

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

PROYECTO LEY	COMENTARIOS	PROPUESTA
<p align="center">"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones " EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</p> <p align="center">DECRETA:</p> <p align="center">CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley, de conformidad con la ley 1751 de 2015, sus definiciones y principios reestructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece el Sistema de Salud, desarrolla sus principios, enfoque, estructura organizativa y competencias.</p> <p>El Sistema de Salud se fundamenta en el aseguramiento social en salud como la garantía que brinda el Estado para la atención integral en salud de toda la población, ordenando fuentes de financiamiento, agrupando recursos financieros del sistema de salud de forma solidaria, con criterios de equidad, con un sistema de gestión de riesgos financieros y de salud, dirigido y controlado por el Estado. En consecuencia, el Sistema de Salud constituye el aseguramiento social, con participación de servicios de salud públicos, privados y mixtos.</p> <p>Establece el modelo de atención, el financiamiento, la administración de los recursos, la prestación integral de los servicios para la atención en salud, el sistema integrado de información en salud, la inspección, vigilancia y control, la participación social y los criterios para la definición de las políticas públicas prioritarias en ciencia, innovación, medicamentos, tecnologías en salud, formación y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud.</p>		
<p>Artículo 2° Sistema de Salud. De conformidad con el artículo 4 de la ley 1751 de 2015, es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles, información y evaluación; que el Estado dispone para garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud.</p>		
<p>Artículo 3°. Elementos esenciales del Sistema de Salud: En desarrollo de los elementos esenciales e interrelacionados establecidos en el artículo 6° y de lo dispuesto en los artículos 7° y 8° de la Ley 1751, son elementos esenciales del Sistema de Salud los siguientes:</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

1. **Obligatoriedad de los aportes.** Los aportes al Sistema de Salud son obligatorios para todos los trabajadores, empleadores, pensionados y rentistas de capital a excepción de lo establecido en la presente ley y otras disposiciones del ordenamiento jurídico.
2. **Parafiscalidad.** Los recursos de destinación específica al Sistema de Salud, incluyendo los recursos asignados por el Presupuesto General de la Nación, son de carácter parafiscal, inembargables y tienen naturaleza pública. No podrán ser utilizados para fines diferentes a la destinación establecida por las disposiciones jurídicas.
3. **Humanización.** Es el conocimiento de las necesidades y la confianza mutua en que debe fundamentarse la relación entre el personal de los servicios de salud y los individuos, familias y comunidades en los diferentes ámbitos de prestación de servicios de manera individual y colectiva en el largo plazo y a lo largo del ciclo vital.
4. **Eficacia.** Es lograr los resultados en Salud en la población por parte del Sistema de Salud con cada paciente, familia y comunidad. Los resultados deben expresarse y publicarse periódicamente como Indicadores de Salud en el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud.
5. **Intersectorialidad.** Es la articulación estructural y sistémica de los sectores estatal, social, y privado para lograr el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, una incidencia efectiva y eficaz sobre los determinantes sociales de salud y las garantías sociales, mejorar las condiciones de vida y el progreso social en diferentes grupos, comunidades y poblaciones.
6. **Participación vinculante.** Es la intervención efectiva de las personas y las comunidades en las decisiones, en la gestión y en la vigilancia y el control, en los establecimientos de salud y en las instancias de formulación, implementación y evaluación de planes y políticas públicas relacionadas con la salud de la población.
7. **Enfoque de género.** Es la superación de las barreras y restricciones a los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento y la autodeterminación plena sobre el cuerpo, las concepciones y valoraciones sobre el cuidado, la superación de estereotipos basados en lo biológico y el reconocimiento histórico sobre las múltiples situaciones y circunstancias que afectan los derechos de las mujeres y de las personas sexualmente diversas.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

Artículo 4°. Definiciones. El Sistema de Salud se organiza a partir de los siguientes conceptos:

1. Salud. Es la capacidad y la potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida en las condiciones materiales y sociales más favorables cuyo resultado es el bienestar, el buen vivir y la dignidad humana, individual y colectiva.

2. Servicio público esencial de salud. La salud constituye un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, el cual se garantiza mediante la prestación del servicio público esencial obligatorio por parte del Estado, en los términos dispuestos en el artículo 49 de la Constitución Política y la Ley 1751, constituido por los bienes y servicios de atención integral que aportan a la salud de las personas para desarrollar, preservar, recuperar y mejorar la salud, propiciando mayor nivel de bienestar y calidad de vida posible.

3. Salud Pública. Es el conjunto de políticas, programas y acciones públicas y de la sociedad que cobijan a la población con el fin de cuidar y promover la salud y prevenir las enfermedades, garantizar un ambiente y entorno sano y saludable, mantener la salud de las comunidades y las personas para mejorar continuamente su calidad de vida y bienestar. La Salud Pública propicia la articulación entre el Estado y la Sociedad.

4. Territorio de Salud. Es un territorio con identidad epidemiológica, ambiental, social y cultural, en el que se integran dinámicamente el suelo, los asentamientos humanos, los recursos de la economía, el ambiente y el entorno, y requiere una planificación conjunta del accionar sectorial e intersectorial para garantizar la salud de sus habitantes.

5. Modelo de atención. Es el proceso que articula los bienes y servicios en el Sistema de Salud, en los ámbitos individual y colectivo y las responsabilidades institucionales y sociales, con el fin de resolver necesidades sanitarias de los territorios de salud y hacer efectivo el derecho a la Atención Integral en Salud para su mantenimiento y recuperación y para la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación y la paliación de las personas afectadas tanto por enfermedades generales como por las relacionadas con el medio ambiente, el trabajo y los accidentes de tránsito.

6. Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud (APIRS). Es el contacto primario entre las personas, familias y comunidades con el Sistema de Salud, estructurado en redes integrales inter y transdisciplinarias para la prestación de servicios con capacidad resolutiva de los problemas de tipo individual, familiar, comunitario, laboral, territorial. Su composición en cada territorio dependerá de las necesidades y características sanitarias, epidemiológicas, socio ambientales y de los determinantes de salud existentes allí. Involucra la territorialización, la gestión intersectorial y la integralidad de los servicios individuales y

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

colectivos con un enfoque de salud familiar y comunitaria. Se desarrolla en el marco de una estrategia que permite articular y coordinar los servicios de salud con otros sectores de la acción estatal con participación activa de las comunidades, la participación social efectiva que empodera a la población en la toma de decisiones, para garantizar la integralidad y eficacia de la atención, la intervención favorable sobre los determinantes sociales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones en sus territorios.

7. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Es el conjunto integrado de organizaciones de carácter público, privado y mixto, o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos con calidad, equitativos, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con orientación individual, familiar y comunitaria, a una población ubicada en un espacio poblacional determinado, para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de personas y comunidades

8. Atención territorial en salud. El modelo de salud preventiva, predictiva y resolutive se desarrolla atendiendo las condiciones de los territorios de salud, que comienzan en el hogar, pasan por el barrio, la vereda y llegan a la totalidad del territorio en salud.

9. Atención familiar en salud. El modelo de salud preventiva, predictiva y resolutive debe buscar conocer, atender y referenciar los lazos sanguíneos que unen a las personas, con el fin de identificar factores de riesgo general y genéticos que puedan ser causa de enfermedades, darles seguimiento para predecir y prevenir su ocurrencia o hacer detección temprana, con el fin de ofrecer tratamiento oportuno y mitigar sus efectos dañinos.

10. Salud Preventiva. Son todas las actividades que realiza el Sistema de Salud con el objetivo de atender los determinantes sociales y los factores biológicos que pueden producir enfermedad.

11. Salud Predictiva. Son todas las acciones que estudia, planifica y lleva a cabo el Sistema de Salud para descubrir determinantes sociales y factores biológicos que sean fuentes de enfermedad.

12. Salud Resolutive. Son todas las decisiones sobre bienes y servicios que toma el sistema de salud para atender de manera oportuna y efectiva a las personas enfermas a fin de restablecerles la salud, respetando la autonomía de cada paciente y la dignidad humana.

13. Determinantes Sociales de la salud. Constituyen aquellos factores presentes, de actuación negativa, o aquellos que, por su ausencia, permiten e inducen la aparición de enfermedades y que entre otros factores tienen origen: social, económico, cultural, nutricional, ambiental, ocupacional, habitacional, de educación y de acceso a los servicios públicos.

14. Sistema Público Único Integrado de Información en Salud -SPUIIS. Es un sistema de información transversal al Sistema de Salud, diseñado

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

para garantizar la transparencia y el acceso en línea y tiempo real a la información epidemiológica, clínica, farmacológica, administrativa, de actividades e intervenciones médicas y sanitarias y de todas las transacciones económicas del mismo.

Definición de instituciones:

15. Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son entidades cuyo objeto es la prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud serán públicas, privadas y mixtas. Sus relaciones serán de cooperación y complementariedad y forman parte integrante del Sistema de Salud.

16. Instituciones de Salud del Estado. Constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; son creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley. Su objeto es la prestación de servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado. Las Instituciones de Salud del Estado comprenden los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, Laboratorios y toda institución estatal de salud.

17. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud: Es la instancia del Gobierno Nacional, que presidida por el Presidente de la República y conformada por los ministros de despacho, está encargada de evaluar el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizar el seguimiento de indicadores de salud.

18. Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud es una instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con autonomía decisoria; tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, llevar iniciativas normativas, evaluar el funcionamiento del Sistema de Salud y generar informes periódicos sobre el desenvolvimiento de este.

19. Territorios focalizados. Las Direcciones Territoriales de Salud podrán, definir territorios focalizados o subdivisiones internas del territorio de su jurisdicción, para responder a las necesidades específicas de las poblaciones que los conforman, facilitar la organización de la prestación de servicios según las necesidades, propiciar el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud y realizar el trabajo intersectorial para el mejoramiento de las condiciones de vida y el goce efectivo del derecho a la salud en todos sus componentes esenciales conforme a los determinantes en salud que apliquen en su territorio.

20. Instancias Operativas. Las instancias operativas del Sistema de Salud son las de financiamiento, de administración y gestión de salud, de

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>prestación de servicios de salud, de información, de participación social y de inspección, vigilancia y control, definidas en la presente Ley.</p> <p>21. Entidades Promotoras de Salud: Las entidades promotoras de salud son las entidades públicas, privadas o mixtas que ejercerán actividades de acuerdo a lo que disponga la presente ley y su reglamentación.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</p> <p>Artículo 5°. Acción Estatal frente a los determinantes Sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los Determinantes de Salud, a fin de mejorar las condiciones generales e individuales de vida de los habitantes del territorio nacional; reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades y disminuir su carga socio económica; elevar el nivel de la calidad de vida de la población; y alcanzar y preservar la salud en cada territorio.</p> <p>Parágrafo. Las acciones correctivas sobre los determinantes de la salud son prioridad del Estado colombiano, se financiarán de manera transversal en los presupuestos de las entidades y se deberán tener en cuenta al momento de realizar la planeación de estas.</p>		
<p>Artículo 6°. Determinantes sociales de la salud. De conformidad con el artículo 9 de la ley 1751 de 2015, son determinantes sociales de la salud los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas. 2. Seguridad alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición. 3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas. 4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas. 5. Medio ambiente sano. 6. Acceso al transporte. 7. Acceso a la educación y recreación. 8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza. 9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación. 10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas. 11. Información accesible sobre cuestiones relacionadas con la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva. 12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional. 13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género. 14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud. 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Parágrafo. Los determinantes de la salud no son taxativos, por lo cual podrán establecerse nuevos determinantes que exijan su reconocimiento en materia de derechos.</p>		
<p>Artículo 7°. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud. El Presidente de la República presidiera la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud, integrada por todos los Ministros del gabinete, la cual deberá establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud.</p> <p>La Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud participará en la formulación inicial del Plan Nacional de Desarrollo, de que tratan los artículos 14 y 15 de la ley 152, para proponer las políticas, estrategias y recursos que incidan en los determinantes de salud. La Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud evaluará el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizará el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el reglamento.</p> <p>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social, en los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley reglamentará la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud de la cual deberá ejercer la Secretaria Técnica. La comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud deberá sesionar al menos una vez al año.</p>		
<p>Artículo 8°. Comisiones Departamentales, Distritales y municipales de Determinantes de Salud. Los Gobernadores y Alcaldes Distritales y municipales conformarán la Comisión de Determinantes de Salud en el ámbito de su jurisdicción, dentro de los noventa (90) días a partir de la vigencia de esta ley. Tales comisiones revisarán la información epidemiológica departamental que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), el Consejo Territorial de Salud y su Secretaría Territorial de Salud para establecer los Determinantes a intervenir, analizarán el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud mediante la evaluación de indicadores de salud y publicarán trimestralmente los resultados en el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud - SPUIIS.</p> <p>Las decisiones de estas comisiones serán consideradas en el proceso de formulación del Plan Territorial de Desarrollo respectivo en los términos establecidos en los artículos 36, 37 y 39 de la Ley 152 de 1994. Igualmente, las comisiones participarán en la estructuración de los planes de acción de que trata el artículo 41 de la Ley 152 de 1994 y en las evaluaciones de los planes territoriales.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Parágrafo: Coordinación nacional y territorial. La Comisión intersectorial de orden nacional deberá informar a las Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales las directrices y lineamientos de la política de los determinantes sociales de la salud. Así mismo, las comisiones de orden territorial informarán el desarrollo de la política en los territorios y las sugerencias de esta.</p>		
<p>Artículo 9°. Rectoría y dirección del sistema. La rectoría del Sistema de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud y protección Social quien a tal efecto ejercerá la dirección del Sistema de Salud.</p> <p>La dirección del Sistema de Salud consiste en la formulación de las políticas, dirigir la actividad administrativa, llevar las iniciativas legislativas y ejecutar las disposiciones legales, desarrollar las políticas públicas de salud en el ámbito nacional y ejercer la coordinación sectorial. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.</p> <p>La dirección del Sistema de Salud a nivel departamental, regional, distrital y municipal, consiste en la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas de salud, la armonización de las políticas territoriales con las nacionales, y el ejercicio de las funciones de dirección del sector salud en su respectivo ámbito de conformidad con las disposiciones orgánicas y legales que se le asignen.</p> <p>La dirección del Sistema de Salud en el ámbito nacional será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud, en los términos de la presente Ley.</p> <p>En los niveles departamental, distrital y municipal la dirección será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, encargadas de la administración de los Fondos Territoriales de Salud, que ejercerán la función de autoridad sanitaria en el Territorio de Salud correspondiente en armonía con los respectivos Consejos Territoriales de Salud.</p>		
<p>Artículo 10. Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud es una instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con autonomía decisoria; tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, llevar iniciativas normativas, evaluar el funcionamiento del Sistema de Salud y generar informes periódicos sobre el desenvolvimiento del mismo.</p> <p>Composición. El Consejo Nacional de Salud estará conformado así:</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

1. Cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien presidirá; el ministro de Hacienda; el Ministro de Trabajo; el Director de Planeación Nacional y el Ministro de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible.
 2. Tres (3) representantes de las Secretarías territoriales de Salud.
 3. Dos (2) representantes del sector empresarial: uno de las grandes empresas y uno de las pequeñas y medianas empresas, elegidos por sus asociaciones.
 4. Dos (2) representantes de las centrales obreras.
 5. Dos (2) representantes de las asociaciones campesinas.
 6. Siete (7) representantes de las organizaciones de pacientes, uno por cada región sociocultural del país (Central, Pacífica, Atlántica, Eje cafetero, Nororiental, Orinoquia y Amazonia).
 7. Tres (3) representantes de comunidades étnicas: uno (1) de los pueblos indígenas, uno (1) de las comunidades afrocolombianas y uno (1) de la comunidad ROM.
 8. Un (1) representante de las organizaciones de la población en condiciones de discapacidad.
 9. Un (1) representante de las comunidades LGBTIQ+.
 10. Una (1) representante de asuntos de la mujer y perspectiva de género.
 11. Dos (2) representantes de las asociaciones de instituciones prestadoras de servicios de salud: uno estatal y uno privado.
 12. Un (1) representante de la Academia Nacional de Medicina, entidad consultora del Gobierno Nacional.
 13. Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana, entidad consultora del Gobierno Nacional.
 14. Un (1) representante de la profesión de Enfermería.
 15. Un (1) representante de las facultades de Ciencias de la Salud.
 16. Un (1) representante de las facultades y programas de Salud Pública.
 17. Un (1) representante de los estudiantes de Ciencias de la Salud.
 18. Dos (2) representantes de las demás organizaciones de trabajadores no médicos de la salud: uno profesional y otro no profesional.
 19. Un (1) representante de los pensionados.
 20. Dos (2) representantes de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, uno estatal y uno privado.
- El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES) formarán parte del Consejo con voz, pero sin voto.

