

PROYECTO DE LEY No. 24 DE 2014
SENADO

“Por el cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, como hospitales y clínicas”

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA

ARTÍCULO 1. DEL GIRO DIRECTO EN FAVOR DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, IPS. El FOSYGA girará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, la parte de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, que les corresponda por los servicios prestados a las Empresas Promotoras de Salud, EPS.

También se girará de manera directa la parte que corresponda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, de los reembolsos del FOSYGA a las Empresas Promotoras de Salud, EPS, por facturación de atención diferente al Plan Obligatorio de Servicios.

Estos giros se harán de conformidad con los plazos establecidos en disposiciones legales y reglamentarias, que se aplicarán en ambos casos.

ARTÍCULO 2. DEL ANTICIPO DE RECURSOS. El Gobierno Nacional podrá, a través de FINDETER o de los fondos definidos para la materia, hacer anticipos a carteras del FOSYGA en favor de Empresas Promotoras de Salud, EPS, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.

Cualquier anticipo en favor de Empresas Promotoras de Salud, EPS, deberá tener en cuenta que la parte de ese anticipo para pagar cartera en favor de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, deberá girarse de manera directa a estas instituciones desde el respectivo fondo.

ARTÍCULO 3. DE LA FINANCIACIÓN DE SALDOS DE ACREENCIAS EN FAVOR DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, IPS, A CARGO DE INSTITUCIONES LIQUIDADAS. El Gobierno Nacional podrá conceder créditos de largo plazo y con subsidio parcial de tasa de interés a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, por el monto total o parcial de las acreencias insolutas a cargo de instituciones liquidadas.

El Gobierno Nacional podrá comprar cartera de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, con cargo a instituciones habilitadas, intervenidas o liquidadas.

ARTÍCULO 4. DE LA SUBCUENTA DEL FOSYGA PARA EL NO POS Y LAS PRESTACIONES EXCEPCIONALES. El FOSYGA tendrá una subcuenta, con fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación, para atender los faltantes de recursos a fin de cancelar oportunamente los recobros por concepto de NO Pos y de Prestaciones Excepcionales.

ARTÍCULO 5. DE LA HABILITACIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, IPS. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, creará y desarrollará el capítulo de habilitación de buenas prácticas administrativas y financieras para las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud, IPS. Esta habilitación podrá ser condición para recibir los beneficios económicos y financieros de esta ley.

La habilitación de buenas prácticas administrativas y financieras a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.

ARTÍCULO 6. DEL APOYO AL AUMENTO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente acreditadas, podrán realizar convenios directos con Universidades Públicas y Privadas para formar grupos de especialistas diferentes a los cupos de convocatoria de la respectiva universidad. Esto sin menoscabo de la responsabilidad académica en cabeza de la universidad.

Las facultades de medicina acreditadas tendrán libertad de definir y ofrecer cupos de especialistas.

El Gobierno Nacional podrá crear un instrumento de compensación que permita financiar o cofinanciar los costos de especialización con el compromiso del beneficiario de retribuir a la sociedad con la prestación de sus servicios en las zonas de asentamientos de mayor pobreza.

Parágrafo: lo previsto en este artículo se aplicará sin perjuicio de reconocer en el médico general creciente capacidad resolutive.

ARTÍCULO 7. DE LA EXENCIÓN DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que se construyan hasta el 31 de diciembre del año 2020 gozarán de exención del impuesto de renta y complementarios por un período de 30 años contados a partir de la fecha de iniciación de actividades.

Estas instituciones gozarán proporcionalmente del mismo beneficio en relación con las inversiones en remodelación, mejoramiento y dotación. El reglamento definirá la proporcionalidad.

ARTÍCULO 8. DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y AUXILIARES EN LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, IPS, PERTENECIENTES A LA RED PÚBLICA. Los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud, que presten sus servicios en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, de la red pública, serán escuchados como cuerpo consultor de la administración. Expresarán sus conceptos a través de una Junta Asesora que los represente. Siempre velarán por la equidad remunerativa, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución.

ARTÍCULO 9. DE LA COMUNICACIÓN EN LÍNEA DE TODOS LOS USUARIOS O AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CON LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. La Superintendencia de Salud, en un plazo de dos años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, garantizará el acceso en línea, de manera eficiente, de todas las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el efecto se utilizará un código gratuito de comunicación.

ARTÍCULO 10. DEL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN. La Superintendencia de Salud, para seleccionar interventores, dará prelación a instituciones sin ánimo de lucro y destacadas en el sistema como facultades de medicina acreditadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, también acreditadas, y cajas de compensación familiar con trayectoria de buen desempeño en la prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 11. DE LA SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL FOSYGA Y EN LOS AJUSTES CONTABLES DE LAS INSTITUCIONES INTERVENIDAS O LIQUIDADAS. La Superintendencia Financiera asumirá la inspección, vigilancia y control sobre el manejo financiero del FOSYGA o de la entidad que lo sustituya.

La Superintendencia Financiera vigilará las cuentas y hará los ajustes contables necesarios en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud que se encuentren o hayan sido intervenidas o liquidadas mediante procesos iniciados a partir del primero de enero de año 2000.

ARTÍCULO 12. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su publicación.

Exposición de Motivos

Nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud ha buscado interpretar fielmente la Constitución Nacional que radica en el Estado las competencias de regulación, inspección, vigilancia y control; permite operadores públicos, privados, mixtos y solidarios; y, define como principios rectores la universalidad la eficiencia y la solidaridad.

La comunidad académica internacional ha señalado al sistema colombiano como un modelo digno a seguir. Sin embargo, a pesar de evidentes avances en el país, hay malestar ciudadano con la calidad y oportunidad de los servicios. También son crecientes las quejas y los riesgos de sostenibilidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y en Empresas Promotoras de Salud, EPS.

