

PROPOSICIÓN

APROBADO
19.01.2025


Referencia: Proposición modificatoria del Proyecto de Ley número 341 de 2024 Senado: "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones."

Solicito la modificación del artículo 1 del proyecto de Ley número 341 de 2024 del Senado.

El cual quedará así:

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento, mecanismo de definición, monitoreo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y Presupuestos Máximos, vigente para cada año, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la sostenibilidad del mismo, todo ello bajo los principios de transparencia, participación, rigor técnico y eficiencia.


DIDIER LOBO CHINCHILLA
Senador de la República


3. junio 2025

APROBADO
19/01/2025

PROPOSICIÓN

Referencia: Proposición modificatoria del Proyecto de Ley número 341 de 2024 Senado: "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones."

Solicito la modificación del artículo 2 del proyecto de Ley número 341 de 2024 del Senado.

El cual quedará así:

Artículo 2. Comité de Expertos para la definición, monitoreo y ajuste de la UPC.

Confórmese el Comité de Expertos como organismo asesor adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social de carácter permanente y técnico, el cual emitirá conceptos técnicos, jurídicos, económicos, actuariales y/o financieros con carácter vinculante para efectos de definir, cuantificar, monitorear y ajustar la Unidad de Pago por Capitación (UPC) cada año y los Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas en la UPC.

El carácter vinculante de sus conceptos técnicos prevalecerá, salvo objeción motivada y pública del Ministro de Salud y Protección Social, basada exclusivamente en razones de conveniencia fiscal debidamente soportadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que no comprometan el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud.



DIDIER LOBO CHINCHILLA

Senador de la República


3/1/2025

PROPOSICIÓN ADITIVA

Modifíquese el artículo 3 del Proyecto de Ley No. 341 de 2024 Senado, "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 3. Integrantes del Comité de Expertos. El Comité de Expertos estará integrado de la siguiente forma:

- a) Será presidido por el (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien ejercerá su rol de forma indelegable, respetando la independencia y autonomía del Comité de Expertos. No obstante, si por causa de fuerza mayor no pudiere estar presente el Ministro de Salud y Protección Social, el Comité de Expertos podrá ser presidido por cualquiera de los miembros de manera aleatoria; no siendo su ausencia motivo de impedimento para realizar la respectiva sesión.
- b) Un (a) (1) representante del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien deberá ser el (la) Ministro (a) en funciones o el Viceministro (a) Técnico (a).
- c) Un (a) (1) representante del Departamento Nacional de Planeación, ejercido por el (la) Director (a) en funciones o el subdirector (a) delegado.
- d) Seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, elegidos por mayoría simple de sus miembros, de ternas propuestas por cada uno de los siguientes actores:
- e) Centros de investigación en salud (un representante).
- f) Centros de investigación en economía de la salud (un representante).
- g) Asociación Colombiana de Universidades (un representante).
- h) Prestadores de salud públicos y privados a través de sus respectivos gremios (un representante).
- i) EPS públicas y privadas a través de sus respectivos gremios (un representante).
- j) Asociaciones de Usuarios, pacientes o enfermedades de alto costo y/o enfermedades huérfanas y afiliados de las EPS (un representante).

APROBADO

Parágrafo 1. Los seis (6) expertos serán designados para periodos fijos de cuatro (4) años, no estarán sujetos a las disposiciones que regulan la carrera administrativa, no siendo sujetos a libre nombramiento y remoción; y podrán ser reelegidos por una única vez. Del periodo de cuatro años, estarán los dos (2) últimos años del gobierno que los elige y dos (2) años del gobierno siguiente.

Parágrafo 2. Podrán asistir como invitados permanentes al Comité de Expertos, con voz y sin voto, representantes del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la Asociación Colombiana de Actuarios, la Cuenta de Alto Costo, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y dos (2) delegados de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

Parágrafo 3-. Los seis (6) expertos con amplio reconocimiento académico y profesional referidos en este artículo deberán certificar su experiencia en los sectores de la salud, economía de la salud, ciencias actuariales y/o seguridad social, según corresponda, para la conformación de la respectiva terna y su posterior elección.

Parágrafo transitorio: Para la conformación del primer periodo del Comité de Expertos, sus miembros serán elegidos por los delegados del Gobierno Nacional. Tres (3) de los seis (6) integrantes electos por ternas tendrán un periodo que durará por el primer periodo dos (2) años.