Parágrafo 1: Elección de los miembros no gubernamentales. Los representantes no gubernamentales serán elegidos directamente por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia, e imparcialidad. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los 6 meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente se reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria Integrales Resolutivos en Salud.</p> <p>Parágrafo 2: El funcionario gubernamental que ejerza el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud, ocupará el cargo de la entidad en el Consejo Nacional de Salud. Los representantes no gubernamentales tendrán un período de tres años de participación en el Consejo Nacional de Salud, con posibilidad de postularse para su reelección por máximo un período.</p> <p>Parágrafo 3: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán viáticos y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según reglamento establecido por el mismo Consejo.</p>		
<p>Artículo 11. Funcionamiento. El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesión de manera extraordinaria por el ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una decisión o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.</p> <p>El Consejo Nacional de Salud podrá invitar a las instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes por los temas a tratar.</p> <p>La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud.</p>		
<p>Artículo 12. Funciones del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proponer al Ministro de Salud y Protección Social las políticas públicas nacionales de salud, en especial, de salud pública. 2. Proponer políticas orientadas a promover la calidad de vida y la salud de la población, tanto del Sistema de Salud, como en lo que compete a 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>políticas y acciones de la administración pública de otros sectores, contextos o determinaciones que inciden directamente en la salud, considerando enfoques transversales, estructurales e interseccionales de la salud, para el ámbito territorial y nacional. Dichas iniciativas serán presentadas ante el CONPES, el Departamento Nacional de Planeación y demás instancias intersectoriales, por el ministro de Salud y Protección Social.</p> <p>3. Llevar iniciativas en materia de reglamentación del Sistema de Salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>4. Velar por el buen funcionamiento del Sistema de Salud y por el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud.</p> <p>5. Presentar semestralmente un informe de las actuaciones y gestiones del Consejo Nacional de Salud ante las comisiones séptimas constitucionales del Senado de la República y la Cámara de Representantes.</p> <p>6. Adoptar su propio reglamento.</p> <p>Parágrafo 1. El ministro de Salud y Protección Social deberá argumentar frente al Consejo Nacional de Salud su decisión, cuando decida apartarse de las recomendaciones realizadas por el Consejo Nacional de Salud.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social debe informar al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas cuatrienales que se hayan aprobado y de la ejecución de la política realizada cada año.</p>		
<p>Artículo 13. Consejos Territoriales de Salud. Los Consejos Territoriales de Salud tienen como objetivo, desarrollar estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud, tendrán una composición similar en sus funciones e integrantes al Consejo Nacional de Salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio correspondiente. En estos Consejos además habrá un representante de los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud – CAPIRS de naturaleza pública, mixta y privada. Propondrán las políticas específicas a desarrollar en el respectivo territorio, según las necesidades identificadas y los objetivos definidos en él, en concordancia con los criterios, metas y estrategias definidas en la política pública nacional de salud y adelantarán la coordinación, seguimiento y veeduría para el buen funcionamiento del Sistema de Salud y de sus recursos en el Territorio. En sus reuniones participará con voz, pero sin voto el representante de la Superintendencia Nacional de Salud del Territorio.</p> <p>El Consejo Departamental o Distrital de Salud deberá recomendar técnicamente la construcción del Plan Territorial de Salud y hacer una</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>evaluación trimestral de las actividades y recursos ejecutados, así como de objetivos y metas alcanzadas. Los Informes Trimestrales de evaluación serán entregados a la máxima autoridad territorial y al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los organismos de control y una copia será remitida a las bibliotecas de las Universidades en el respectivo Departamento o Territorio, quienes deberán publicarlo en sus respectivos portales en línea, para garantizar el acceso público a la información.</p>		
<p>Artículo 14. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar al Consejo Nacional de Salud la política pública nacional de salud cada cuatro (4) años, para su concertación y recomendaciones. 2. Dirigir la ejecución, seguimiento, evaluación e implementación de la política pública cuatrienal de salud en todo el territorio nacional en coordinación con las instancias correspondientes del ámbito territorial. 3. Expedir las normas para la ejecución de la política de salud por parte de los agentes del sistema. 4. Presentar al Consejo Nacional de Salud iniciativas de reglamentación de temas específicos del Sistema Nacional de Salud para su consideración y recomendaciones. 5. Proporcionar las condiciones y medios para el buen funcionamiento del Consejo Nacional de Salud. 6. Diseñar y poner en marcha el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud -SPUIIS. 7. Prestar la asistencia técnica al nivel territorial para garantizar la implementación del Sistema de Salud. 		
<p>Artículo 15. Asistencia técnica territorial. El ministro de salud y protección social convocará de manera periódica, cada cuatro (4) meses, los directores territoriales de salud de los departamentos y distritos del país, en un comité ejecutivo nacional y que tendrá como finalidad primordial, evaluar el desarrollo del Sistema de Salud y coordinar las acciones de naturaleza interinstitucional conforme a las competencias de cada nivel de gobierno.</p> <p>Los directores departamentales de salud, convocarán de manera regular, un comité ejecutivo departamental, cada cuatro 4 meses, a los directores territoriales de salud de municipios y distritos, y que tendrán como finalidad realizar la coordinación continua de políticas y ejecución de acciones entre el nivel departamental y sus municipios y distritos.</p>		
<p>Artículo 16. Cooperación, coordinación, integración y articulación a nivel territorial. Las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar la</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>cooperación, coordinación, integración y articulación de las acciones y redes de servicios requeridos para la materialización del derecho a la salud de las poblaciones. Igualmente podrán asociarse para el manejo conjunto de zonas geográficas o territorios de salud con características comunes en términos ambientales, económicos, sociales, culturales, étnicos o comunicacionales.</p>		
<p>Artículo 17. Territorios focalizados. Las Direcciones Territoriales de Salud podrán asociarse entre sí, definir territorios focalizados o subdivisiones internas del territorio de su jurisdicción, para responder a las necesidades específicas de las poblaciones que los conforman, facilitar la organización de la prestación de servicios según las necesidades, propiciar el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud y realizar el trabajo intersectorial para el mejoramiento de las condiciones de vida y el goce efectivo del derecho a la salud en todos sus componentes esenciales.</p>		
<p>Artículo 18. Instancias Operativas. Las instancias operativas del Sistema de Salud son las de financiamiento, de administración y gestión de la salud, de prestación de servicios de salud, de información, de participación social y de inspección, vigilancia y control, definidas en la presente Ley.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV FUENTES, USOS Y GESTION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD</p> <p>Artículo 19. Definición. El financiamiento del Sistema de Salud integra los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones y aportes al Sistema de Salud y al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud y la solidaridad en beneficio de toda la población entre generaciones, géneros, empleados y desempleados, sanos y enfermos, población urbana y rural, regiones con distinto nivel de desarrollo y entre ciudadanos con alto y bajo ingreso.</p> <p>Los recursos aportados para la salud en la forma de cotizaciones o impuestos son de naturaleza pública, imprescriptibles e inembargables. La participación de los particulares está supeditada al cumplimiento de las obligaciones determinadas por la ley y las políticas para la prestación del servicio.</p> <p>Estos recursos serán sometidos a control de la Contraloría General de la República y demás órganos de control en lo de su competencia y estarán sometidos al control social.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Artículo 20. Aportes. Según su condición socioeconómica, las personas y las empresas aportan a la financiación del Sistema de Salud mediante contribuciones sobre el salario, los ingresos o la renta; los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. Igualmente son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.</p>		
<p>Artículo 21. Fondo Único Público de Salud. El Fondo Único Público de Salud, estará constituido por un conjunto de cuentas del Sistema de Salud y será administrado por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES, cuya inspección, vigilancia y control será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes en la vigilancia de los recursos públicos.</p>		
<p>Artículo 22. Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES. La Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES, tiene por objeto garantizar el adecuado flujo y la administración y control de los recursos del Sistema de Salud. Le corresponde en especial administrar el Fondo Único Público para la Salud, los que financien el Sistema de Salud, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. Le corresponde a la Entidad Administradora de los recursos del Sistema de Salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo y en especial el Fondo Único Público para la Salud. 2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud. 3. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud de acuerdo con el ordenador de gasto competente y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos. 4. Organizar los Fondos Regionales de Salud y las oficinas en cada departamento para la gestión de las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley. 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. 6. Administrar la información propia de sus operaciones 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>7. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.</p> <p>8. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).</p> <p>9. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.</p> <p>10. Garantizar el flujo de recursos de la Nación hacia los Territorios de Salud para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y a las Instituciones Hospitalarias para el control, provisión y prestación de los servicios integrales de salud individuales y colectivos.</p> <p>11. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.</p> <p>12. Realizar los contratos para garantizar en el nivel nacional y a nivel desconcentrado, la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas. Su régimen de contratación se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.</p>		
<p>Artículo 23. Recursos de la Entidad Administradora de Recursos del Sistema de Salud, ADRES. Los ingresos de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud estarán conformados por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás ingresos que a cualquier título perciba.</p> <p>Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad.</p>		
<p>Artículo 24. Administración de recursos por parte de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. A la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud le corresponde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar los giros de las asignaciones, según las prioridades en salud establecidas en la presente Ley, de los recursos que le corresponda. 2. Administrar los recursos parafiscales del orden nacional. 3. Los recursos provenientes de las cotizaciones para la seguridad social en salud correspondientes a salarios de los empleados o trabajadores dependientes. 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>4. Los recursos provenientes de las cotizaciones a la seguridad social en salud de los trabajadores por cuenta propia o trabajadores independientes y rentistas de capital.</p> <p>5. Los recursos provenientes de las cotizaciones de los pensionados.</p> <p>6. Administrar los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, correspondiente al 20% de un salario mínimo mensual, y a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto ad-Valorem con una tasa del 30%, exceptuando las armas, municiones y explosivos de las fuerzas armadas, de policía y las entidades de seguridad del Estado.</p> <p>7. Los rendimientos financieros.</p> <p>8. Los recursos que actualmente destinan las Cajas de Compensación al régimen subsidiado.</p> <p>9. Administrar las demás cuentas del Fondo Único Público de Salud.</p>		
<p>Artículo 25. Aportantes al sistema de salud. Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas.</p> <p>Las cotizaciones al Sistema de Salud serán proporcionales al ingreso y constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal. Todo contrato laboral incluirá los costos de la cotización. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus aportes en salud ante los operadores autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo a cargo de la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES.</p>		
<p>Artículo 26. Cotizaciones. Las cotizaciones del sistema de salud serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1992 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicione, en el entendido que ellas corresponderán al nuevo Sistema de Salud.</p> <p>Parágrafo 1º. No se podrán establecer barreras económicas para acceder a los beneficios del Sistema de Salud tales como copagos o cuotas moderadoras, ni se podrán establecer condiciones como preexistencias o exigir períodos mínimos de cotización o de carencia.</p> <p>Se exceptúa de esta norma la utilización de tratamientos hospitalarios y especializados no ordenados por los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud y no originados en una urgencia vital, en cuyo caso podrán cobrarse los copagos que reglamente el Ministerio de Salud. La continuidad de los tratamientos originados en una urgencia vital deberá ser autorizada por el respectivo centro de atención primaria, el que constatará si la institución es la idónea para atender el paciente y, de no ser así, la remitirá a una institución adecuada acorde a la red de la cual hace parte. Esta notificación se dará dentro de los primeros dos días</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>hábiles para que el servicio pueda ser reconocido por los Fondos regionales y no dar origen a copagos.</p> <p>Parágrafo 2º. La Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, será la entidad competente para adelantar las acciones de determinación y cobro de las Contribuciones Parafiscales en salud, respecto de los omisos e inexactos.</p> <p>La Entidad Administradora de Recursos de la Salud ADRES garantizará el sistema de liquidación, recaudo y cobro de las cotizaciones.</p>		
<p>Artículo 27. Obligatoriedad del pago de cotizaciones y contribuciones. El incumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales del pago de las cotizaciones y contribuciones obligatorios al Sistema de Salud será objeto de control y cobro por parte del Estado, a cargo del órgano competente en la materia. En ningún caso el incumplimiento formal o sustancial de las obligaciones de pago de las contribuciones y cotizaciones al Sistema de Salud de las empresas, trabajadores o rentistas constituirá una barrera de acceso para solicitar y recibir los servicios de salud en el territorio nacional.</p>		
<p>Artículo 28. Cuenta Única de Recaudo para el Sistema de Salud (CUR). La Cuenta Única de Recaudo para el Sistema de Salud (CUR) es determinada por la ADRES. Su función es recibir todos los aportes de cotizaciones en salud en todo el país. Esta cuenta contará con un mecanismo de registro de tipo electrónico y con un sistema único de identificación de usuarios, basado en el documento de identificación empresarial y ciudadana, según corresponda.</p>		
<p>Artículo 29. Cuentas y recursos administradas por la ADRES. La Entidad de Administración de Recursos de la Salud - ADRES, tiene las siguientes cuentas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) 2. Fortalecimiento Red Pública para la Equidad. <p>Además de las cuentas administradas por la ADRES, le corresponde administrar los siguientes recursos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los destinados al control de problemas y enfermedades de interés en Salud Pública 2. Los destinados a formación en Salud 3. Las prestaciones económicas de los cotizantes 4. Los de destinación específica que a la fecha de expedición de la presente ley venía administrando con destinación específica 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

Artículo 30. Distribución de los recursos en las cuentas administradas por la ADRES. Las fuentes y usos de las cuentas administradas por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES son:

Las fuentes y usos de las cuentas administradas por la Administradora de Recursos para la Salud -ADRES son:

1. Cuenta Atención Primaria Integral en Salud

1.1. Fuentes

- Sistema General de Participaciones: 90% de los recursos para salud con destino a los municipios y distritos. El criterio de distribución será exclusivamente poblacional.
- Aportes de trabajadores y empresas destinados a solidaridad, equivalentes a 1,5 puntos de la cotización en salud.
- Recursos propios de municipios y distritos, incluido Coljuegos municipal, que actualmente financian el Régimen Subsidiado.
- Recursos destinados a la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de la población migrante y otras poblaciones especiales que destinen la nación u organismos internacionales, distribuidos a los municipios para la atención de estas poblaciones, de acuerdo con los criterios establecidos por las instituciones que aportan los recursos.
- Aportes del Presupuesto Nacional para el fomento de la Atención Primaria.
- Otros recursos que se orienten a la Atención Primaria en Salud

1.2. Usos

Los recursos de la Cuenta de Atención Primaria Integral en Salud se ejecutarán por giro directo mensual de la ADRES a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos. Se destinarán a:

- La financiación de los servicios de atención primaria, comprendiendo la atención básica en salud, la operación de los equipos extramurales de atención domiciliaria y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Los recursos de solidaridad serán presupuestados por el Ministerio de Salud con destino a los municipios y distritos para cofinanciar la Atención Primaria con criterio de equidad y serán girados por la Administradora de Recursos de Salud, ADRES, de acuerdo a la distribución específica que se decida, tomando en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud y los criterios establecidos en la presente ley.
- Soluciones de transporte para garantizar, sin barrera alguna, la oferta activa de servicios básicos de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos extramurales.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

• El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.

2. Cuenta Fortalecimiento Red pública para la equidad.

2.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.
- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

2.2. Usos

- Aportes presupuestales para funcionamiento de las Instituciones Sanitarias del Estado atendiendo criterios de garantía de la prestación de los servicios, dispersión poblacional, perfil epidemiológico, necesidades de compensación de recursos por baja facturación.
- Mantenimiento de la infraestructura hospitalaria con el propósito de mejorar la oferta de servicios hacia las poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios.
- El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.

