

Proyectos de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano radicados en el segundo semestre del 2024

Fabiola Alba Muñoz*
María Helena Patiño**

La salud en Colombia, como servicio público esencial en el marco de nuestra Constitución Política de 1991¹, es tal vez una de las temáticas más legisladas en el país. Es abundante la normatividad reglamentaria expedida desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que se creó en 1993 y, aunque se han hecho algunas reformas (2007, 2011), sus contenidos no se han cumplido completamente, algunos por falta de reglamentación, otros por una desobediencia normativa que se volvió costumbre y que no se castiga. Se han establecido medidas para modificar procesos y su operación, se han hecho ajustes para solucionar problemáticas o dificultades y hoy, más de treinta años después, estamos de nuevo en la discusión con propuestas para realizar una reforma.

Independientemente de donde se mire la situación, tal vez en lo que sí hay consenso es que en este momento no es posible seguir bajo las mismas condiciones y premisas. El punto al que hemos llegado es tal vez uno de no retorno y en el que por defecto y bajo la normatividad vigente, la operación y las decisiones son complejas, por no decir inviables.

En el primer semestre del 2024 se radicaron seis proyectos de ley que fueron archivados, unos por inactividad del trámite legislativo y otros con votación de archivo. Para el segundo semestre del mismo año y a la fecha de la presente edición, se han radicado cuatro proyectos de ley relacionados con ajustes o reformas al SGSSS colombiano:

- “Proyecto de Ley 54S de 2024 modifica la Ley 1751 y se dictan otras disposiciones en materia de salud y seguridad social”. Proyecto de Ley Estatutaria radicado por el partido Centro Democrático ante la Comisión Primera del Senado de la República, tiene por objeto adoptar disposiciones y medidas tendientes a fortalecer el SGSSS garantizando su progresividad y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las personas.
- “Proyecto de Ley 59S de 2024 modifica la Ley 1751 de 2015 y dicta otras disposiciones orientadas a fortalecer el sistema de seguridad social en salud”. Proyecto de Ley Estatutaria radicado por el partido Cambio Radical ante la Comisión Primera del Senado de la República, propone modificar la Ley 1751 del 2015 para garantizar el derecho fundamental a la salud, fortalecer

* Jefe jurídica de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

** Analista jurídica de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

¹ Artículo 48.

el SGSSS, mejorar sus resultados, aumentar la satisfacción del usuario y el talento humano en salud, y garantizar la sostenibilidad del sistema.

- “Proyecto de Ley 135C por medio de la cual se garantiza el cumplimiento del objeto y la plena aplicación de lo dispuesto en la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones”. Proyecto de Ley ordinaria radicado por la bancada independiente y el grupo de acuerdos fundamentales ante la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, en el marco de lo dispuesto por la Ley Estatutaria de Salud, reorganiza el SGSSS para establecer el Sistema de Salud de Colombia, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud para todas las personas. La prestación del servicio de salud se propone como servicio público esencial obligatorio bajo la dirección, la supervisión, la organización, la regulación, la coordinación y el control del Estado.
- “Proyecto de Ley 312C por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”. Proyecto de Ley ordinaria radicado por el Gobierno nacional ante la Comisión Séptima de la Cámara de representantes, tiene por objeto transformar el SGSSS en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud. Desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y la rectoría del sistema

Las discusiones de estos textos aún no han iniciado en las comisiones correspondientes y, frente al proyecto del Gobierno, se han conformado unas mesas técnicas que buscan discutir el articulado con diversos representantes del sistema de salud.

con enfoque diferencial y territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema público unificado e interoperable de información, fortalece la participación social y comunitaria, así como la inspección, la vigilancia y el control; define condiciones para el trabajo digno y fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del SGSSS en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

Las discusiones de estos textos aún no han iniciado en las comisiones correspondientes y, frente al proyecto del Gobierno, se han conformado unas mesas técnicas que buscan discutir el articulado con diversos representantes del sistema de salud, como análisis de consenso previo a las discusiones del órgano legislativo correspondiente.

Con el ánimo de facilitar la lectura de los textos y tener una aproximación frente a dichas propuestas, compartimos en esta sección de *Hospitalaria* un cuadro comparativo por temáticas y dimensiones en las que se identifican, por tonalidad de colores, los temas de coincidencia o diferencias entre los diferentes proyectos.

