (vi) si el Gobierno atiende su obligación de emitir su concepto, se radica en el Congreso el deber de estudiarlo y discutirlo –ver num. 79.3 y 90-.(...)”.

² Corte Constitucional. Sentencia C-520 del 5 de noviembre de 2019. M.P. Cristina Pardo S.

VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

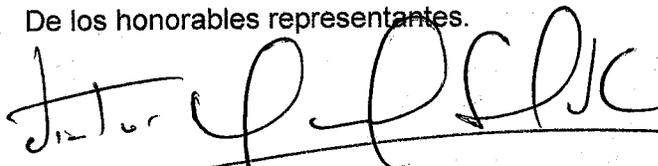
TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p>“POR MEDIO DEL CUAL SE DETERMINAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”</p>	<p>“POR MEDIO DEL CUAL SE DETERMINAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”</p>	<p>Sin modificaciones para segundo debate.</p>
<p>Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto determinar los servicios sociales complementarios en salud, entendidos como aquellos servicios que requiere una persona para el acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y que en razón a su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma, tales como los servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa.</p>	<p>Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto determinar los servicios sociales complementarios en salud, entendidos como aquellos servicios que requiere una persona para el acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y que en razón a su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma, tales como los servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa.</p>	<p>Sin modificaciones para segundo debate.</p>
<p>Artículo 2. El Gobierno Nacional determinará la fuente de financiación, la cobertura y la población beneficiaria de los servicios sociales complementarios de salud, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico.</p>	<p>Artículo 2. El Gobierno Nacional determinará la fuente de financiación, la cobertura y la población beneficiaria de los servicios sociales complementarios de salud, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico.</p>	<p>Sin modificaciones para segundo debate.</p>

<p>Artículo 3. El Gobierno nacional determinará el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, del nivel A, B y C del SISBÉN, o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud, fallezcan.</p>	<p>Artículo 3. El Gobierno nacional determinará el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, del nivel A, B y C del SISBÉN, o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud, fallezcan.</p>	<p>Sin modificaciones para segundo debate.</p>
<p>Artículo 4. El Gobierno Nacional reglamentará las disposiciones aquí contenidas, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p>Artículo 4. El Gobierno Nacional reglamentará las disposiciones aquí contenidas, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p>Sin modificaciones para segundo debate.</p>

IX. PROPOSICIÓN.

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, rendimos ponencia positiva y solicitamos a la Plenaria de la Cámara de Representantes **DAR SEGUNDO DEBATE** al **Proyecto de Ley No. 049 de 2024** Cámara *"Por medio del cual se determinan servicios sociales complementarios en salud en el sistema general de seguridad social en salud para población en condición de vulnerabilidad y se dictan otras disposiciones"*

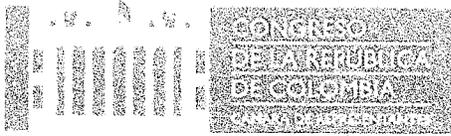
De los honorables representantes.



VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara
Ponente



X. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE.

PROYECTO DE LEY No. 049 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE DETERMINAN SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto determinar los servicios sociales complementarios en salud, entendidos como aquellos servicios que requiere una persona para el acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y que en razón a su condición socioeconómica le impide proporcionarlos por sí misma, tales como los servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa.

Artículo 2. El Gobierno Nacional determinará la fuente de financiación, la cobertura y la población beneficiaria de los servicios sociales complementarios de salud, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional y de difícil acceso geográfico.

Artículo 3. El Gobierno nacional determinará el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, del nivel A, B y C del SISBÉN, o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud, fallezcan.

Artículo 4. El Gobierno Nacional reglamentará las disposiciones aquí contenidas, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Atentamente,

VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente

HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara
Ponente

...the ... of ...

...the ... of ...