Parágrafo. Los recursos de las cuentas de que trata el presente artículo podrán ser reasignados en el transcurso de la vigencia fiscal, atendiendo las prioridades de la atención en salud, con excepción de los recursos del Sistema General de Participaciones y los provenientes de las cotizaciones obligatorias para el aseguramiento social, con el objeto de garantizar la eficiente asignación de los recursos, el servicio público esencial de salud y el derecho fundamental a la salud. Dicha reasignación será ordenada por

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p>		
<p>Artículo 31. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá el marco regulatorio para la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.</p> <p>Recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud para el desarrollo y fortalecimiento de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de su población.</p>		
<p>Artículo 32. Plan Nacional de Equipamiento en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan decenal de Equipamiento en Salud que se actualizará entre 5 y 10 años, según sea el caso, con criterios de equidad regional, el cual se financiará con los recursos de la Cuenta de Infraestructura y Equipamiento del Fondo Único Público para la Salud.</p>		
<p>Artículo 33. Fondos Territoriales de Salud. Los Fondos Territoriales de Salud serán administrados por las Direcciones Territoriales de Salud, los cuales estarán constituidos por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transferencias del Fondo Único Público para la Salud. 2. Rentas de destinación específica para la salud de que trata la Ley 1393. 3. Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) determinados por la Ley 715 que les corresponde. 4. Los recursos propios de los territorios para el financiamiento de la salud. <p>La gestión y el uso de los recursos de los Fondos Territoriales de Salud cumplirán con los estándares de prestación de los servicios que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 34. Criterios de asignación para los Fondos Territoriales de Salud. Los criterios de asignación para la transferencia de recursos del Fondo Único Público para la Salud a los Fondos Territoriales de Salud serán los mismos del Sistema General de Participaciones (SGP): la equidad y la rentabilidad social. Una proporción de tales recursos se priorizará para aquellos que, respecto del promedio nacional, presenten peores indicadores en materia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalencia de problemas y enfermedades de interés en salud pública. 2. Morbimortalidad y restricciones de acceso a los servicios de salud. 3. Mortalidad materna e infantil. 4. Cobertura de saneamiento básico y agua potable. 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>5. Incidencia de emergencias y desastres. 6. Oferta de servicios de salud.</p>		
<p>Artículo 35. Modificadorio del artículo 57 de la Ley 715. El artículo 57 de la Ley 715 quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 57. FONDOS DE SALUD. Las entidades territoriales, para la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y de todos los demás recursos destinados al sector salud, deberán organizar un fondo departamental, distrital o municipal de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, separada de las demás rentas de la entidad territorial y con unidad de caja al interior del mismo, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. En ningún caso los recursos destinados a la salud podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial. El manejo contable de los fondos de salud debe regirse por las disposiciones que en tal sentido expida la Contaduría General de la Nación. Los Distritos contarán con un fondo de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, con los recursos de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, diferenciado del fondo para el desarrollo de la red pública hospitalaria y especializada.</p> <p>En los fondos departamentales, distritales o municipales de salud deberán contabilizarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica para salud, los recursos libremente asignados para la salud por el ente territorial, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial respectivo que tengan esta destinación, los recursos provenientes de cofinanciación destinados a salud y en general los destinados a salud, que deban ser ejecutados por la entidad territorial. Los recursos para pagar los Servicios de salud del Sistema General de Participaciones, se contabilizarán sin situación de fondos y tendrán giro directo por la ADRES a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un programa de asunción gradual de las competencias por parte de las direcciones de salud, para asumir la gestión directa de los recursos para salud provenientes del Sistema General de Participaciones y otras fuentes de financiación de naturaleza solidaria.</p> <p>Los Fondos Territoriales de Salud tendrán las subcuentas análogas a las del Fondo Único Público para la Salud, que exijan los servicios definidos en el modelo de atención establecido en la presente Ley.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>PARÁGRAFO 1o. Para vigilar y controlar el recaudo y adecuada destinación de los ingresos del Fondo de Salud, la Contraloría General de la República deberá exigir la información necesaria a las entidades territoriales y demás entes, organismos y dependencias que generen, recauden o capten recursos destinados a la salud.</p> <p>El control y vigilancia de la generación, flujo y aplicación de los recursos destinados a la salud está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. El Gobierno reglamentará la materia”.</p>		
<p>Artículo 36. Modificador del numeral 44.2. de la Ley 715. El numeral 44.2. de la Ley 715 quedará así; “44.2. De Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud. Financiar la Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud, en especial, la atención básica, la promoción de la salud, el control de los factores de riesgo y las acciones requeridas para mejorar los indicadores de salud.”</p>		
<p>Artículo 37. Modificador del artículo 43 de la Ley 715. Adicionar el Numeral 43.2.2. de la ley 715 el cual quedará así: “Los departamentos y distritos financiarán, con los recursos asignados por concepto de participaciones y rentas cedidas y de destinación específica para salud, así como con los recursos propios que asignen, el desarrollo de la red hospitalaria pública para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo; y la ejecución de un plan de salud que integre programas de salud pública, control de factores de riesgo y acciones sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio.”</p>		
<p>Artículo 38. Modificador del artículo 47 de la Ley 715. El artículo 47 de la Ley 715 quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 47. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán a la atención primaria en salud y a los programas de salud pública, excepto los recursos destinados a los departamentos.”</p>		
<p>Artículo 39. Fondo Departamental y Distrital de Salud. Los departamentos y distritos integrarán en el fondo departamental o distrital de salud los recursos que les asignen por diversas fuentes, las rentas cedidas, las contribuciones y transferencias provenientes de las primas del SOAT y los recursos destinados a salud de las Cajas de Compensación Familiar en su territorio, que hayan destinado hasta la fecha anualmente al régimen subsidiado en salud para los mismos fines de financiación establecidos en el artículo 43.3.2. de la Ley 715.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Las Instituciones de Salud del Estado que prestan servicios de mediana y alta complejidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 31, recibirán recursos para garantizar su funcionamiento por parte de los respectivos fondos Departamentales y Distritales de Salud en proporción inversa a la baja facturación de servicios prestados por razones de dispersión poblacional.</p>		
<p>Artículo 40. Recursos complementarios para financiación de servicios de mediana y alta complejidad. El artículo 50 de la Ley 715 quedará así:</p> <p>“ARTÍCULO 50. RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. Los recursos de cofinanciación de la Nación destinados a la atención en salud deberán distribuirse a los fondos regionales de acuerdo con las necesidades de cofinanciación para complementar los aportes per cápita necesarios para las intervenciones de mediana y alta complejidad en Salud de la totalidad de la población de la región.</p> <p>Anualmente la nación establecerá el per cápita para el aseguramiento social en salud para los servicios de mediana y alta complejidad de los fondos regionales para la vigencia siguiente, lo cual deberá reflejarse en la apropiación presentada en el proyecto de Ley de presupuesto.”</p>		
<p>Artículo 41. Nivel Regional. La agrupación de los departamentos y distritos se efectuará adecuando al sector las Regiones utilizadas por el DNP para el Sistema de Regalías de forma que, al interior de las mismas, se logre el mayor nivel de autosuficiencia en la prestación de los servicios en red que no logra cada departamento aisladamente y se incentive un sano desarrollo de la oferta de servicios en salud a través de las redes integrales e integradas para garantizar el derecho fundamental de la salud de todos los habitantes. No obstante, podrán hacerse agrupaciones diferentes de los departamentos y distritos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, si fuere necesario, cuando la integración de tales entidades tenga un mayor impacto o genere mayor equidad.</p>		
<p>Artículo 42. Fondo Regional de Salud. El Nivel Regional contará con un Fondo Regional Salud donde se ubicarán presupuestalmente los recursos que se le asignen por parte de la Administradora de Recursos de Salud - ADRES y formarán parte del sistema de cuentas del Fondo Único Público de Salud.</p> <p>Los recursos de los Fondos Regionales de Salud, están constituidos por los recursos asignados por la ADRES, provenientes de la Cuenta Prestaciones Económicas en Salud y la Cuenta Servicios Ambulatorios y</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Hospitalarios Especializados (SAHE), según corresponda, sin situación de fondos y serán administrados por un Consejo Administrador de Salud.</p> <p>Los fondos regionales de salud, están constituidos por los recursos asignados por la ADRES, provenientes de la cuenta Servicios Ambulatorios y Hospitalarios Especializados (SAHE) y serán administrados por un Consejo Administrador del Fondo Regional de Salud integrado por representantes de los empleadores, los trabajadores y el sector público en cada región.</p> <p>Los recursos de carácter parafiscal no harán parte del presupuesto nacional ni de los territoriales y comprenden los aportes de cotizaciones obligatorias a la salud provenientes de empresas, trabajadores, contratistas y rentistas de capital del respectivo territorio.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un per cápita para la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.</p> <p>Para garantizar la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los ciudadanos entre las regiones, las cotizaciones obligatorias al Sistema de Salud, financiarán el valor per cápita de la totalidad de los residentes en el país mediante un mecanismo redistributivo de mancomunación de recursos, los cuales se complementarán en la cuantía necesaria con los recursos del Presupuesto General de la Nación a fin de garantizar la plena cobertura de la seguridad social pública y universal.</p>		
<p>Artículo 43. Consejos de Administración de los Fondos Regionales de Salud. El Consejo será responsable del buen manejo de los recursos de la seguridad social en la región. Y tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar trimestralmente la gestión de los recursos de los Fondos Regionales de Salud en el cumplimiento de los criterios de la Función Pública de que trata el artículo 209 de la Constitución Política y el Derecho Fundamental a la Salud. 2. Enviar las evaluaciones trimestrales al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a las autoridades territoriales que conforman la región, a los organismos de control y a las instancias de las organizaciones de la comunidad que corresponda. 3. Recomendar los ajustes a la red de servicios de mediana y alta complejidad en la región. 4. Hacer una evaluación trimestral de los servicios prestados. 5. Evaluar la suficiencia y pertinencia de las actividades y recursos ejecutados, de los objetivos y metas alcanzadas en términos de indicadores de calidad de la prestación de servicios. 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>6. Garantizar los mecanismos de participación comunitaria en los procesos de planeación y evaluación de la operación de la red de servicios de cada Región.</p> <p>El Consejo Administrador del Fondo Regional de Salud estará integrado por tres representantes de los empleadores, tres representantes de los trabajadores, dos representantes del Gobierno Nacional, delegados por los Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público y un representante de los Gobernadores y Alcaldes Distritales de la Región.</p> <p>El Consejo Administrador del Fondo Regional de Salud en cada región nombrará al Gerente del Fondo Regional de Salud y este a los respectivos subgerentes del Fondo Regional en cada departamento y distrito, funcionarios de libre nombramiento y remoción que deben cumplir para su posesión los requisitos que establezca el Gobierno Nacional.</p> <p>El Gobierno Nacional reglamentará la forma de elección de los representantes de los empleadores y de los trabajadores.</p> <p>El Consejo Administrador del Fondo Regional de Salud dispondrá del apoyo de una Unidad Técnica especializada en planificación y evaluación de la red integral de servicios de salud del territorio, cuyos gastos estarán a cargo del Fondo Regional de Salud.</p>		
<p>Artículo 44. Funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud tendrán las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer las funciones que garanticen el cumplimiento de las competencias en salud atribuidas a la entidad territorial en la Ley 715. 2. Recaudar los recursos constitutivos del Fondo Territorial de Salud. 3. Gestionar los recursos de las cuentas del Fondo Territorial de Salud conforme a las normas para su manejo. 4. Proponer al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial y participativo y revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud. 5. Organizar el presupuesto para el cierre financiero del presupuesto de los hospitales de mediana y alta complejidad, uniendo las tres fuentes de financiamiento y someterlos a aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social cuando corresponda a fuentes de financiación nacionales. 6. Ejercer las funciones de autoridad sanitaria territorial, tanto en salud pública como en riesgos laborales, en todos los aspectos señalados en las 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>leyes 9ª de 1979 y las que le corresponda al interior del Sistema de Riesgos Laborales.</p> <p>7. Rendir cuentas ante el Consejo Territorial de Salud correspondiente, ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 44. Funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud tendrán las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer las funciones que garanticen el cumplimiento de las competencias en salud atribuidas a la entidad territorial en la Ley 715. 2. Recaudar los recursos constitutivos del Fondo Territorial de Salud. 3. Gestionar los recursos de las cuentas del Fondo Territorial de Salud conforme a las normas para su manejo. 4. Proponer al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial y participativo y revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud. 5. Organizar el presupuesto para el cierre financiero del presupuesto de los hospitales de mediana y alta complejidad, uniendo las tres fuentes de financiamiento y someterlos a aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social cuando corresponda a fuentes de financiación nacionales. 6. Ejercer las funciones de autoridad sanitaria territorial, tanto en salud pública como en riesgos laborales, en todos los aspectos señalados en las leyes 9ª de 1979 y las que le corresponda al interior del Sistema de Riesgos Laborales. 7. Rendir cuentas ante el Consejo Territorial de Salud correspondiente, ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante el Ministerio de Salud y Protección Social. 		
<p>Artículo 45. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como organismos o como dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales entre 100.000 y hasta 1.000.000 de habitantes.</p> <p>Para la conformación de las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, en las zonas dispersas de los Departamentos se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 24 de la Ley 1751, caso en el cual se harán los convenios entre departamentos o entre distritos y</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>departamentos a fin de garantizar la disponibilidad de servicios de salud en zonas especiales.</p> <p>Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.</p> <p>Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.</p>		
<p>Artículo 46. Consejo de Planeación y Evaluación en Salud. Las Direcciones departamentales y distritales de Salud organizarán un Consejo de Planeación y Evaluación en Salud, encabezado por el director Territorial de Salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades Zonales de Planificación y Evaluación del respectivo Departamento o Distrito y delegados de las Universidades que deseen participar y que impartan programas académicos de administración en salud y/o salud pública, y delegados de la sociedad civil. Harán parte del mismo, representantes de las organizaciones de la comunidad.</p> <p>Le corresponde al Consejo de Planeación y Evaluación en salud Departamental o Distrital:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, sus deficiencias y fortalezas. 2. Efectuar recomendaciones para el desarrollo y adecuación sistemas de referencia y transporte de pacientes. 3. Proponer las prioridades de financiamiento e inversiones, en busca de garantizar un proceso de mejoramiento permanente de los servicios de mediana y alta complejidad para los habitantes del territorio. 4. Proponer los estándares de calidad para el funcionamiento de la Red de Servicios y los sistemas de referencia y transporte de pacientes. 5. Generar un informe trimestral del funcionamiento de la red de servicios mediante el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud – SPUUIS y remitirlo a la autoridad territorial, al Consejo Departamental o 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Distrital de Salud, al Fondo Regional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social. Las bibliotecas de las universidades públicas y privadas en el Departamento o Distrito y los Centros de investigación en salud tendrán acceso a cada informe a través del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud – SPUIIS.</p>		
<p>Artículo 47. Contratación y autorización de pago de servicios. El Gerente del Fondo Regional de Seguridad Social en Salud, será un funcionario de la ADRES, contratará los servicios de salud y demás requerimientos para el cumplimiento de su labor en el nivel regional, autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones hospitalarias y ambulatorias, públicas, privadas o mixtas, que se integren a la red de servicios del territorio, a las tarifas únicas y obligatorias de prestación de servicios que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud.</p> <p>El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, modulará la oferta de los servicios, buscando obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de recursos públicos del sistema de salud.</p> <p>El Fondo Regional de Salud llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la patología y otras variables de relevancia, a fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.</p> <p>El nivel Regional dispondrá de oficinas departamentales de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas en cada distrito y capital de departamento de la Región. Cada oficina departamental o distrital contará con una dependencia de auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud.</p> <p>La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.</p> <p>Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas superiores al 20% de su valor, la institución facturadora será investigada por la Dirección Departamental o Distrital de Salud y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Único Público de Información en Salud.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>El Gerente del Fondo Regional de Seguridad Social de Salud organizará un sistema contratado de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red de servicios en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Único Público Integrado de Información en Salud.</p> <p>De encontrarse irregularidades graves en la facturación de los servicios de una institución hospitalaria o ambulatoria pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Único Público Integrado de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución. En tal caso las Direcciones Territoriales deberán contratar una auditoría independiente integral a dicha institución, bajo los mismos parámetros establecidos para las auditorías integrales aleatorias a cargo de los Fondos Regionales.</p> <p>La dirección del Sistema de Salud a través de la fijación de tarifas únicas y obligatorias para la prestación de servicios de salud, modulará la oferta de los servicios.</p> <p>La Administradora de Recursos para la Salud -ADRES, realizará auditorías independientes sobre el manejo de los Recursos del Fondo de Seguridad en Salud y la Gerencia Regional.</p>		
<p>Artículo 48. Aportes de solidaridad. Los aportes de solidaridad provenientes de las cotizaciones, incluidos los provenientes de regímenes especiales, deberán ser distribuidos por el Consejo de Administración del Fondo Regional de Seguridad Social en Salud entre los municipios de la región para fortalecer la atención primaria, con criterios de equidad y oídas las recomendaciones de los Consejos Departamentales de Planeación y Evaluación en Salud.</p>		