Josué Alirio Barrera Rodríguez
H. Senador de la República

APROBADO

PROPOSICIÓN ADITIVA

APROBADO
Avalado 19/06/25

Modifíquese el artículo 4 del Proyecto de Ley No. 341 de 2024 Senado, "por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 4. Funciones del Comité de Expertos. Las funciones indelegables del Comité de Expertos serán las siguientes:

1. Definir los servicios financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC – con criterios de inclusión de servicios y tecnologías a financiarse, **considerando, entre otras, variables como tecnologías obsoletas o en desuso o potenciales candidatas para exclusión y la adherencia de los tratamientos,** teniendo en cuenta los conceptos técnicos de entidades como el IETS, el Invima, **las sociedades científicas** y la academia y el carácter de especial interés de patologías como las enfermedades huérfanas.
2. Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social los indicadores de satisfacción de usuarios, indicadores de salud y de uso eficiente de recursos, su evaluación y la definición de incentivos para todos los actores del sistema que acrediten un buen desempeño y su cumplimiento.
 - 2.1. **Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social una metodología de cálculo de la siniestralidad agregada del sistema, por régimen, EPS y cohortes de riesgo que permita entender su evolución y hacer proyecciones. Además, será el encargado de realizar la medición periódica de los indicadores y desarrollar un mecanismo de monitoreo público.**
3. Definir de manera vinculante el valor de la UPC vigente para el año siguiente, así como los valores asociados a copagos y cuotas moderadoras para cada vigencia, con expedición anterior al 30 de diciembre de cada año.
4. Realizar anualmente el informe de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC y presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y representantes de las partes interesadas del sector salud. Este pronunciamiento será publicado para recibir comentarios y aportes hasta antes del 30 de noviembre de cada anualidad.

4 JUNO 2025

5. Formular estudios técnicos sobre temas asociados al SGSSS, incluyendo financiamiento, flujo de los recursos en el sistema, carga de enfermedad, utilización de los servicios de salud, los cuales serán de consulta pública y sometidos a revisión académica.
6. Proponer al Gobierno Nacional la formulación y ejecución de planes de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud, financiados y no financiados con cargo a la UPC.
7. Definir el reajuste, la activación del mecanismo de cobertura y pago contenido en el artículo 10 de esta ley, cuando se determine que la UPC asignada, Presupuestos Máximos o tecnologías no incluidas en la UPC son insuficientes para asumir los servicios en salud de la población afiliada.
8. Identificar y formular recomendaciones tendientes a contar con datos confiables y oportunos en tiempo real, al interior del sistema único de Información, orientado a la transparencia en la utilización de los recursos de salud.

APROBADO
19.61.10.28

Parágrafo 1. El acto administrativo mediante el cual se define la UPC vigente para cada año deberá contar con una nota técnica que contenga certificado en su metodología por parte de dos universidades con amplia presencia nacional, definidas por el Comité de Expertos. A su vez, dicha metodología y los datos, serán de acceso público y se contará con un canal virtual habilitado por la Secretaría Técnica del Comité, que permita consultar, realizar recomendaciones y sugerencias de manera continua por parte de agentes públicos y privados especializados en la materia. Se informará oficialmente acerca de la apertura de dicho canal a los actores a que se hace referencia en el presente inciso tales como organismos de control fiscal, instituciones de educación superior, órganos y comités autónomos entre otros; y al Congreso de la República, para realizar la revisión previa proyecto normativo de dicho acto administrativo, a partir de su primera versión.

Parágrafo 2. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizará las apropiaciones y adiciones presupuestales, así como el giro oportuno, a que haya lugar para sufragar la UPC y Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro de la misma, que defina el Comité, las cuales deberán incluirse en el Presupuesto General de la Nación y ajustarse dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo del año correspondiente, so pena de las sanciones de carácter disciplinario o penal, que interponga la autoridad competente por su incumplimiento.

Parágrafo 3. Las funciones y decisiones a cargo del Comité deberán ser debidamente soportadas y documentadas, acreditando el cumplimiento y el cuidado de los requisitos, atributos e información que soporta la operación del Comité. Dicha debida diligencia deberá quedar consagrada en actas e informes que harán parte integral de los actos administrativos proferidos por el Comité y serán de público conocimiento.

Parágrafo 4. El director de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud asumirá las funciones de Secretaría Técnica del Comité.