Anexos

Cuadro comparativo proyectos de reforma al SGSSS, segundo semestre del 2024

Leyenda

Color	Grado de coincidencia
	Alta coincidencia
	Parcial coincidencia
	Baja coincidencia
	Sin coincidencia
	No se hace mención del tema en el respectivo proyecto

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto Ley 54S del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, Bancada independiente-acuerdos fundamentales
Objeto		Transformar	Fortalecer	Fortalecer	Reorganizar
Rectoría	Gobernanza, rectoría y dirección del Sistema	Ministerio de Salud y Protección Social - rectoría y dirección. Niveles departamental, distrital y municipal - autoridades territoriales - dirección		Ministerio de Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
	Organismos	Consejo Nacional de Salud - Consejos Territoriales de Salud - Recomendar		Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - Asesor	Consejo Nacional de Salud - Consejos Territoriales de Salud - Adoptar políticas públicas
Flujo de recursos y sostenibilidad	Aportes	Cotizaciones sociales			
	Regímenes			Contributivo y subsidiado	
	Administración de recursos	ADRES - Pagador único	ADRES	ADRES	ADRES
	Giro directo	Giro previo del 85% de las cuentas, el restante con auditoría.	Giro Directo con % máximo de acuerdo con la concentración de cartera de la EPS y el % destinado a gastos de administración	Giro Directo del 90%	Giro directo mediana y alta complejidad con reserva técnica del estado para garantizarlo
	Régimen de insolvencia			Régimen de Insolvencia Empresarial previstos en la Ley 1116 de 2006	
	Fondo de garantías	FONSAET, FONSAT, Fondo de Catástrofes y Epidemias, FIDH		Fondo de Garantías del Sector Salud - imposibilidad de pago por EPS	Saneamiento de acreencias de EPS liquidadas para hospitales públicos con cargo al PGN

FUENTE: elaborado de la ACHC con base en los proyectos radicados.

Cuadro comparativo proyectos de reforma al SGSSS, segundo semestre del 2024

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto Ley 54S del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, bancada independiente - acuerdos fundamentales
Aseguramiento	Administración	Protección pública, única, universal, eficiente y solidaria, a través del Estado y gestoras	EPS	EPS - coordinación	Gestoras de salud
	Gestión del riesgo financiero	ADRES		ADRES	ADRES
	Gestión del riesgo en salud	Pública, privada y mixta, a través la institucionalidad del Estado y de las gestoras de salud y vida	Aseguradoras públicas privadas o mixtas/ asociaciones público-privadas - APP Ley 1508/2021	Nación, ET, EPS, IPS, ARL, individuos y familias	Gestoras de salud
	UPC	UPC para la prestación primaria por oferta y per cápita servicios de mediana y alta complejidad - en transición UPC sin situación de fondos	UPC actualizada a más tardar el 31 de diciembre so pena de actualización automática con la inflación causada	UPC con componente fijo (estudios actuariales) y uno variable (de incentivos en gestión y resultados) - UPC diferencial para zonas marginadas	UPC definida por el CNS con base en estudios técnicos que integren metodología con ajuste de riesgo, edad, sexo, ubicación, perfil epidemiológico, patologías alto costo, condiciones socioeconómicas
	Plan de beneficios			Plan Básico de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado	Plan de Beneficios en Salud financiado con la UPC
	Planes voluntarios				

FUENTE: elaborado de la ACHC con base en los proyectos radicados.

Cuadro comparativo proyectos de reforma al SGSSS, segundo semestre del 2024

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto de Ley 54S del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, bancada independiente - acuerdos fundamentales
Prestación de servicios de salud	Territorio	Rectoría con enfoque diferencial y territorial; modelo de atención con acciones territorializadas; redes integradas e integrales territoriales de salud, CAPS, equipos de salud territoriales; Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital	Redes integradas organizadas por territorios y necesidades de la población	Principio de territorialización - redes	La red pública de servicios de salud fortalecida y modernizada, como columna del Modelo de Atención en Salud, y financiada con subsidios a la oferta y a la demanda de los órdenes nacional, distrital, departamental y municipal
	Urgencias				Servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos

Nos preguntan

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto de Ley 545 del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, bancada independiente - acuerdos fundamentales
Prestación de servicios de salud	Redes integradas e integrales	Nivel primario de atención, conformado por CAPS, y otro complementario por las instituciones de mediana y alta complejidad - Minsalud habilita las redes integrales en las subregiones funcionales	Organizadas por la aseguradora territorialmente, públicas, privadas o mixtas de acuerdo con las necesidades de la población y las condiciones geográficas de acceso en cada territorio	Coordinada por la EPS, podrán ser públicas, privadas y mixtas y organizadas territorialmente	Oferta de servicios de salud, a través de la contratación con IPS, con redes integrales e integradas y con profesionales de la salud independientes, a cargo de las gestoras
	Relacionamiento entre agentes	RIITSS-CAPS, IPS, establecimientos farmacéuticos - Acuerdo de desempleo - ET y gestoras - Minsalud, Supersalud, ADRES - gestoras para auditorías	Estado - aseguradoras públicas privadas o mixtas/EPS - ET asociaciones público-privadas - APP Ley 1508/2021 - IPS - ADRES	ADRES - EPS - ET - IPS - individuo	ADRES, gestoras, IPS
	Tarifas	Régimen tarifario. Tarifas diferenciales por regiones, modulación de oferta vs. metas y desenlaces - piso y techo incentivo calidad, incentivo para zonas rurales y dispersas			Sistema de tarifas y formas de pago del Sistema de Salud (con tarifas diferenciales por regiones, tipología y complejidad de las IPS, remuneración de los profesionales de la salud, acreditación en salud) y en los acuerdos de voluntades
	Instituciones públicas	Transformación de ESE a ISE - tributariamente establecimiento público - presupuesto estándar y por oferta	Red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica sino de la rentabilidad social	Continúan las ESE - la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica sino de la rentabilidad social	Instituciones de Salud del Estado - ISE antes ESE
	Prestación de servicios en zonas apartadas	Prestación por las ISE - servicios itinerantes o ambulantes - incentivo para la prestación de servicios de salud	Deber del Estado de garantizar la prestación de servicios en zonas apartadas, bajo medidas razonables, eficaces, progresivas y continuas	Deber del Estado de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas, rurales y dispersas	Incentivos para la prestación de los servicios en zonas rurales y dispersas
	Enfermedades raras	Articulación para la prestación de servicios con las direcciones ET, CRUE, CAPS y gestoras	Enfermedades huérfanas no financiadas con la UPC		Organización de redes de instituciones y centros especializados para la detección, prevención y atención de enfermedades raras, catastróficas o de alto costo
	Sistema de incentivos	Sistema de asignación e incentivos para prestadores de mediana y alta complejidad, CAPS. Para gestoras no superior al 3 % de la UPC asignada por resultados en salud. Incentivos salariales y no salariales con el fin de fomentar la calidad e integralidad en zonas apartadas dispersas	Incentivos para el talento humano e IPS que presten sus servicios en zonas marginadas	En el componente variable de la UPC para las EPS de acuerdo con el resultado integral de salud; incentivos para la IES que oferten programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina	Incentivos para la prestación de los servicios en zonas rurales y dispersas; incentivos para las EGS por cumplimiento de sus funciones; incentivos para estudiantes de ciencias de la salud que realicen prácticas en zonas rurales y urbanas dispersas
	Libre elección	Selección dentro de la oferta disponible de CAPS en la localidad, comuna o unidad administrativa equivalente	El Estado debe garantizar el derecho de los ciudadanos a elegir libremente entre las aseguradoras	El Estado debe garantizar el derecho de los ciudadanos a elegir libremente entre las aseguradoras	Gestoras deben garantizar la libre escogencia del usuario
	Eliminación integración vertical	Prohibición en mediana y alta complejidad - excepcionalmente en zonas marginadas o de baja densidad poblacional sin que supere un año			Las EGS no podrán tener integración vertical en el nivel complementario de mediana y alta complejidad, así como con los centros especializados

FUENTE: elaborado por la ACHC con base en los proyectos radicados.