<p>Artículo 49. Carácter de los informes de las instancias y órganos del Sistema de Salud. Los informes que se generen por parte de las instituciones y Consejos del Sistema de Salud deben ajustarse a los plazos específicos que cada uno de sus indicadores determine, el tipo de información analizada y la materia objeto de revisión y estudio, reconociendo el tipo de evaluaciones que se requieren, discriminando los componentes e indicadores.</p> <p>En la ley para la asignación de recursos del Sistema de Salud, la medición de resultados debe ser anual, incluido el informe público sobre ingresos y gastos por cada unidad territorial.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>La periodicidad de los informes no definidos en la presente Ley se establecerá por medio de reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando un procedimiento de rendición de cuentas por cada vigencia fiscal e información oportuna para la planificación y el acceso a la ciudadanía.</p> <p>Para cumplir con su obligación de generar informes, las instancias y órganos del Sistema de Salud estarán conectados permanentemente al Sistema Público Único Integrado de Información en Salud – SPUIIS, que es abierto, transparente y accesible, con la información disponible en línea para todos los interesados.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Artículo 50. Cobertura de atención del Sistema de Salud. La Atención en salud comprende la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la atención de la enfermedad, la rehabilitación y la paliación, con excepción de los servicios y tecnologías en salud que obedezcan a los criterios legales de exclusión.</p>		
<p>Artículo 51. Acceso a los servicios de salud. Conforme a los artículos 13 y 86 de la Constitución Política, toda persona nacional o extranjera podrá solicitar la atención en salud a las entidades prestadoras de servicios de salud. Se prohíbe la negación de prestación de servicios de salud a quien lo solicite.</p> <p>A los extranjeros con residencia temporal y a los turistas, se les exigirá un seguro de salud contra el cual los Fondos Regionales de Salud puedan generar recobros por los servicios prestados.</p>		
<p>Artículo 52. Calidad del servicio de salud. La calidad del servicio de salud es la materialización efectiva de las condiciones institucionales para el goce y disfrute del más alto nivel posible de la salud, la cual exige idoneidad profesional, disponibilidad de los recursos de atención, aceptabilidad de las intervenciones en salud, accesibilidad sin barreras de acceso a los servicios bajo los principios de equidad, solidaridad, universalidad, oportunidad, integralidad y humanización. La calidad es una garantía de la atención en salud de todas las personas.</p> <p>Las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las instituciones de prestación de servicios seguirán vigentes. Así mismo el Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de garantía de la calidad de las Redes Integradas e Integrales de servicios de salud.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Artículo 53. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud serán públicas, privadas y mixtas. Sus relaciones serán de cooperación y complementariedad y forman parte integrante del Sistema de Salud</p>		
<p>Artículo 54. Entidades Promotoras de Salud. Las entidades promotoras de salud que cumplan las disposiciones técnicas que establece esta ley y las normas de inspección, vigilancia y control podrán ejercer las siguientes actividades entre otras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear y administrar Centros de Atención Primaria en Salud de los territorios asignados después de la territorialización dispuesta en esta ley. 2. Administrar los sistemas de referencia y contrarreferencia de las personas vinculadas a sus Centros de Atención Primaria en Salud. 3. Realizar o ejecutar las auditorías contratadas que requiera el Sistema de Salud. 		
<p style="text-align: center;">CAPITULO VI. INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO – ISE</p> <p>Artículo 55. Naturaleza. La prestación de servicios de salud por la Nación y por las entidades territoriales tendrán carácter social, se hará a través de Instituciones de Salud del Estado– ISE hospitalarias o ambulatorias, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley.</p>		
<p>Artículo 56. Objeto. El objeto de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, será la prestación de servicios de salud como un servicio público esencial a cargo del Estado.</p> <p>Parágrafo. El Instituto Nacional de Cancerología se regirá por las disposiciones de carácter especial que lo regulan.</p>		
<p>Artículo 57. Tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE, se agruparán por niveles de baja, mediana y alta complejidad, y operarán en redes integrales e integradas de Servicios de Salud en los términos definidos en la presente ley. Para determinar las tipologías y niveles de las Instituciones de Salud del Estado – ISE, se deberán tener en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La relación geográfica entendida como la cercanía al lugar de residencia y los entornos de la población. 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>2. La caracterización epidemiológica de la población.</p> <p>3. Los lineamientos de política de oferta de servicios específicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las estimaciones de demanda de requerimientos de la población.</p> <p>4. El portafolio de servicios de salud.</p> <p>5. El personal sanitario requerido.</p> <p>6. Los costos de funcionamiento e inversión.</p> <p>El Gobierno Nacional reglamentará las tipologías y niveles de complejidad y clasificará las Instituciones de Salud del Estado ISE de acuerdo con este reglamento. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las metas e indicadores de capacidad instalada, disponibilidad de servicios de salud, resultados de desempeño institucional y resultados y desenlaces en salud a ser cumplidas, por cada tipología institucional y de servicios de salud.</p> <p>Los Departamentos, distritos y municipios que así lo definan, podrán estructurar Instituciones de salud del estado ISE subregionales, creadas por ordenanza o acuerdo municipal, de acuerdo con el modelo de territorialización sanitaria definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que integren varios municipios, organizadas en red integral. Los departamentos que en la actualidad tienen hospitales públicos configuradas en red, creadas por ordenanzas, podrán mantener dichos modelos de organización y compatibilizarlos con el Sistema de redes integradas e integrales de prestación de servicios.</p> <p>La creación de Instituciones de Salud del Estado, ISE se hará previa evaluación de la necesidad de creación de nueva oferta de servicios, según los parámetros que al efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 58. Régimen jurídico. Las Instituciones de Salud del Estado – ISE, se someterán al siguiente régimen jurídico:</p> <p>1. En su denominación se incluirá la expresión " Instituciones de Salud del Estado – ISE".</p> <p>2. Conservarán el régimen presupuestal en los términos en que lo prevé el artículo 5° del Decreto 111 de 1996 a cuyo efecto las Empresas Sociales del Estado se entienden homologadas en esta materia a las Instituciones de Salud del Estado.</p> <p>3. Podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales.</p> <p>4. Para efectos tributarios se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Artículo 59. Presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La tipología y nivel de cada Institución de Salud del Estado – ISE.2. El portafolio de servicios de acuerdo con la tipología y nivel.3. Proyección de la cantidad de servicios que se prestará a la población.4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos que complementen la atención, para garantizar la disponibilidad del portafolio de servicios de acuerdo con la demanda.5. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE, y los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) se regirán por presupuestos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de los territorios de salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. En ningún caso la Administradora de Recursos para la Salud ADRES, o las autoridades territoriales, según corresponda, podrán autorizar gastos en el presupuesto para pagar los servicios de salud a su cargo, por fuera de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.		
<p>Artículo 60. Aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado de Mediana y Alta Complejidad. Para la aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se deberá adelantar el siguiente trámite:</p> <ol style="list-style-type: none">1. En el mes de julio de cada vigencia el director presentará la propuesta de presupuesto al Consejo Directivo de la entidad para su validación, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.2. El presupuesto validado deberá ser remitido a la Dirección de Salud respectiva quien deberá dar concepto técnico sobre la propuesta de presupuesto y los supuestos utilizados para su elaboración.3. De acuerdo con la Dirección de Salud Territorial se estructurará un presupuesto integral, que garantice el cierre financiero del presupuesto anual integrando los recursos de venta de servicios con los recursos departamentales y nacionales que cofinanciarán dicho presupuesto.4. Cuando se trate de cofinanciación del presupuesto de la Institución de Salud del Estado –ISE por parte del nivel Nacional se examinará su coherencia financiera previo análisis de conveniencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de conformidad con las normas presupuestarias.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>5. Una vez aprobado, será remitido al director de la Institución de Salud del Estado – ISE para su ejecución.</p> <p>Parágrafo: Las Instituciones de Salud del Estado de Mediana o Alta complejidad, del orden municipal, tendrán el mismo régimen presupuestal de las departamentales y distritales.</p>		
<p>Artículo 61. Giro de los recursos. Los recursos que financian el presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado– ISE para financiar los servicios de salud, distintos de la venta de servicios a los Fondos Regionales, serán girados por el Adres y los fondos departamentales de salud, según corresponda. Los directores de las Instituciones de Salud del Estado– ISE darán prelación a los pagos de las nóminas, las contribuciones inherentes a la misma y demás gastos de personal.</p>		
<p>Artículo 62. Operación en redes integrales e integradas. Para que las Instituciones de Salud del Estado - ISE operen en redes integrales e integradas, contarán con el acompañamiento, apoyo y monitoreo del Consejo de Planeación y Evaluación en Salud Departamental o Distrital de las redes integrales e integradas, con la participación del Departamento o Distrito y del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 63. Régimen de contratación. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social determinará, según la conveniencia y las exigencias del servicio, mecanismos de compras coordinadas y/o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión que permitan disminuir los precios de los mismos y facilitar el acceso de la población a estos. El Ministerio de Salud y Protección social, coordinará con Colombia compra Eficiente la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado del nivel territorial.</p> <p>Las compras de los insumos, dispositivos, tecnologías y medicamentos de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) de naturaleza pública, se realizarán a través de los hospitales de servicios de mediana o alta complejidad de los territorios que corresponda, o mediante asociaciones entre las instituciones públicas de salud. Las compras</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>conjuntas deben ser mayoritarias, según los parámetros que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 64. Órganos de dirección y administración. La dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, estará a cargo de un Consejo Directivo y de un director.</p>		
<p>Artículo 65. - Integración del Consejo Directivo. El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE de orden territorial estará integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El jefe de la administración departamental, distrital o municipal, o su delegado, quien la presidirá. 2. El Secretario de Salud o Director de Salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado. 3. Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud. 4. Dos (2) representantes profesionales de los trabajadores de la salud de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto. <p>Parágrafo 1°. Los representantes de las comunidades y de los trabajadores de la salud de la institución tendrán un periodo de cuatro (4) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de los Consejos Directivos de las Instituciones de Salud del Estado - ISE en más de dos ocasiones.</p> <p>Parágrafo 2°. Cuando exista empate respecto de una materia sujeta a votación y aprobación por parte del Consejo Directivo, se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva. En todo caso cuando se trate de aprobar el presupuesto de la Institución de Salud del Estado - ISE, se requiere del voto favorable del presidente del Consejo Directivo.</p> <p>Parágrafo 3°. Servidores públicos miembros del Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE. Los servidores públicos que sean miembros del Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, lo serán por derecho propio mientras ejerzan sus cargos.</p> <p>Parágrafo 4°. Calidad de los miembros del Consejo Directivo. Los particulares miembros de los Consejos Directivos o asesores de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, aunque ejercen funciones públicas no adquieren por ese sólo hecho la calidad de empleados públicos. Su responsabilidad, lo mismo que sus incompatibilidades e inhabilidades, se regirán por las leyes de la materia, entendiendo que se hacen extensivas</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>a las Instituciones Hospitalarias Estatales – ISE, las que correspondían a las Empresas Sociales del estado.</p>		
<p>Artículo 66. Requisitos para el cargo de director de Instituciones de Salud del Estado-ISE. Para el desempeño del cargo de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, se deberán acreditar los siguientes requisitos:</p> <p>1. Director de Institución de Salud del Estado - ISE de baja complejidad. Para el desempeño del cargo de director de Institución de Salud del Estado – ISE de servicios de baja complejidad en salud, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 y la ley 136 de 1994, y demás normas que la modifiquen o adicionen.</p> <p>2. Para la categoría especial y primera se exigirá como requisitos, título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud, economía y administración; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o afines a las anteriores; y experiencia profesional de dos (2) años en el sector salud.</p> <p>3. Para la categoría segunda se exigirá como requisitos, título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud, economía y administración; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o afines a las anteriores; y experiencia profesional de un (1) año en el sector salud.</p> <p>4. Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.</p> <p>5. Director de Institución de Salud del Estado - ISE de servicios de salud de mediana complejidad. Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar este cargo son: Título profesional en áreas de la salud, económicas o administrativas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud de los cuales dos (2) años deben corresponder a empleos gerenciales de prestación de servicios de salud.</p> <p>6. Director de Institución de Salud del Estado -ISE de servicios de salud de alta complejidad. Los requisitos que se deberán acreditar para el desempeño de este cargo son: Título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud y título de posgrado en economía, administración o afines; o Título profesional en el área de conocimiento de ciencias económicas o administrativas, y título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria o administración en salud. Y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud de los</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>cuales tres (3) años deben corresponder a empleos gerenciales de prestación de servicios de salud.</p> <p>7. El empleo de director de Institución de Salud del Estado - ISE será de dedicación exclusiva y de disponibilidad permanente; el título de postgrado, no podrá ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza.</p>		
<p>Artículo 67. Provisión del empleo de director. La provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE del orden territorial se efectuará por la respectiva autoridad nominadora, dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio del período del respectivo alcalde municipal o distrital o gobernador, para un período institucional de cuatro (4) años, previa verificación del cumplimiento de requisitos y calidades establecidos en la presente ley.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social consolidará periódicamente una lista de aspirantes en orden alfabético de acuerdo con el reporte que le remitan las Instituciones de Educación Superior y el Departamento Administrativo de la Función Pública respecto de los aspirantes que acreditan haber realizado el curso de Administración Hospitalaria y la prueba de competencias, respectivamente. La periodicidad de las pruebas y los parámetros requeridos para las pruebas, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La lista de aspirantes al empleo de director de las Instituciones de Salud del Estado- ISE, tendrá una vigencia de cinco (5) años.</p> <p>Se determinará un nivel o puntaje mínimo para dirigir instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Las entidades territoriales no podrán nombrar directores que no certifiquen haber obtenido en los últimos cinco años el nivel mínimo requerido para la institución respectiva, según su complejidad.</p> <p>Los Cursos de Administración Hospitalaria válidos para el proceso de provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, serán los impartidos por las instituciones de Educación Superior que cumplan con los requisitos y lineamientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 68. Educación continua y actualización en administración hospitalaria. Los directores de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, privadas y mixtas deberán realizar un curso de actualización en Administración Hospitalaria cuando cumplan dos (2) años de servicio continuos o discontinuos en el cargo.</p> <p>Los eventos académicos de educación continuada y actualización en Administración Hospitalaria serán diseñados teniendo en cuenta los avances en la ciencia de la administración pública, la reingeniería del</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>gobierno, la calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud centrados en las personas y las comunidades, así como la responsabilidad en el manejo técnico misional, presupuestal y financiero de la entidad, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección. Serán financiados por la respectiva Institución Sanitaria, ya sea pública, privada o mixta.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Escuela Superior de Administración Pública, convendrá y estructurará los planes y programas de formación, asistencia técnica y capacitación, para el desarrollo de las capacidades institucionales que exija la implementación del Sistema de Salud.</p>		
<p>Artículo 69. Causales especiales de retiro del director. Serán causales especiales de retiro del director la comisión de faltas que conforme al régimen disciplinario así lo exijan o por evaluación insatisfactoria de acuerdo al procedimiento que determina la ley 1438 que se entenderá aplicable en reemplazo de las Empresas Sociales del Estado a las Instituciones de Salud del Estado-ISE de que trata la presente Ley y demás normas que la modifiquen o sustituyan.</p>		
<p>Artículo 70. Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Instituciones de Salud del Estado-ISE del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión de las Instituciones de Salud del Estado-ISE del orden territorial se deberá seguir el siguiente procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El director de la Institución de Salud del Estado - ISE deberá presentar al Consejo Directivo el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. El Consejo Directivo de la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión. 3. El director podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. 4. En caso de que el Consejo Directivo no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director se entenderá aprobado. 		
<p>Artículo 71. Evaluación del plan de gestión del director de la Institución de Salud del Estado - ISE del orden territorial. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>1. El director de la Institución de Salud del Estado - ISE del orden territorial deberá presentar al Consejo Directivo un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>2. El Consejo Directivo deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.</p> <p>3. Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo del Consejo Directivo, debidamente motivado, el cual se notificará al director quien podrá interponer recurso de reposición ante el Consejo Directivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.</p> <p>4. La decisión del Consejo Directivo tendrá recurso de reposición ante el mismo Consejo Directivo y de apelación en el efecto suspensivo, ante el director Territorial de Salud. Para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.</p> <p>5. Si el resultado en firme de la evaluación fuera insatisfactorio será causal obligada para el nominador de retiro del servicio del director, para lo cual el Consejo Directivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firmeza del acto administrativo, deberá solicitar al nominador la remoción del director, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra el cual procederán los recursos de ley.</p> <p>6. La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión por parte del director de la Institución de Salud del Estado - ISE dentro de los plazos señalados, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.</p>		
<p>Artículo 72. Régimen Laboral. Para todos los efectos legales, los servidores públicos con funciones de dirección, conducción, orientación y asesoría institucional cuyo ejercicio implica la adopción de políticas o directrices o los de confianza que estén al servicio del director general de las Instituciones de Salud del Estado- ISE, se clasifican como empleados públicos de libre nombramiento y remoción.</p> <p>Los servidores públicos que tengan la calidad de empleados públicos se vincularán mediante nombramiento del director general y su régimen legal será el establecido por la Ley 909 de 2004 y las normas pertinentes y complementarias, propias de tales empleados en lo que no riña con la presente ley.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