APROBADO
29.VI.2013



Josué Alirio Barrera Rodríguez
H. Senador de la República

Avalada 19.VI.2025

PROPOSICIÓN ADITIVA

Modifíquese el artículo 5 del Proyecto de Ley No. 341 de 2024 Senado, “por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” de la siguiente manera:

Artículo 5. Requisitos generales para definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios:

1. **Equidad:** El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo.
2. **Suficiencia:** La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros.
3. **Homogeneidad:** Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo, seleccionados bajo criterios aleatoriedad e independencia.
4. **Representatividad:** El tamaño de la muestra debe corresponder a un número objetivo de elementos de la población que garantice un nivel de significancia y cubra un periodo adecuado de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error. En patologías huérfanas se deben considerar tamaños de muestra que se proporcionales con su naturaleza.
5. **Calidad:** la información utilizada para la tasación de la UPC debe cumplir con criterios de calidad estadística que aseguren la representatividad para la población a asegurar.
6. **Continuidad: la definición y ajustes oportunos al valor de la UPC deberán realizarse de manera ininterrumpida y sin poner en riesgo la persistencia y la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la garantía del derecho a la salud”.**

[Signature]
4-jun-2025

Parágrafo. Estos mismos principios serán tenidos en cuenta para efectos del cálculo, y reajustes de Presupuestos Máximos o tecnologías en salud no incluidas dentro la UPC.

Parágrafo transitorio. Para establecer la UPC del régimen subsidiado, así como de su posible igualación con la UPC del régimen contributivo, deberá considerarse la información de un periodo de dos (2) años y de calidad para realizar el cálculo de la misma.

APROBADO
29 de 2025



Josué Alirio Barrera Rodríguez
H. Senador de la República

APROBADO

19 01 2025

Avalada

PROPOSICIÓN

Referencia: Proposición modificatoria del Proyecto de Ley número 341 de 2024 Senado: "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones."

Solicito la modificación del artículo 5 del proyecto de Ley número 341 de 2024 del Senado.


El cual quedará así:

Artículo 5. Requisitos generales para definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En los estudios técnicos y estadísticos que sustenten la definición de la UPC deben evidenciarse los siguientes principios:

1 Equidad: El valor de la UPC debe representar de manera efectiva la tasación de las condiciones objetivas del riesgo.

2. Suficiencia: La UPC debe cubrir la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, tales como el costo de la atención en salud, los costos de afiliación, costos administrativos y mecanismos de fortalecimiento patrimonial para cumplir con los indicadores financieros, así como los costos asociados a la gestión eficiente del riesgo en salud y a la innovación tecnológica costo-efectiva.


DIDIER LOBO CHINCHILLA
Senador de la República


3 junio 2025

PROPOSICIÓN

APROBADO
19 VI 2025

Referencia: Proposición modificatoria del Proyecto de Ley número 341 de 2024 Senado: "Por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones."


Solicito la modificación del artículo 6 del proyecto de Ley número 341 de 2024 del Senado.

El cual quedará así:

Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos:

- a) Actualización de precios (inflación), tendencias de demanda;
- b) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados;
- c) Tasas de cambio;
- d) Tasas de interés;
- e) ~~Los demás que sean necesarios.~~ Impacto de nuevas tecnologías y cambios en guías de práctica clínica, debidamente evaluados.


DIDIER LOBO CHINCHILLA
Senador de la República


3. junio 2025

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley No. 341 de 2024 Senado, "por medio de la cual se establece el procedimiento, mecanismo, instancias y elementos para la definición, monitoreo y ajuste de la unidad de pago por capitación UPC y presupuestos máximos, del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 6. Metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Para el cálculo de la UPC se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes elementos:

- a) Actualización de precios (inflación), tendencias de demanda.
- b) Evolución del costo medio de servicios y tecnologías o de los precios financiados con la UPC.
- c) Ajustes por siniestros incurridos, reportados y no reportados.
- d) Evolución de frecuencias, consumo de servicios y tendencias de demanda.
- e) Ajustes por siniestros incurridos.
- f) Tasas de cambio e interés.
- g) Indicadores de salud pública como adherencia y latencia, entre otros.
- h) Los demás que sean necesarios.

Adicionalmente, como mínimo los siguientes factores de ajuste de riesgo:

- I. Sexo,
- II. Edad,
- III. Carga de la enfermedad;
- IV. Gestión de la enfermedad reflejada en el costo promedio de los afiliados, ubicación geográfica y situación laboral; siempre y cuando se demuestre que cada una de las variables incide en la suficiencia de la UPC.

PARÁGRAFO. Todos los actores del sector salud, incluyendo las EPS, IPS y demás proveedores, estarán obligados a reportar anualmente la información que reglamentariamente determine el Ministerio de Salud.

[Handwritten signature]
4 JUN 2025

conforme a los lineamientos establecidos por el Comité de Expertos para el cálculo de la suficiencia de la UPC. Esta información deberá cumplir con criterios de calidad, oportunidad, completitud y veracidad, y servirá como insumo para contrastar y mejorar la calidad de las bases de datos del sistema."



APROBADO
19.01.2023

Josué Alirio Barrera Rodríguez
H. Senador de la República