Cuadro comparativo proyectos de reforma al SGSSS, segundo semestre del 2024

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto de Ley 54S del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, bancada independiente - acuerdos fundamentales
Modelo de atención y enfoque	Determinantes sociales	Abordados desde el modelo de salud, planes y programas de intervención de los determinantes, la gestión del riesgo en salud y las acciones de los CAPS		El sistema deberá coordinarse con las políticas públicas que afectan o intervienen los determinantes sociales	Determinantes sociales relacionados en el artículo 9 de la Ley Estatutaria 1751 del 2015
	Modelo de atención	Fundamentado en la atención primaria, con enfoque diferencial y territorial, articula a las IPS en redes	Modelo de aseguramiento y prestación de servicios de salud para zonas marginales o de baja densidad poblacional Implementado por las ET	Modelo basado en la estrategia de la atención primaria en salud	Preventivo, predictivo y resolutivo, se fundamenta en la estrategia de atención primaria en salud y está centrado en las personas, las familias y las comunidades
	Salud pública	Acciones a cargo de Minsalud y ET, monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis, promoción, prevención, investigación, fortalecimiento de capacidades y participación. CAPS vigilancia en salud pública			Gestión de salud pública con base en información sociodemográfica, cartografía y participación social e intersectorial para identificar factores o situaciones de riesgo epidemiológico
	Atención primaria	Modelo de salud basado en la atención primaria a cargo de CAPS, gestoras y equipos de salud territoriales		Renovado con enfoque de salud familiar y comunitaria, orientado hacia la promoción y la gestión del riesgo en salud	El modelo de atención se fundamenta en la estrategia de atención primaria en salud
	Prevención y promoción	Promoción, prevención primaria de la enfermedad y predicción en salud - garantizada por Minsalud y ET - modelo de salud preventivo para minimizar la carga de la enfermedad			La promoción, prevención y atención para resolver las necesidades de la población y la predicción con base en la información oportuna constituyen los ejes del modelo
Sistema de calidad		Transformación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en el Sistema Integrado de Calidad en Salud (SICA)			Habilitación de las RISS deberá darse bajo el marco del SOGCS

FUENTE: elaborado por la ACHC con base en los proyectos radicados.

Cuadro comparativo proyectos de reforma al SGSSS, segundo semestre del 2024

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto de Ley 54S del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, bancada independiente - acuerdos fundamentales
Talento humano	Formación y educación superior en salud	Becas de matrícula para formación pregradual y posgradual en salud - retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones apartadas	Las IPS podrán participar en la APP para formación y educación del talento humano	Prestadores como centros de excelencia para la asistencia, la investigación y la docencia de la enfermedad	Política Nacional de Talento Humano en Salud (THS)
	Autonomía	La auditoría médica a los actos médicos sujeta a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo			En cumplimiento del artículo 17 de la Ley Estatutaria 1751 del 2015, el Sistema de Salud garantiza la autonomía de los profesionales de la salud
	Régimen laboral	Régimen laboral de las ISE; régimen especial para trabajadores públicos del sector salud; incentivos salariales y no salariales por zonas apartadas y dispersas; remuneración oportuna que no supere diez días calendario posteriores a la radicación de factura	Piso mínimo de salarios para el personal médico en salud con escalafón por grado de especialización	Prohibición de tercerización para el THS en toda IPS; sistema de información para la gestión, planificación y formación del THS; incentivos para la IES que oferten programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina	Régimen laboral especial del sector salud con carrera administrativa especial y régimen salarial especial para el sector salud, etc.; régimen laboral de las ISE - libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales
Política Farmacéutica e Innovación	Medicamentos e Insumos	Servicios farmacéuticos de los prestadores y establecimientos farmacéuticos como parte de la red; compras conjuntas o centralizadas dentro y fuera del país			El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la Política Farmacéutica Nacional
	Innovación	Gestoras deben prestar asistencia técnica con planes de capacitación a los integrantes de la red para la implementación de modelos innovadores de servicios de salud			La Política Farmacéutica Nacional deberá ser informada y oportuna en relación con los desarrollos tecnológicos y la innovación en medicamentos

FUENTE: elaborado por la ACHC con base en los proyectos radicados.

Cuadro comparativo proyectos de reforma al SGSSS, segundo semestre del 2024

Dimensiones	Temas	Proyecto de Ley 312C, Gobierno nacional	Proyecto de Ley 54S del 2024, Centro Democrático	Proyecto 59S del 2024, Cambio Radical	Proyecto de Ley 135, bancada independiente - acuerdos fundamentales
Sistema de información		Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) para para garantizar acceso en línea y en tiempo real de las transacciones en salud de cada actor		Sistema de información para la gestión, planificación y formación del THS	Sistema Único de Información en Salud (SUIS)
Participación social		Contemplada en las RIITSS, CAPS y acciones de acciones de salud pública			Participación de la comunidad en la identificación temprana de riesgos que puedan afectar la salud pública o la identificación de determinantes sociales, económicos, ambientales
Inspección, vigilancia y control		Vigilancia de la Supersalud en la estabilidad laboral y de seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores del sector		La Supersalud a cargo de la regulación de todas las empresas que manejan la UPC y de sus holdings	IVC a cargo de la Supersalud
Régimen de transición		2 años + 1 año opcional por necesidad - 48 meses para el saneamiento de pasivos - 60 días para transformarse a partir de expedida la reglamentación		3 años	3 años

FUENTE: elaborado por la ACHC con base en los proyectos radicados. 