Los demás servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado- ISE y de las Instituciones mixtas con participación del Estado igual o superior al 90%, serán de régimen especial, quienes tendrán el carácter de trabajadores estatales de la salud y estarán sometidos al régimen laboral propio establecido en la presente ley.

Son normas especiales del régimen laboral de los servidores de las Instituciones de Salud del Estado- ISE, las siguientes:

1. Los trabajadores estatales de la salud serán vinculados mediante contratos de trabajo suscritos por el director, por término definido o indefinido, por obra o labor y se regirán por lo dispuesto en la presente ley, lo pactado en el contrato de trabajo y en el reglamento interno. La vinculación se realizará previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos para cada denominación del cargo y la evaluación de las competencias, de lo cual se dejará evidencia.

2. El Gobierno Nacional y las respectivas autoridades competentes en el orden territorial, en la norma que defina la planta del personal de la Institución de Salud del Estado - ISE, señalará el número de trabajadores estatales de la salud requerido para la prestación de servicios, de acuerdo con las tipologías de institución prestadora de servicios de salud que determine el gobierno nacional.

3. En materia de la jornada laboral, los trabajadores estatales de la salud de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978 o por las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan; el Consejo Directivo señalará la manera como se dará cumplimiento a la jornada laboral en donde se tendrá en cuenta la naturaleza del cargo o actividad, la intensidad horaria y su cumplimiento por áreas de servicio.

4. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE será fijada por las respectivas autoridades competentes y con sujeción a las previsiones de la ley 4ª de 1992; la de los trabajadores estatales de la salud la fijará el Consejo Directivo de la respectiva institución, para lo cual tendrá en cuenta los parámetros que para su efecto fije el Gobierno Nacional.

5. A los trabajadores estatales de la salud se les aplicará las previsiones que en materia de negociación colectiva aplica a los empleados públicos de la rama ejecutiva nacional, para lo cual deberá observarse lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley 4 de 1992 y demás normas pertinentes.

6. En lo relacionado con la administración del personal, a los trabajadores estatales de la salud les serán aplicables en lo pertinente las disposiciones del Decreto Ley 2400 de 1968 y las demás normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>7. El retiro para los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, se dará por las causales legales señaladas por la Ley 909 de 2004; para los trabajadores estatales de la salud lo serán por las mismas causas, por la terminación de la obra o labor o el cumplimiento del término pactado o por razones disciplinarias, y en caso de supresión del cargo se indemnizarán aplicando la tabla establecida en la Ley 909 de 2004 o en las normas que la modifiquen o sustituyan.</p> <p>8. Los servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE estarán sometidos al régimen disciplinario único fijado por la Ley 1952 y las normas que la modifiquen o complementen.</p>		
<p>Artículo 73. Derechos de permanencia de los servidores. Los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial al momento de entrada en vigencia de la presente ley conservarán el carácter de su vinculación hasta su incorporación como trabajadores estatales de la salud en las Instituciones de Salud del Estado-ISE, momento en el cual continuarán laborando, sin solución de continuidad y sin que en ningún momento se desmejoren sus condiciones laborales.</p> <p>Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales al momento de expedición de la presente ley, conservarán esta vinculación, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los mismos y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE.</p> <p>Para todos los efectos legales, el tiempo de servicio de los empleados vinculados mediante relación legal y reglamentaria, así como los empleados públicos que sean incorporados automáticamente a la nueva planta de personal y su relación sea ajustada al nuevo régimen, se computará para todos los efectos legales, con el tiempo servido en la Empresa Social del Estado, sin solución de continuidad.</p> <p>Parágrafo 1. Los procesos de selección que se encuentren en curso a la entrada de vigencia de la presente ley, para proveer empleos de carrera de los empleados de las Instituciones de Salud del Estado -ISE culminarán, pero el uso de las listas de elegibles resultantes se entenderá que serán usadas bajo el nuevo régimen y por tanto no se usarán para proveer empleos de carrera administrativa sino excepcionalmente y por una vez, para los contratos de trabajo de régimen especial de que trata la presente Ley y según las necesidades del servicio y su sostenibilidad financiera.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Parágrafo 2. Los contratos de prestación de servicios a cargo de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren en ejecución se entenderán subrogados en las Instituciones de Salud del Estado-ISE.</p> <p>Parágrafo 3. Las Instituciones de Salud del Estado-ISE respetarán los derechos adquiridos por los trabajadores estatales de la salud en materia salarial y prestacional; derivados de la ley, los acuerdos laborales o la convención colectiva de trabajo. En todo caso no podrá haber desmejoramiento de las condiciones laborales.</p> <p>Parágrafo 4. El Gobierno Nacional establecerá un sistema de estímulos para los trabajadores estatales de la salud que laboren en regiones dispersas y de difícil acceso.</p>		
<p>Artículo 74. Sistema de Control Interno. Las Instituciones de Salud del Estado-ISE establecerán y aplicarán un sistema de control interno en los términos establecidos en la Constitución Política, en la Ley 87 de 1993, sus normas complementarias y las que defina el Consejo Directivo para su adecuado funcionamiento.</p> <p>La designación del Jefe de la Oficina de Control Interno se hará de conformidad con lo señalado por las Leyes 87 y 1474 y demás disposiciones que le modifiquen, adicionen o sustituyan.</p>		
<p>Artículo 75. Entidad de Salud del Estado Itinerante - Hospital Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, con densidad de población vulnerable y de difícil acceso operará la Entidad de Salud del Estado Itinerante bajo la figura de Hospital Itinerante, que presta atención básica y especializada; operará con el soporte logístico de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y de las Patrullas Aéreas Colombianas.</p> <p>Los hospitales itinerantes, serán financiados por fondos provenientes de los fondos territoriales de salud y recursos del Fondo Nacional de Regalías; su programación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección social y se hará trimestralmente para garantizar la cobertura y seguimiento periódico de sus actividades en todo el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo. La participación de la sociedad civil en el Hospital Itinerante a través de los pilotos privados que integran las Patrullas Aéreas será reconocida por el Estado colombiano mediante exención de parte de los impuestos correspondientes a cada aeronave inscrita que participe activamente en el programa.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p style="text-align: center;">CAPITULO VII. REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD- RIISS</p>		
<p>Artículo 76. Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud-RIISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud – RIISS, entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un espacio poblacional determinado. Las redes integradas e integrales deberán presentar resultados clínicos por el estado de salud de la población a la que sirve.</p> <p>Los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación se dispensarán por las Redes integradas e integrales con la suficiencia técnica y administrativa necesarias.</p> <p>Las instituciones que conforman las redes integrales e integradas están obligadas a informar continuamente y en tiempo real su actividad a través del Sistema Público Único de Información en Salud – SPUIS y rendir periódicamente cuentas al Estado y a la sociedad, en el marco de los principios del Sistema de Salud.</p> <p>Las redes integrales e integradas de servicios son:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Redes de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS.2. Redes de servicios especializados ambulatorios.3. Redes de servicios de hospitalización, incluye hospitalización domiciliaria.4. Redes de urgencias médicas y odontológicas.5. Redes de rehabilitación.6. Redes de laboratorios.7. Redes integrales de apoyo en materia de vigilancia en salud pública, servicios diagnósticos, farmacéuticos y de tecnologías en salud. <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares y mecanismos para la conformación de las redes integradas e integrales de servicios en los territorios de salud, dando prioridad a la red hospitalaria pública como eje articulador de las mismas en los territorios de</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>salud que se definan. La participación en las redes por parte de las entidades privadas será voluntaria.</p> <p>Parágrafo 2. La reglamentación técnica y operativa de los sistemas de tecnología de la información y la comunicación, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>La telemedicina, como todo acto médico, se ejerce con plena autonomía médica, con criterio médico científico y ético para la toma de decisiones de acuerdo al estado del arte, según la distribución geográfica, las condiciones de dispersión y ruralidad de las poblaciones a atender, las limitaciones locales de infraestructura y del personal sanitario para la atención con calidad. Se debe proveer el acceso a las tecnologías de información y comunicación por medios virtuales para garantizar el diagnóstico y el tratamiento pertinente y oportuno, así como el seguimiento a distancia de la evolución clínica.</p>		
<p>Artículo 77. Adscripción de entidades sanitarias privadas y mixtas a las redes integradas e integrales de servicios. Las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas podrán formar parte de las redes integradas e integrales de servicios de salud para garantizar el derecho fundamental de la salud, en los términos establecidos por la Ley 1751, en especial en su capítulo II y acorde a lo dispuesto en la presente ley. Los servicios habilitados se prestarán de acuerdo con las necesidades y solicitudes del sistema de referencia, bajo el régimen tarifario único, las condiciones para el pago de dichos servicios y la generación de los reportes de información.</p> <p>Los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) se organizarán con instituciones públicas, privadas y mixtas. Las instituciones privadas y mixtas podrán contratarse para ofrecer los servicios de atención básica en salud dentro de las Redes integrales e integradas de servicios de salud.</p>		
<p>Artículo 78. Criterios determinantes de las redes integradas e integrales de servicios de salud - RIISS. El Ministerio de salud y Protección Social, establecerá los criterios determinantes de las RIISS, con fundamento en los siguientes parámetros:</p> <p>1. Modelo asistencial. El Modelo asistencial establece la forma como se planifican, organizan y prestan servicios de salud en un territorio poblacional. Los servicios deben ser integrales, oportunos, coordinados, suficientes, eficientes y centrados en la persona, la familia y la comunidad.</p> <p>2. Gobernanza y estrategia. La gobernanza y estrategia abordan la conformación de una forma de gobierno de las Redes Integradas e</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Integrales, de tipo corporativo, que puede tener diversos órganos coordinados y alineados, con amplia participación social y comprometidos activamente en la intervención sobre determinantes de la salud existentes en el territorio.</p> <p>3. Organización y gestión. La organización y gestión, determina la coordinación y alineación de todos los recursos disponibles en las Redes, buscando que sean suficientes y estén en las mejores condiciones para adelantar una gestión basada en resultados que son captados por el Sistema Público Único Integral de Información en Salud - SPUIIS.</p> <p>4. Sistema de asignación e incentivos. El sistema de incentivos estructura el financiamiento requerido y la asignación de los recursos para que contribuyan con la mayor coordinación posible de los servicios de salud y con las metas globales de las Redes.</p>		
<p>Artículo 79. Organización y Conformación de las Redes Integradas e integrales de Servicios de Salud - RIISS: Las entidades departamentales y distritales según corresponda, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, organizarán y conformarán las redes integradas e integrales de servicios de salud incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos. Los Criterios determinantes de las redes integradas e integrales de servicios de salud, serán la guía para la organización y conformación de las redes. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Los requisitos y condiciones para su organización y conformación los definirá el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Todas las instituciones estatales sanitarias de alta complejidad, se habilitarán como hospitales universitarios en un plazo no mayor de dos años a partir de la vigencia de esta Ley.</p>		
<p>Artículo 80. Prestación de servicios médicos asistenciales. La prestación de servicios médicos asistenciales a los ciudadanos incluye la baja, mediana y alta complejidad, ambulatoria y hospitalaria, con todos sus servicios de apoyo para el diagnóstico y la complementación terapéutica, de rehabilitación y paliación, así como todas las especialidades aprobadas o convalidadas reguladas por el Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>La prestación de servicios médicos asistenciales incluye los servicios de atención prehospitalaria, de urgencias, el transporte de pacientes y los servicios farmacéuticos, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud.</p>		
<p>Artículo 81. Servicios Farmacéuticos. Las instituciones que dispensen medicamentos en el Sistema de Salud deberán habilitar dicho servicio, de</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>acuerdo con la normatividad que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, elaborará la política farmacéutica nacional en los términos dispuestos en la Ley 1751. El Ministerio de Industria y Comercio participará en la formulación de la política en lo de su competencia.</p>		
<p>Artículo 82. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria. Las Direcciones Municipales y Distritales de Salud tendrán bajo su responsabilidad el servicio único de atención prehospitalaria de urgencias, el que podrá integrarse con otros servicios de emergencia como los cuerpos de bomberos o la Cruz Roja. Así mismo, les corresponde la coordinación de la red de urgencias y de los servicios de atención básica domiciliaria a personas con limitación de la movilidad y a las personas sin hogar o en precaria condición social.</p>		
<p>Artículo 83. Adscripción de la población para atención primaria. Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud en función de su lugar de residencia.</p> <p>Las personas podrán solicitar temporalmente la atención primaria en un sitio diferente al lugar permanente de residencia. Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia, debe registrarse en el Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia.</p>		
<p>Artículo 84. Implementación de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS. Las Direcciones Municipales y Distritales de Salud garantizarán mediante la conformación y el desarrollo de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud los servicios básicos de salud, los servicios de apoyo diagnóstico, programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social en las distintas áreas geográficas del territorio, así como la referencia de pacientes hacia servicios de mediana o alta complejidad. Los Centros estarán habilitados con capacidad de cuidado de la salud y prevención de la enfermedad al grupo poblacional de su cobertura y la solución inmediata de sus requerimientos de atención básica y de las solicitudes de referencia y contrarreferencia a la red de mediana y alta complejidad.</p> <p>En los centros urbanos, cada Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (CAPIRS) cubrirá como máximo 25.000 habitantes para garantizar la capacidad de cuidado de la salud y prevención de la</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

enfermedad de dicho grupo poblacional y la solución inmediata de sus requerimientos de atención básica y solicitudes de referencia y contrarreferencia a las redes de mediana y alta complejidad, esto es, sin hacinamiento ni tiempos mayores a veinticuatro horas. Cada Centro deberá contar con una planta física adecuada y los correspondientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. En centros urbanos con alta densidad poblacional los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico podrán estar al servicio del número de centros de atención primaria que permita la satisfacción del derecho fundamental a la salud. En los municipios donde solamente exista una Institución de Salud del Estado le corresponderá actuar como CAPIRS en los términos que establezca el reglamento. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los parámetros técnicos sobre estas materias.

Los municipios y distritos definirán la ubicación y responsabilidad poblacional de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud en el ámbito de su jurisdicción o en la que se acuerde por vía asociativa entre dos o más entidades territoriales, ubicarán la sede y nombrarán al director del Centro y su equipo profesional y técnico, condición necesaria para asignar el presupuesto de Atención Primaria de un grupo poblacional. A tal efecto el Ministerio de Salud y Protección Social fijará los parámetros técnicos, administrativos y financieros para la estructuración de los CAPIRS.

Los Centros serán sede de los programas y equipos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social con la población asignada. Igualmente, serán el punto de origen obligatorio de las órdenes de referencia para la atención de la población asignada hacia la red hospitalaria y especializada de mediana y alta complejidad. Los servicios básicos deberán ser integrados progresivamente a la locación física del Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, pero podrán disponerse inicialmente en las cercanías o incluso podrán contratarse algunos temporalmente, mientras se desarrolla la infraestructura propia.

Los centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud serán responsables de consolidar la información del total de la población a su cargo, en términos demográficos y de estado de salud, para planificar los servicios básicos y las acciones de promoción y prevención. Serán igualmente responsables de la vigilancia epidemiológica sobre la población adscrita al respectivo centro.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

Los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud deberán contar con un equipo técnico para la referencia de pacientes a la red de mediana y alta complejidad, apoyado en el Sistema Público Único de Información Integral en Salud – SPUIIS y en modernos sistemas de comunicaciones para lograr el agenciamiento de las necesidades de su población adscrita con el apoyo de los centros departamentales y distritales de referencia de pacientes.

El director territorial de salud o su delegado integrará y presidirá un Consejo de Participación y Seguimiento de la operación de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, conformado por siete (7) miembros, de los cuales cuatro (4) serán designados por las organizaciones sociales y dos (2) por personal de la salud que labore en dichos centros. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos de conformación, integración y funcionamiento de los mismos.