Los autores de ese proyecto pensamos que la concepción institucional sigue siendo correcta, que se requieren ajustes para un mejor funcionamiento, pero no adoptar un gigantesco monopolio estatal. Por supuesto, muchas personas creen en esta alternativa, algunos por razones de ideología y de doctrina política y otros por la angustia que les causa la falta de respuesta efectiva al sentido problema de carencias en el flujo de los recursos.

Los autores pensamos que las reformas presentadas en este texto pueden ayudar a mejorar el funcionamiento del sistema.

A continuación una somera explicación de la propuesta:

I. Del Giro Directo:

En materia de pago o giro directo a las IPS (Hospitales), el país ha avanzado durante los últimos 6 años. Sin embargo, subsiste aproximadamente un 50% de los recursos que no son objeto de este mecanismo. En consecuencia, proponemos que se gire de manera directa a las IPS, desde el Fosyga, lo que corresponda a sus créditos frente a las EPS (Aseguradoras) por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Contributivo. El mismo mecanismo de giro directo, en favor de las IPS, se propone para que se les pague directamente, lo que les corresponda, cuando el Fosyga reembolse a las EPS los recobros por atención extra al Plan Obligatorio de Servicios (atención del NO POS) o por concepto de Prestaciones Excepcionales.

II. Para la Liquidez del Sistema:

Se propone que a través de los fondos que para el efecto defina el Gobierno, o de la Financiera Territorial, Findeter, se pueda hacer un anticipo del Fosyga a las instituciones del sistema. Este tema que se ha discutido durante varios años ya tiene algún principio pero necesita ser mucho más ambicioso. El Gobierno reglamentaría las condiciones para ese anticipo, que incluiría cuentas que tengan que ver con la UPC del Régimen Contributivo, y también las de NO POS y de prestaciones excepcionales. En cualquier anticipo debería girarse directamente lo que corresponda a las IPS.

Se insiste en la necesidad de que el Gobierno considere comprar cartera de saldos que hayan quedado a deber instituciones liquidadas o que estén intervenidas.

Se propone crear en el Fosyga la subcuenta de NO POS y de Prestaciones Excepcionales. Estos conceptos puede que estén representando hasta el 25% de los costos del sistema; hay casi unanimidad que se requiere de nuevos recursos del Presupuesto Nacional para honrarlos, de lo contrario la insuficiencia de recursos en la UPC continuaría agravando este factor de deuda.

III. Para garantizar los recursos del Estado:

Los recursos que el Estado desembolse para aliviar a las instituciones del sistema

exigen garantías. Se propone que la habilitación, o licencia del Estado a las instituciones, se adicione con unas condiciones de buenas prácticas administrativas y financieras. Se propone facultar al Gobierno para exigir las como requisito para desembolso de recursos públicos. Pensamos que la contratación, no individual de la IPS sino en grupo, a través de redes hospitalarias, y la adopción de sistemas de contratación más sencillos como la atención a “grupos relacionados de diagnóstico”, son decisiones que pueden conducir a trámites más simples, con el consiguiente ahorro en discusiones sobre facturación de cuentas. También deberían hacer un inmenso aporte a la racionalización de recursos.

IV. Sobre la necesidad de más camas hospitalarias:

Sin duda el aseguramiento universal requiere un aumento de camas hospitalarias a pesar de la tendencia de crecimiento de la atención ambulatoria. Esta es la razón para proponer una exención del impuesto de renta y complementarios, por 30 años, a las IPS que se creen hasta el año 2020 y proporcional a inversiones en remodelación, mejoramiento y dotación de las existentes. Las zonas francas hospitalarias constituyen un estímulo creado con anterioridad, se conoce de ocho que han avanzado, sin embargo el estímulo no ha sido suficiente y el requerimiento de inversión no está al alcance de muchos proyectos que se desarrollarían.

V. Sobre la necesidad de más médicos especialistas:

Los estudiosos del tema se dividen sobre número de médicos especialistas que hace falta, no obstante, el déficit es real. Se propone dar libertad de oferta de cupos a las facultades de medicina con acreditación. También, que además de los cupos obligatorios pueda haber convenios entre IPS y Universidades para ampliar los cupos con nuevos grupos, siempre bajo la responsabilidad académica de la universidad.

Se anota que el esfuerzo de ampliación de la oferta de especialistas no excluye el principio de poner en el médico general, ojalá de familia o comunidad, la creciente responsabilidad en materia resolutiva.

VI. De la participación de profesionales y trabajadores como consultores de las administraciones de IPS de la red pública:

La sostenibilidad de las IPS es imposible con burocracias abultadas o con precariedad en la remuneración. El país necesita un equilibrio entre la equidad laboral, la calidad en la atención al usuario y la sostenibilidad de la IPS. Se propone que los profesionales, tecnólogos y técnicos de cada IPS, sean consultores de la administración para el logro de estos principios. Lo harían a través de una Junta Asesora que a todos represente.

VII. De la vigilancia y atención a los ciudadanos:

Proponemos dos iniciativas en materia de supervisión y control: que la Superintendencia de Salud, para seleccionar interventores, otorgue prelación a instituciones sin ánimo de lucro como facultades de medicina acreditadas, IPS también acreditadas y cajas de compensación familiar con experiencia y buen desempeño en el sector; y que la Superintendencia Financiera realice la inspección, vigilancia y control sobre las actividades del Fosyga en estas materias.

Proponemos que la Superintendencia de Salud, en un plazo de dos años, se haya dotado de un sistema eficiente, en línea, que permita el acceso de todos los usuarios que sientan necesidad de presentar sus reclamos y obtener soluciones. Sería por intermedio de un código de línea gratuita.

De los honorables parlamentarios con toda consideración,