Las Redes Integradas e integrales de Servicios de Salud de cada departamento y distrito para la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS, conformarán equipos multidisciplinarios de salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud, adecuados a las necesidades y requerimientos de la población, los cuales tendrán entre otras, las siguientes funciones:

1. Realizar el diagnóstico familiar y comunitario, de acuerdo con la ficha unificada que se defina para tal fin.
2. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo y etnia.
3. Informar sobre los servicios en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
4. Promover la identificación plena de las familias, para que puedan acceder a los servicios de salud.
5. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
6. Facilitar la prestación de los servicios de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
7. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
8. Realizar las acciones necesarias para que los integrantes de la familia, reciban la atención requerida en la RIISS, coordinando las actividades pertinentes y realizando el seguimiento respectivo.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Lo anterior conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 85. Gestión de los servicios. Las remisiones para la prestación de servicios en su integridad estarán a cargo de las instituciones del Sistema de Salud sin trasladar en ningún caso la carga de los mismos a los pacientes y sus familiares. El acceso a los servicios será expedito y primará el derecho fundamental a la salud respecto de cualquier formalidad o trámite administrativo.</p>		
<p>Artículo 86. Sistema de referencia y contrarreferencia. La referencia de pacientes consiste en programar y efectuar su traslado entre Instituciones de Salud del Estado—ISE, públicas y mixtas de distinto nivel de complejidad en función de su necesidad de atención y de la capacidad resolutive de las instituciones. Una referencia queda resuelta cuando se programa, se remite al paciente ambulatoriamente -o en condición de urgencias u hospitalizado en medio de transporte adecuado, medicalizado y seguro-, y se obtiene la atención solicitada, ambulatoria u hospitalaria, solicitada por su médico tratante desde la institución remitora. Contrarreferencia es el retorno informado sobre la continuación de los cuidados en su centro de atención primaria y su vivienda.</p> <p>Cuando el paciente opte por recibir servicios médicos básicos distintos a los suministrados por su Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, asignado según su lugar de residencia, y requiera de parte del Sistema de Salud servicios de mayor complejidad, deberá tramitarlos desde el Centro de Atención Primaria que le corresponda por su lugar de residencia.</p>		
<p>Artículo 87. Proceso Interinstitucional. Para garantizar la accesibilidad, integralidad, pertinencia y continuidad de la atención en salud, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes a través de la red de servicios será un proceso interinstitucional. A tal efecto, se observarán las siguientes instancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada Institución de salud, sin importar su naturaleza, deberá mantener en funcionamiento permanente una dependencia, sección u oficina de Referencia y Contrarreferencia de pacientes. Toda solicitud de referencia y traslado de pacientes debe ser orientada por estas instancias, que deberán gestionar la consecución del servicio requerido en la institución de mayor complejidad, con el apoyo de la Coordinación Municipal, Distrital o Departamental de la Red de Servicios. Toda contrarreferencia debe ser igualmente dirigida por estas instancias. 2. En el ámbito territorial, se constituirán dependencias técnicas denominadas Coordinaciones Departamentales, Regionales y Nacional de 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>la Red de Servicios. Los distritos y municipios mayores a 100.000 habitantes podrán crear una o varias instancias de Coordinación del Sistema de referencia y contrarreferencia con denominaciones análogas.</p> <p>3. Cada Región tendrá una dependencia de Coordinación Regional de la Red de Servicios, dependiente del Fondo Regional de Salud, para facilitar las referencias de pacientes necesarias hacia instituciones de alta complejidad en otro departamento de la misma región.</p> <p>4. A nivel Nacional se conformará una Coordinación Nacional de la Red de Servicios Especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.</p>		
<p>Artículo 88. Funcionamiento de la Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las Redes de servicios de salud estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud con postgrado en áreas de administración de salud o salud pública.</p> <p>Corresponde a las coordinaciones departamentales o distritales de las Redes de Servicios de Salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responder a los requerimientos de los Centros de Atención primaria Integral Resolutiva en Salud. 2. Administrar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia según lo dispuesto en la presente Ley. 3. Mantener permanente comunicación con las instituciones que prestan los servicios de mediana y alta complejidad y conforman la red de servicios de salud en el departamento, para organizar y garantizar la atención oportuna. 4. Ofrecer a las instituciones de las Redes de Servicios de Salud comunicación abierta y permanente con la Coordinación Regional para organizar las referencias a las instituciones que prestan servicios de alta complejidad en otros departamentos de la región. 5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado–ISE, privadas y mixtas que hagan parte de la red. 6. La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la Auditoría Médica. Debe tener la capacidad de generar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo de Planeación y Evaluación 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>de la Red de Servicios, al Consejo departamental de Salud y al Ministerio de Salud y de Protección Social.</p> <p>Parágrafo. En los departamentos del país donde no exista el talento humano con los requisitos aquí establecidos, en todo caso se exigirá que la coordinación de la referencia y contrarreferencia sea asumida por un médico con entrenamiento específico para tal efecto, según los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		
<p>Artículo 89. Plataforma tecnológica de la red de prestación de servicios. La plataforma tecnológica de la red de prestación de servicios tendrá las siguientes especificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispondrá de módulos de gestión de información de los servicios de la red, que permitan agenciar debidamente cada solicitud de remisión, así como el seguimiento y registro de toda referencia y contrarreferencia. 2. Estará conectada al Sistema Único Público de Información Integral en Salud y será parte del mismo. 3. Mantendrá la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la Auditoría Médica. 4. Poseerá la capacidad de generar datos que sirvan para la elaboración de reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe bimestral para la Administración Departamental, la Dirección Regional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Contará con tecnologías de última generación e inteligencia artificial que actualizan automáticamente y de manera continua la información para ser entregada en tiempo real al Sistema de Salud y conforme a las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social. 		
<p>Artículo 90. Funcionamiento de la Coordinación Regional de las Redes. La instancia de Coordinación Regional de las Redes de Servicios de Salud, está conformada por la oficina y el equipo humano, encabezado por profesionales de salud con postgrado en áreas de administración de salud o salud pública, encargada de administrar y coordinar los procesos asistenciales y administrativos de los servicios de alta complejidad.</p> <p>Tendrá permanente y continua comunicación con las coordinaciones departamentales de las Redes de Servicios para atender los requerimientos de referencia de pacientes, así como con las direcciones médicas de las instituciones sanitarias públicas, privadas y mixtas de atención hospitalaria o ambulatoria que prestan los servicios de alta complejidad en la región o fuera de ella, para garantizar la atención oportuna de los usuarios de salud.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Dispondrá de una plataforma tecnológica con funcionamiento permanente que hace parte del Sistema Único Público de Información Integral en Salud para garantizar la comunicación entre las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman las redes. La plataforma debe contener módulos de gestión de información de los servicios de la red, que permitan agenciar debidamente cada solicitud de remisión ante las instituciones de mayor complejidad, así como el seguimiento y registro de toda referencia y contrarreferencia.</p> <p>La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la Auditoría Medica. Debe tener la capacidad de generar datos que permitan elaborar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo Regional de Seguridad Social en Salud y al Ministerio de Salud y de Protección Social.</p>		
<p>Artículo 91. Evaluación de la Prestación de Servicios de las Redes. Cada Coordinación Territorial de las Redes de Servicios de Salud generará un informe semestral de evaluación de las mismas que será presentado ante la autoridad territorial de salud, los cuerpos colegiados del respectivo territorio y el Ministerio de Salud y Protección Social, articulado al componente de calidad que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) en sus términos y condiciones. Los informes deberán estar disponibles con dos semanas de anticipación para que los representantes de la comunidad estén debidamente informados antes de participar en el proceso de evaluación.</p> <p>La evaluación de la prestación de los servicios de las redes se hará de forma periódica pero constante en cada región y departamento, teniendo en cuenta los siguientes atributos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conformación y desarrollo de las redes y de las instituciones sanitarias que hacen parte de esta. 2. Equidad en la distribución de la oferta a las distintas poblaciones del territorio. 3. Capacidad instalada de las redes de servicios y adecuación de la oferta a la demanda de servicios. 4. Operación y capacidad resolutive del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. 5. Evaluación periódica de la satisfacción de los usuarios a las redes prestadoras de servicios de salud. 6. Evaluación de los atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): accesibilidad, oportunidad, pertinencia, suficiencia y 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>continuidad, además del principio de contigüidad propio las rutas integrales de atención.</p> <p>7. Evaluación de indicadores de gestión, de cumplimiento e impacto de las redes en la prestación de servicios de salud.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO VIII. MODELO DE ATENCIÓN</p> <p>Artículo 92. Bienes y servicios de salud. Los bienes y servicios para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud se diferenciarán en lo pertinente según género, especificidad cultural y étnica, ciclo vital, situación de discapacidad o vulnerabilidad y se complementan según las necesidades de las personas, familias y comunidades.</p> <p>La oferta de servicios de salud será planificada y oportuna y deberá desarrollar los servicios móviles e oferta activa que sean necesarios para garantizar el cuidado de la salud y el acceso de las poblaciones dispersas. Los servicios de salud se caracterizan por satisfacer efectivamente el derecho fundamental a la salud.</p>		
<p>Artículo 93. Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS). La Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) para las personas, familias y comunidades, se desarrollará por parte de las Instituciones de Salud del Estado ISE, privadas y mixtas mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial. 2. Fomulación, con participación comunitaria, de políticas y planes intersectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, salud ocupacional y control de violencia interpersonal e intrafamiliar. 3. Acciones específicas, con equipos transdisciplinarios, dirigidas al ambiente y a las personas para promover la calidad de vida y la salud general y ocupacional de las poblaciones, educar en salud, promover la no violencia, proteger la vida y prevenir enfermedades generales, laborales y accidentes en el hogar, el trabajo, establecimientos y vías públicas. 4. Servicios de atención ambulatoria programada, con alta capacidad resolutiva, general y especializada básica, con enfoque familiar y comunitario, que incluye educación en salud, protección específica, prevención, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades crónicas, rehabilitación, cuidado paliativo, atención odontológica, salud sexual y 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>reproductiva, salud visual y auditiva, atención integral de la gestación, parto y puerperio, y salud mental.</p> <p>5. Servicios farmacéuticos y de tecnologías en salud, en el marco de la política nacional de medicamentos, insumos y tecnologías en salud.</p> <p>6. Servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio e imagenología de primer nivel tecnológico ambulatorio.</p> <p>7. Atención médica domiciliaria o cuidado domiciliario paliativo a quien lo requiera por su condición patológica o por discapacidades o limitaciones desplazarse a los centros de atención.</p> <p>8. Seguimiento de pacientes referidos y contrarreferidos de los servicios especializados ambulatorios, de hospitalización y de urgencias de mediana y alta complejidad.</p> <p>9. Coordinación intersectorial, con sistema de referencia y contrarreferencia a otros sectores según caracterización de salud familiar y comunitaria.</p> <p>10. Información permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Único de Información en Salud - SPUIS, tanto personal contenida en la historia clínica única, como poblacional, con la estructura de vigilancia en salud, para medir resultados, efectos e impactos en la calidad de vida y en la salud, con perspectiva de equidad y garantía del derecho a la salud.</p>		
<p>Artículo 94. Servicios médico-asistenciales de baja complejidad. Los servicios médico-asistenciales de baja complejidad serán dirigidos y prestados por equipos de profesionales, técnicos y auxiliares de los centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de los municipios y distritos.</p> <p>Los servicios médico-asistenciales de baja complejidad se prestarán simultánea e indivisiblemente con las actividades normadas de prevención en salud. En pequeñas poblaciones que no dispongan de instituciones que presten servicios de mediana complejidad, los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) deberán contar con capacidad hospitalaria para servicios de baja complejidad.</p> <p>Se desarrollará un plan de inversión en Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud a diez años, a fin de contar, como mínimo, con un Centro por cada 20.000 habitantes, disposición que podrá ser para una población menor o mayor, conforme a las condiciones epidemiológicas, la distribución de la población en el territorio y las necesidades en salud de la población para definir el número y localización de los centros de atención, conforme a la política que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los servicios diagnósticos que son indispensables para la prestación de la atención básica identificando aquellos de mediana complejidad que deban ser reclasificados.</p> <p>Las Instituciones sanitarias estatales, privadas o mixtas que ofrecen servicios básicos de salud deberán integrar progresivamente en sus instalaciones los servicios diagnósticos de mediana complejidad y la interconsulta con especialistas en línea, sin perjuicio de la remisión del usuario de los servicios de salud cuando se requiera una valoración directa por parte del especialista.</p> <p>Los Centros de Atención Primaria deberán integrar progresivamente en sus instalaciones los servicios diagnósticos de mediana complejidad y la interconsulta con especialistas en línea, sin perjuicio de la remisión del usuario a los servicios de salud cuando se requiera una valoración directa por parte del especialista.</p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los servicios diagnósticos que son indispensables en la prestación de la atención básica identificando aquellos servicios clasificados como de mediana complejidad que deban ser reclasificados para lograr la mayor capacidad resolutive posible en los Centros de Atención Primaria.</p>		
<p>Artículo 95. Servicios ambulatorios y hospitalarios especializados. Los servicios ambulatorios y hospitalarios especializados de las instituciones prestadoras de salud debidamente habilitadas se prestarán mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios ambulatorios especializados que requieran mediana y alta tecnología. 2. Servicios de hospitalización de mediana y alta complejidad, incluidos los cuidados intermedios e intensivos. 3. Suministro de medicamentos e insumos de mediano y alto costo, incluido el servicio farmacéutico, en el marco de la política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud. 4. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de baja, mediana y alta complejidad. 5. Servicios de rehabilitación de mediana y alta complejidad, de corto y largo plazo, incluidas prótesis y órtesis. 6. Servicios paliativos para enfermedades mortales, agudas o crónicas. 		
<p>Artículo 96. Servicios de mediana y alta complejidad. Los servicios médico-asistenciales de mediana y alta complejidad serán prestados por las entidades hospitalarias y ambulatorias públicas, privadas y mixtas que</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>se integren a la red de servicios del territorio o la región. Estos servicios desarrollarán los programas domiciliarios de atención, el monitoreo a distancia de pacientes y los servicios de hospitalización domiciliaria, a fin de garantizar la continuidad e integralidad del manejo del paciente.</p> <p>Los departamentos y distritos deberán formular un plan decenal de inversión y desarrollo de Hospitales públicos a fin de garantizar la oferta de los servicios de mediana complejidad y contar, como mínimo, con un centro hospitalario público con servicios de mediana complejidad por cada 100.000 habitantes o fracción menor.</p> <p>La inversión será prioritaria para las zonas y grupos poblacionales donde exista déficit de oferta pública y privada para los servicios en este nivel de complejidad. Deberá garantizarse transporte medicalizado por vía terrestre, fluvial, marítima o aérea.</p>		
<p>Artículo 97. Apoyo al interior de las redes. Las instituciones de las redes integradas e integrales que presten servicios de mediana complejidad deberán prestar apoyo permanente a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de su área de influencia para fomentar el acercamiento de la tecnología especializada a los pacientes mediante la telemedicina y evitar su traslado innecesario o promoverlo cuando sea pertinente. En cualquier caso, coordinarán con tales centros las rutas y los protocolos de atención de las enfermedades agudas o por accidentes, y de las enfermedades prevalentes, en especial las patologías crónicas.</p>		
<p>Artículo 98. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones sanitarias públicas, privadas y mixtas prestadoras de servicios de salud presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados al respectivo Fondo Regional de Salud, el cual pagará el 80% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, reservando el 20% restante a la revisión y auditoría de estas, acorde al régimen de tarifas de que trata el artículo 42.</p> <p>El Fondo Regional de Salud cancelará únicamente servicios de baja complejidad si son indisolubles a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.</p>		
<p>Artículo 99. Programas de Prevención y Control de Problemas y Enfermedades de interés en salud pública. La Prevención y Control de Problemas y Enfermedades de interés en salud pública está constituida por los bienes, servicios y acciones coordinadas, intra e intersectorialmente, con la participación de la comunidad y de las redes sociales en la modalidad de programas verticales para el control de enfermedades de</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>interés en salud pública, según el perfil epidemiológico de los territorios de salud y del país.</p> <p>Estos programas están bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social y de los entes territoriales, con el apoyo y supervisión del Instituto Nacional de Salud (INS).</p>		
<p>Artículo 100. Prestación de servicios especiales para enfermedades raras y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará las instituciones o centros especializados en enfermedades raras, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.</p> <p>La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica.</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 31, la Cuenta de Enfermedades Raras garantizará la prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.</p>		
<p>Artículo 101. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad o invalidez derivada de una enfermedad general.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que actualmente reconoce el sistema de seguridad social en salud.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO IX. SISTEMA PÚBLICO ÚNICO INTEGRADO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SPUIIS)</p> <p>Artículo 102. Sistema de Información. En desarrollo de lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 1751, se estructurará el Sistema Público Único</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Integrado de Información en Salud – SPUIIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del Sistema de Salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud – SPUIIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.</p>		
<p>Artículo 103. Características del Sistema Público Único Integrado de Información. El Sistema Público Único Integrado de Información en Salud (SPUIIS) es transversal a todo el Sistema de Salud para garantizar transparencia y acceso en línea y tiempo real a la información epidemiológica, clínica, farmacológica, administrativa, de actividades e intervenciones médicas y sanitarias y de todas las transacciones económicas del mismo. Se construye con tecnología de última generación que se actualiza automáticamente mientras captura en forma directa e indeleble todas las actividades del Sistema de Salud, las distribuye en bases de datos encriptados y las organiza en cadenas de bloques (block chain); contará con procesamiento digital de imágenes y demás tecnologías de última generación y ejecutará la analítica con Inteligencia Artificial (IA) que crea los módulos de información del Sistema y organiza ordenada y coherentemente el registro de todas las operaciones de cada uno de los integrantes del Sistema de Salud para proporcionar datos abiertos a los procesos de participación y control social.</p>		
<p>Artículo 104. Características generales. El Sistema Público Único Integrado de Información en Salud -SPUIIS tendrá como principio de organización el seguimiento de la salud de las personas, las familias y las comunidades, así como lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 1751. Se organizará como mínimo en dos niveles:</p> <p>1. Nivel operativo: garantizará la producción y el uso de la información para la atención integral de las personas, las familias y las comunidades con calidad, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia, por parte de todos los integrantes del Sistema de Salud para su funcionamiento, comenzando por la historia clínica electrónica única nacional en todos sus procesos y territorios, y los datos para la gestión de los servicios de salud.</p> <p>2. Nivel estratégico: Garantizará la información para su análisis sobre la situación de salud y la calidad de vida de la población, para contribuir a la toma de decisiones de las instancias de rectoría y dirección del Sistema de salud y de los agentes involucrados en ellas.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá la responsabilidad de diseñar y desarrollar el Sistema Público Único Integrado de Información en</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Salud (SPUIIS) y de garantizar el compromiso de todos los integrantes del Sistema de Salud con calidad y fluidez de la información para su funcionamiento.</p> <p>La incorporación de la información al Sistema Público Único Integrado de Información en Salud - SPUIIS en el área administrativa y asistencial son obligatorias para todos los integrantes del Sistema de Salud. El modelo de atención incorpora las tecnologías en salud y atención médica y odontológica a las redes de servicios para que las personas tengan acceso a ellas. La prescripción médica y odontológica se hará por medio electrónico con base en estas tecnologías.</p>		
<p>Artículo 105. Identificación de medicamentos. Mediante un método electrónico de última generación serán identificados los medicamentos, su principio activo y denominación común internacional, el laboratorio productor, el precio autorizado y las demás características que establezca el SPUIIS. El aplicativo informará sobre los diagnósticos, el número total de prescripciones efectuadas en el Sistema de Salud, su eficacia y efectos secundarios.</p>		
<p>Artículo 106. Tecnología de Información y Comunicaciones al servicio de la Atención en Salud. La integración de las redes de servicios incluirá la conversión de múltiples referencias y contrarreferencias, por necesidades de apoyo diagnóstico o recomendación terapéutica, en interconsultas especializadas a distancia mediante el SIPUIS para aumentar capacidad resolutive del médico de APIRS y de los programas de prevención secundaria.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO X. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL</p> <p>Artículo 107. Definición. La participación en el Sistema de Salud es un derecho y un deber fundamental que se materializa en la intervención consciente, activa y vinculante de las personas en los procesos de atención y de toma de decisiones, individuales y colectivos. La participación ciudadana es ejercida de manera autónoma por las personas, en cualquier instancia del sistema.</p> <p>La participación social es ejercida por formas organizadas de la sociedad, por mecanismos de representación o de participación directa en las decisiones o en la gestión de la salud integral. La participación en el Sistema de Salud se regirá por lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 10 de 1990, Ley 134, la Ley 850, la Ley 1122, la Ley 1438, la Ley 1757, la Ley 1751, demás normas relacionadas y lo dispuesto en esta Ley.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

Artículo 108. Ámbitos de la participación ciudadana y social. La participación vinculante de las personas y de las comunidades organizadas podrá ser ejercida en los siguientes ámbitos:

1. Participación en los procesos cotidianos de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desarrollarán procesos y procedimientos para el libre ejercicio de la autonomía de las personas en materia de salud, de manera que puedan expresar, mediante consentimiento informado y consciente su aceptación o rechazo de cualquier procedimiento o intervención que implique riesgos razonables, técnicos y morales.
2. Participación en la exigibilidad del derecho fundamental a la salud. Las Instituciones que participan en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecerán mecanismos y escenarios, suficientes y eficaces, para garantizar la exigibilidad de este derecho por parte de las personas y las organizaciones sociales.
3. Participación en las políticas públicas en salud. El Sistema de Salud, contará con reglas, mecanismos y escenarios para fomentar y desarrollar la participación informada, activa, vinculante y efectiva de los ciudadanos y las organizaciones sociales en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas relacionadas con salud y seguridad pública social, y en la veeduría y el control social de los planes, programas e instituciones dedicadas al manejo de recursos para la salud y la seguridad social en los diferentes niveles territoriales.
Se podrán establecer comités, círculos o consejos de participación en salud en las divisiones locales de los territorios de salud, como parte del desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS), los cuales podrán tener delegados para la organización periódica de asambleas, congresos o conferencias regionales y nacionales de salud que permitan incidir en las políticas públicas de salud, a través del Consejo Nacional de Salud.
4. Consulta previa a las comunidades étnicas. El mecanismo de participación de las comunidades étnicas será la consulta previa como derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y las leyes, el cual deberá garantizar el consentimiento previo, libre e informado respecto del desarrollo del enfoque diferencial en las políticas de salud y seguridad social, y promover procesos de desarrollo de la interculturalidad en salud.
5. Participación en inspección, vigilancia y control. La ciudadanía que participe individualmente o representada en veedurías u organizaciones sociales podrá ejercer las veedurías en salud desde el ámbito micro territorial hasta el nacional en coordinación con los organismos de control del Sistema de Salud. Se conformará una red de control social y

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>concurrente en los términos que defina el reglamento, la cual se articulará a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la forma de adecuación de los actuales mecanismos de participación social y ciudadana, su integración, fortalecimiento y financiación en los territorios sanitarios, y los procedimientos para vincular la veeduría y el control social a la Red de Controladores del Sector Salud que coordinará la Superintendencia Nacional de Salud.</p>		
<p>Artículo 109. Comités Hospitalarios de Ética. Las instituciones sanitarias estatales, privadas y mixtas conformarán comités institucionales u hospitalarios de ética, de carácter plural, constituidos por personal profesional y no profesional de la misma institución, representantes de las comunidades de los territorios de salud a los que sirven, abogados, y especialistas en ética médica y bioética. Les corresponde el análisis de los dilemas éticos que se presenten en la actividad clínica, en los servicios comunitarios o en la investigación en salud que comprometa personas y ofrecer asesoría, orientación y apoyo a los tomadores de decisiones clínicas y de investigación en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia.</p> <p>Parágrafo. Las instituciones que prestan servicios de baja complejidad en salud, que no dispongan del personal especializado de que trata el presente artículo, recibirán en forma subsidiaria el apoyo de instituciones de mayor nivel de complejidad de la red integral o de las direcciones seccionales de salud.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XI. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</p> <p>Artículo 110. Superintendencia Nacional de Salud. Las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud serán ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual contará con el apoyo concurrente de la red de control social de que trata la presente Ley, con el objetivo de vigilar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y tomar las medidas que corresponda en el ámbito de su objeto y funciones, para garantizar la protección del Derecho Fundamental a la Salud.</p>		
<p>Artículo 111. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control tendrá el siguiente alcance:</p> <p>1. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema de Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras los estudios especializados, las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.</p> <p>2. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema de Salud para su desarrollo.</p> <p>3. Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular, jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa, de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.</p>		
<p>Artículo 112. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control. El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud está constituido por el conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.</p>		
<p>Artículo 113. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:</p> <p>1. Financiamiento. Su objetivo es inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema de Salud.</p> <p>2. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es inspeccionar, controlar y vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>3. Atención al usuario y participación social. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema de Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema de Salud; y promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.</p> <p>4. Acciones y medidas especiales. Las medidas especiales tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los recursos del Sistema de Salud.</p> <p>5. Información. Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.</p> <p>6. Equidad en salud. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, normas contenidas en esta ley para garantizar la aplicación de los principios del Sistema de Salud y sus formas de operación, y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.</p>		
<p>Artículo 114. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema de Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo.</p> <p>Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo.</p> <p>Parágrafo 1. En el trámite de los asuntos sometidos a conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud se aplicarán las normas en la Ley 2220 de 2022 o la que haga sus veces.</p>		
<p>Artículo 115. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud; 2. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del derecho fundamental a la salud; 3. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema de Salud y promover el mejoramiento integral del mismo; 4. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud; 5. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud; 6. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; 7. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema de Salud; 8. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema de Salud. 		
<p>Artículo 116. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Regionales de Seguridad Social en Salud, Fondos Territoriales de Salud, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993; 2. Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios; 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituye falta grave.

4. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud.

5. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema de Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del Sistema de Salud por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

6. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema de Salud.

7. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los criterios de equidad, los principios del derecho fundamental a la salud y la aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.

8. Vigilar, inspeccionar y controlar que las Instituciones prestadoras del Sistema de Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.

9. Brindar garantías de progresividad en el Sistema de Salud en lo relacionado con la integralidad de la prestación del servicio, la prevención de riesgos y en el marco de la protección del derecho fundamental por vías administrativas, en la prestación del servicio.

10. Priorizar la implementación de mecanismos administrativos expeditos y directos, para la protección integral del derecho a la salud, bajo los principios de oportunidad, celeridad y eficacia. En todo caso, estos mecanismos no serán barrera para el ejercicio de la acción de tutela o constituirse en requisito de procedibilidad para la misma.

11. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios de salud.

12. Desarrollar un sistema de quejas y reclamos de fácil acceso y trámite, con cobertura nacional y manejo desconcentrado, en coordinación con el sistema judicial y con capacidad de control y sancionatoria, regido por el principio de celeridad.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>13. Rendir informe anual al Consejo Nacional de Salud en el cual se presente el análisis de los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema de Salud y proponer las medidas correctivas.</p> <p>14. Conservar su autonomía técnica en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, frente a cualquier otro organismo del Estado.</p> <p>15. Velar por que los actores e instancias del Sistema de Salud operen adecuadamente y cumplan con sus funciones, que serán de carácter preventivo y capacidad resolutive en los planes de mejoramiento para la prestación de los servicios.</p> <p>16. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos, en el entendido que sus atribuciones se refieren al Sistema de Salud de que trata la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar la realización de programas o labores especiales con firmas de auditoría.</p> <p>Parágrafo 2º. Los objetivos y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud referentes a instituciones, funciones, lineamientos u otros criterios que entren en contradicción con la finalidad de la presente ley, deberán entenderse modificadas en su sentido y alcance con el propósito de brindar concordancia y coherencia con lo dispuesto en la presente ley. En todo caso, se tendrá como criterios de interpretación brindar todas las garantías de inspección, vigilancia y control sobre riesgos y sucesos que se refieran a la vulneración del derecho fundamental a la salud, con el propósito de brindar de forma preventiva un esquema institucional de protección para garantizar una adecuada ejecución de las disposiciones del Sistema de Salud.</p>		
<p>Artículo 117. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva y oportuna prestación de los servicios relacionados con el derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer, tramitar y fallar, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones de salud cuando su negativa por parte de las instituciones prestadoras de salud, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.2. Los conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema de Salud.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>3. Los trámites de insolvencia previstos en la Ley 1116 de 2006 o la que haga sus veces, para los sujetos vigilados.</p> <p>4. La declaratoria de nulidad de los actos defraudatorios y la desestimación de la personalidad jurídica de las sociedades sometidas a su vigilancia, cuando se utilice la sociedad en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados. Así mismo, conocerá de la acción indemnizatoria a que haya lugar por los posibles perjuicios que se deriven de los actos defraudatorios. El procedimiento aplicable será el verbal sumario dispuesto en la Ley 1564 de 2012.</p> <p>Parágrafo 1º. La Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte o por medio del sistema de quejas y reclamos. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.</p> <p>Parágrafo 2º. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el Decreto Ley 2591 de 1991 o el que haga sus veces.</p>		
<p>Artículo 118. Desestimación de la personalidad jurídica para la liquidación judicial. En cualquier momento del proceso de liquidación judicial que adelante la Superintendencia Nacional de Salud, si de las pruebas recaudadas se considera necesario establecer el beneficiario real de las operaciones o transacciones realizadas por personas jurídicas y naturales y/o patrimonios autónomos, el Director de la actuación correspondiente podrá decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo con el fin de identificar a los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales, y de determinar si procede su responsabilidad en los actos que provocaron la cesación de pagos de la vinculada o relacionadas. En cualquiera de los siguientes eventos se presumirá su responsabilidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando se cuente con serios indicios de que la acción u omisión atribuida a la persona jurídica, haya sido producida por causa o con ocasión de las actuaciones de los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales; 2. Cuando la persona jurídica promueva o se halle en estado de insolvencia o liquidación, y ponga en riesgo el resarcimiento de los recursos de la salud afectados; 3. Cuando la lesión a los recursos de la salud o a la afectación de intereses patrimoniales de naturaleza pública y privada, se haya generado por 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>explotación o apropiación de bienes o recursos de la salud en beneficio de terceros.</p> <p>4. Igualmente, cuando se requiera para el ejercicio de sus funciones y ante la inminencia de pérdida o pérdida de recursos de la salud por cobro de lo no debido o indebida aplicación del recurso de la salud.</p> <p>En los anteriores eventos se procederá al embargo de los bienes que constituyan el patrimonio de los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales.</p>		
<p>Artículo 119. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho, implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.</p> <p>A tal efecto, se tendrán como criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La compilación anual de la jurisprudencia vigente en materia de salud. 2. El fortalecimiento institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en la resolución de controversias o conflictos en el acceso y prestación de servicio en el marco del Sistema de Salud. 3. La cualificación de los operadores del sistema judicial en el conocimiento sobre el Sistema de Salud. 4. Las garantías materiales e institucionales del acceso a la información. 		
<p>Artículo 120. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.</p> <p>Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.</p> <p>En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1437 de 2011. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.</p>		
<p>Artículo 121. Nombramiento del Superintendente Nacional de Salud. El Superintendente Nacional de Salud será nombrado por el Presidente de la República, previo concurso de méritos, coordinado y reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la realización de las pruebas será de parte del Departamento Administrativo de la Función Pública. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos de estudios y experiencia, así como las competencias requeridas para el ejercicio del empleo.</p> <p>La persona que obtenga el mayor puntaje en el marco del concurso de méritos será posesionada por el presidente de la República como Superintendente Nacional de Salud, por un periodo institucional de cuatro (4) años.</p> <p>Parágrafo. El procedimiento de selección y nombramiento del Superintendente Nacional de Salud de que trata el presente artículo regirá a partir del periodo presidencial del año 2026.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XII. POLÍTICA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD</p> <p>Artículo 122. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará cada cuatro (4) años, la Política de Ciencia y Tecnología en Salud, en concordancia con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. La política de Ciencia y Tecnología en Salud definirá las prioridades de inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud, según las especificidades territoriales y los recursos disponibles.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto anual de recursos destinados a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación en problemas de especial interés en salud pública, provenientes de la subcuenta de Control de Problemas y Enfermedades de Interés en Salud Pública (CEISP) del Fondo Único Público para la Salud complementados</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>con recursos territoriales, en especial, los que se asignen del Sistema General de Regalías.</p> <p>El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación concertará con el Ministerio de Salud y Protección Social las prioridades de investigación y rendirá un informe anual respecto de los recursos recaudados en cada territorio con destino al Fondo de Investigación en Salud, la priorización y destinación de los mismos, así como la ejecución de los recursos del Fondo, el cual será publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Los recursos del Fondo de Investigación en Salud, en todo caso, tendrán como propósito único la financiación de proyectos de investigación, tecnología e innovación en salud pública.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XIII. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD</p> <p>Artículo 123. Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud. La política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud, garantizará el acceso a medicamentos, insumos y tecnologías en salud de carácter diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación a toda la población, según su necesidad, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud.</p> <p>El Gobierno Nacional formulará cada cuatro (4) años, con seguimiento anual, la política farmacéutica nacional, de insumos y tecnología en salud con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).</p> <p>La política farmacéutica nacional, de insumos y tecnología en salud tendrá en cuenta, en el marco de lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley 1751, entre otras estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La compra conjunta de medicamentos esenciales. 2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente. 3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada. 4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales. 		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>5. La regulación de precios de medicamentos y tecnologías. 6. La evaluación y regulación del uso de tecnologías e insumos. 7. Los mecanismos que favorezcan la competencia. 8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos y tecnologías esenciales. 9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos y tecnologías. 10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud.</p> <p>Conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1751, todo servidor público de salud al que se le compruebe con el debido proceso, que induzca o prescriba el uso de medicamentos u otras tecnologías de salud tras algún interés o beneficio personal, será sancionado la primera vez con la suspensión de su ejercicio profesional por un año; la segunda vez por tres años y por tercera vez con el retiro definitivo de su ejercicio profesional, sin perjuicio de otras acciones legales que tipifiquen su conducta.</p> <p>Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los insumos y medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.</p>		
<p>Artículo 124. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud. La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud (INETIS) mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales del área de la salud, con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de temas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud, Química y Farmacia, Enfermería, Medicina e Ingeniería Biomédica de las universidades a nivel nacional.</p> <p>El Comité tendrá como apoyo para el análisis de tecnologías diferentes a medicamentos otros comités consultivos conformados por Profesores, Titulares o Asociados, de las áreas del conocimiento mencionadas, que demuestren su autoridad científica a través de artículos publicados en Revistas indexadas, especializadas en los temas pertinentes. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico Científico y los otros comités consultivos.</p>		
<p>Artículo 125. Adquisición y distribución de medicamentos y tecnologías en salud. La adquisición de los medicamentos y tecnologías en salud se podrá realizar para los productos de mayor consumo, a través de subasta pública para cada año, en noviembre y con vigencia desde el 1º de enero del año inmediatamente siguiente, lo cual permite que las</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>empresas productoras de tecnologías planifiquen su producción o realicen alianzas que garanticen las cantidades requeridas; la subasta podrá tener alcance internacional, pero dará prioridad a la producción nacional.</p> <p>Las entidades habilitadas para entregar medicamentos y otras tecnologías en salud dispondrán de los productos para los cuales fueron habilitadas y asumirán el trámite y entrega en el domicilio del paciente en el caso de ser requerido y no dispongan de él al momento del requerimiento.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XIV.</p> <p style="text-align: center;">POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD</p> <p>Artículo 126. Política de Formación y Educación Superior en Salud. En concordancia con la evolución de la epidemiología, los indicadores de salud a nivel nacional, las regiones y territorios, acorde con el concepto de Territorios Saludables, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional formulará cada cuatro (4) años, con seguimiento anual, la Política de Formación y Educación Superior en Ciencias de la Salud. A tal efecto se tendrá como recomendación lo dispuesto por el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, de conformidad con la Ley 1164.</p> <p>La política de Formación y Educación Superior en Salud atenderá los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar las prioridades de formación de personal sanitario y especialidades médicas según las necesidades para el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población, las especificidades territoriales y las competencias demandadas por la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS), con enfoque familiar y comunitario. 2. Estar acorde con las necesidades del Sistema de Salud. 3. Brindar estímulos para la formación de especialistas y superespecialistas en las diferentes profesiones del área de la salud priorizadas. 4. Establecer los mecanismos de conformación de convenios y articulación entre las instituciones universitarias formadoras de personal sanitario de tipo técnico, tecnológico y profesional, y las redes integrales e integradas de servicios de salud que cuenten con hospitales y clínicas que cumplan con los criterios de Hospital Universitario. 		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XV.</p> <p style="text-align: center;">RÉGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Artículo 127. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.</p> <p>En el marco de lo dispuesto por la Ley 1751 en los artículos 17 y 18, la política deberá incluir los criterios generales para mejorar las condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales, garantizar la educación continua y de actualización a todo el personal sanitario y especialmente a quienes tengan que trasladarse a lugares ubicados por fuera de las ciudades capitales.</p> <p>Igualmente, promoverá y articulará el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones adecuadas de desempeño, gestión y desarrollo de los Trabajadores de la Salud y su reconocimiento en los procesos de promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; de acuerdo con los estándares internacionales de la legislación en el trabajo, especialmente los mandatos de la OIT y se verá reflejada en políticas institucionales de largo plazo que permitan garantizar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo integral de los trabajadores como eje fundamental del Sistema de Salud.</p>		
<p>Artículo 128. Trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud. Los trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud se regularán por un régimen laboral concertado que tendrá los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Las personas vinculadas a las Instituciones Privadas y Mixtas con participación del sector público inferior al 90% del Sector Salud, por norma general, estarán vinculadas mediante contrato de trabajo conforme a los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes2. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de 1991:3. Se establecerán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.4. Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud.5. Se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>6. Se adoptarán las políticas sobre educación continuada y formación profesional que incentiven los convenios de docencia y servicios, de tal manera que se disponga de los centros de práctica adecuados en todos los niveles de complejidad.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Trabajo presentará anualmente, al inicio de las sesiones ordinarias del Congreso de la República, un informe sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales de los trabajadores del Sistema de Salud ante las comisiones séptimas del Congreso de la República. Para tal efecto, el Gobierno Nacional organizará una Dirección en el Ministerio de Trabajo, encargada de hacer seguimiento al cumplimiento de las disposiciones laborales en los términos ordenados por los artículos 17 y 18 de la Ley 1751, el cumplimiento de la política laboral y los mandatos de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo 2. Sin perjuicio de reglamentaciones posteriores, el Gobierno Nacional en el término máximo de un año contado a partir de la expedición de la presente Ley, reglamentará lo relativo a los apartados 132.2, 132.3. y 132.4.</p>		
<p>Artículo 129. Servicio Social Obligatorio (SSO) y Médicos Residentes. Las plantas de personal de salud que cumplen el Servicio Social Obligatorio (SSO) se articularán especialmente a los equipos de Atención Primaria Integral en Salud (APIRS) y a los equipos de atención en donde sean necesarios especialmente en regiones apartadas.</p> <p>En el marco del Sistema Nacional de Residencias Médicas, de que trata la Ley 1917, los médicos residentes podrán ser incluidos en los equipos de atención en regiones apartadas según las necesidades de cada región conforme al concepto de Territorios Saludables, mediante convenios entre las autoridades regionales y las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, donde estén realizando su práctica de formación especializada. Las personas que integran los equipos de servicio social obligatorio (SSO), gozarán de las garantías laborales de que trata la presente Ley para los trabajadores estatales de la salud.</p> <p>Los médicos y médicas residentes, gozarán de todas las garantías laborales establecidas en la ley 1917, bajo la supervisión y control de médicos especialistas y de las correspondientes instituciones de educación superior.</p>		
<p>Artículo 130. Recertificación de los Trabajadores de la Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos para la recertificación de los trabajadores de la salud del régimen privado, mixto y público. A tal efecto, habrá una Junta de Recertificación, constituida por:</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>1. El Ministerio de Salud y Protección Social, quien la presidirá y designará los funcionarios que deban integrarla.</p> <p>2. Dos representantes de los Hospitales Universitarios</p> <p>3. Dos representantes de las Facultades de Salud de las Universidades</p> <p>4. Dos representantes de las agremiaciones médicas</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los mecanismos de integración, las actividades específicas a cargo y su sistema de funcionamiento.</p>		
<p>Artículo 131. Percepción del personal de la salud. Cada año se realizará una evaluación de la percepción de los trabajadores de la salud sobre los resultados del Sistema de Salud, en especial sobre sus condiciones laborales. Con base en estas y otras evaluaciones se ajustarán los aspectos necesarios para garantizar condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XVI. AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTORREGULACION</p> <p>Artículo 132. Acto médico. El acto médico es el proceso resultante de la relación entre el médico, el equipo de trabajo y su paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, responsabilidad, autorregulación y profesionalismo con el objeto de tratar y resolver los aspectos relacionados con la salud del paciente. Realiza su actividad bajo estos principios y se afianza en la evidencia y el conocimiento científicos.</p> <p>Cuando el paciente, su representante, su familia o el médico tratante lo consideren necesario o pertinente, se podrá solicitar una Junta Médica con el objeto de discutir el caso de un paciente determinado. Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia suficientes para aportar en la discusión y solución del problema. El médico tratante acordará con su paciente la convocatoria de la Junta Médica si la premura de la situación lo permite; en caso contrario actuará según el artículo 17 de la Ley 1751, bajo su propio criterio.</p> <p>La Junta Médica asesora y orienta al médico tratante y su equipo. Cuando no se haya solicitado previamente para el mismo caso, los familiares del paciente o su representante podrán pedir una Junta Médica si consideran indispensable un concepto de segunda instancia.</p> <p>El médico tratante debe dar al enfermo y a sus familiares y red de apoyo la información suficiente sobre el personal especializado disponible en caso</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>de que necesite este tipo de atención, para que pueda participar con autonomía en la elección del especialista.</p> <p>La frecuencia de las visitas la establece el médico tratante según su criterio y de acuerdo con su paciente, su representante legal o sus familiares autorizados.</p>		
<p>Artículo 133. Autorregulación médica. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que forman parte de las redes integradas e integrales de servicios de salud, deberán ejecutar reuniones de control de procedimientos y conductas médicas adoptadas por todas las especialidades médico-quirúrgicas; serán de composición plural entre las disciplinas y las especialidades médicas, relacionadas con los servicios ofrecidos, cuya función será ejercer la autorregulación individual, colectiva e institucional de las decisiones médicas, prevenir el error diagnóstico y evitar el uso indebido o injustificado de tecnologías, medicamentos y procedimientos.</p>		
<p>Artículo 134. Comité de Autorregulación Médica. El Comité de Autorregulación Médica de las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas, tiene como propósito analizar y formular políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud. Sesionará al menos dos veces al mes y consignará en actas sus análisis y actuaciones. Podrá apoyarse en los Comités de Compras, Comités de Farmacia y Terapéutica, Comités de Infecciones y Comités de Ética, así como en otros profesionales y expertos para la toma de decisiones que serán de obligatorio cumplimiento para los médicos y toda la Institución.</p> <p>La Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, a las instituciones que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité de Autorregulación Médica; a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él, así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red.</p> <p>En el caso de las Instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo. Los profesionales de la salud serán igualmente responsables de falta disciplinaria grave cuando reincidan en la omisión de las decisiones del Comité de Autorregulación Médica.</p>		
<p>Artículo 135. Procedimiento de resolución de conflictos en el ejercicio médico. Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas entre médicos a partir de la atención médica serán</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>dirimidos por las Juntas Médicas de las Instituciones de Salud, ya sean del Estado–ISE, privadas, mixtas o por las Juntas Médicas de la Red Integral de Instituciones Sanitarias Estatales, privadas y mixtas, utilizando criterios de razonabilidad científica y ética, de acuerdo con la Ley 23 de 1981 o la reglamentación que emane posteriormente a la aprobación de la presente ley.</p>		
<p>Artículo 136. Discrepancias diagnósticas o terapéuticas. Las discrepancias en diagnósticos o en alternativas terapéuticas serán dirimidas según lo establecido en la Ley 23 de 1981 o por las Juntas Médicas de acuerdo con la Ley 1751 de 2015, las cuales serán de la institución sanitaria o de la red de salud y sus decisiones de basarán en la razón científica, la ética profesional, el estado del arte y la autorregulación.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO XVII. RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO</p> <p>Artículo 137. Objeto del Régimen Disciplinario y Sancionatorio. El Régimen Disciplinario y Sancionatorio tiene por objeto definir las sanciones penales y disciplinarias a las entidades públicas, privadas y mixtas que prestan servicios de salud hospitalarios o ambulatorios y a las personas que participan en acciones que limiten o impidan el disfrute del derecho fundamental a la salud, nieguen servicios o retrasen u obstaculicen su prestación. Son también sujetos de sanción por responsabilidad de su cargo los miembros de las Juntas Directivas, los Representantes Legales y demás personas que contribuyan a la misma dentro de las Instituciones que conforman el Sistema de Salud.</p> <p>El Tribunal Nacional de ética médica, y los tribunales seccionales de ética médica ejercen la autoridad para conocer los procesos éticos-disciplinarios que se presenten en la práctica de quienes ejercen la medicina en Colombia.</p>		
<p>Artículo 138. Sujetos disciplinables en el Sistema de Salud. Adiciónese a la Ley 1952 de 2019, Código General Disciplinario, un inciso final al Artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria, Capítulo III Sujetos disciplinables, así:</p> <p>Sin perjuicio de la responsabilidad que corresponde a los miembros de las Juntas Directivas y Representantes Legales se aplica este régimen a los funcionarios encargados de la administración y gestión de la prestación de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Artículo 139. Faltas gravísimas. Modifíquese el Artículo 59 de la Ley 1952 de 2019, Código General Disciplinario, adicionando los siguientes numerales, los cuales quedarán así:</p> <p>“4. Negar, retrasar u obstaculizar sin justificación comprobable y objetiva el acceso a servicios o tecnologías contemplados como parte de los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos.</p> <p>5. Incumplir o desacatar fallos de tutela en salud.</p> <p>6. Incumplir cualquiera de las obligaciones establecidas en el Régimen Legal del Sistema de Salud, relacionados con la garantía del derecho fundamental a la salud por una actuación u omisión deliberada.”</p>		
<p>Artículo 140. Sanciones Disciplinarias en el Sistema de Salud. Adiciónese un numeral al Artículo 48 Clases y Límites de las sanciones disciplinarias de la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario, el cual quedará así:</p> <p>“7. Cuando se trate de las conductas previstas en los numerales 4, 5 y 6 del artículo 59 de este Código, la inhabilidad será para ejercer empleo público, prestar servicios a cargo del Estado, o contratar con este, y para desempeñarse a cualquier título en cualquier entidad pública perteneciente al Sistema de Salud y no podrá ser inferior a diez años.”</p>		
<p>Artículo 141. Criterios para la Graduación de la Sanción Disciplinaria en el Sistema de Salud. Adiciónese el Artículo 50 de la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario, así:</p> <p>Para la graduación de la sanción, respecto de las conductas descritas en los numerales 4, 5 y 6 del artículo 59 de este Código, serán tenidas en cuenta como circunstancias de agravación, la comisión de la conducta:</p> <p>i) En sujetos de especial protección como niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.</p> <p>j) Con desconocimiento de fallos de tutela proferidos en la materia, y especialmente de sentencias de unificación proferidas al respecto por la Corte Constitucional.</p> <p>k) Incumpliendo sentencias de tutela proferidas sobre el caso específico, con identidad de causa, objeto y partes, o con repetición de la acción o la omisión que motivó una tutela concedida mediante fallo ejecutoriado en proceso en el cual haya sido parte.</p> <p>l) Con desconocimiento de las instrucciones o directrices contenidas en los actos administrativos de los organismos de regulación, control y vigilancia o de la autoridad o entidad pública titular de la función.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>m) Cobrar por los servicios valores que no corresponden a las tarifas autorizadas, cobrar por servicios que deben ser gratuitos o efectuar recobros indebidos.</p> <p>n) Sometiendo a la persona a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable.</p> <p>o) Sometiendo a la persona a cargas administrativas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio</p>		
<p>Artículo 142. Traslado a la autoridad de vigilancia fiscal. Las autoridades penales y disciplinarias pondrán en conocimiento de las contralorías del nivel que corresponda, toda evidencia que, con motivo de las investigaciones y los procesos respecto de las conductas reguladas por la presente Ley constituyan una presunta conducta fiscal, la cual deberá ser investigada conforme a las disposiciones legales que rigen la materia.</p>		
<p>Artículo 143. Traslado a los Tribunales de Ética de los Trabajadores de la Salud. Las autoridades pondrán en conocimiento de los Tribunales de Ética de cada profesión mediante instauración de la demanda respectiva por toda evidencia que, con motivo de las investigaciones y procesos en casos regulados por la presente Ley, implique faltas ético disciplinarias que se presenten durante la práctica profesional.</p>		
<p>Artículo 144. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p>		
<p>CAPITULO XVIII</p>		
<p>TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD</p>		
<p>Artículo 145. Consulta Previa a las autoridades tradicionales de las comunidades indígenas. Para la reorganización del Sistema de Seguridad Social en Salud, en lo que respecta a reglamentar la prestación de servicios de salud y la organización del mismo en sus territorios, se adelantará consulta previa con las respectivas autoridades de los pueblos y comunidades indígenas en espacios suficientes y adecuados de participación sobre las decisiones que les afectan directamente.</p> <p>A tal efecto, facúltese al Presidente de la República por un periodo de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley con el fin de adoptar las normas con fuerza de ley, de la organización y prestación de servicios de salud en los territorios de los pueblos y comunidades indígenas.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Artículo 146. Regímenes Exceptuados y Especiales. Los regímenes exceptuados y especiales del Sistema de Salud continuarán regidos por sus disposiciones especiales.</p> <p>El régimen de salud y seguridad social del magisterio continuará vigente, por lo cual se exceptúan de las disposiciones de la presente ley, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989 cuyo régimen de salud será el previsto en dicha norma.</p>		
<p>Artículo 147. Empresas de Medicina Prepagada y Seguros Privados. Las empresas privadas que tienen como objeto social la venta de planes prepagados o voluntarios de salud podrán seguir funcionando y comercializando sus servicios, bajo las reglas y normas de funcionamiento, financiación y prestación de servicios que los rigen. Los suscriptores de los planes y seguros no tendrán prelación alguna cuando utilicen el Sistema de Salud, al cual tienen derecho.</p>		
<p>Artículo 148. Transición hacia las nuevas Instituciones de Salud del Estado. En adelante, las Empresas Sociales del Estado adoptarán su denominación de Instituciones de Salud del Estado por mandato de la presente ley. Para la implementación de su nuevo régimen laboral, lo harán progresivamente dentro de los cuatro años siguientes a la expedición de la presente ley, previo los estudios correspondientes que determinen su implementación y las disposiciones reglamentarias que expida el Gobierno Nacional sobre la materia. En cuanto a los demás regímenes jurídicos deberán entenderse de aplicación inmediata. Las actuaciones y procesos que se venían adelantando a la fecha de vigencia de la presente ley, continuarán bajo las disposiciones con las que fueron iniciadas hasta su culminación.</p> <p>El actual gerente o director de la Empresa Social del Estado continuará ejerciendo el cargo de director de la Institución de Salud del Estado - ISE hasta finalizar el período para el cual fue nombrado, sin perjuicio de que pueda participar en el proceso de selección siguiente para el cargo de Director en los términos señalados en la presente Ley. Serán removidos por las mismas causales señaladas para el Director de Institución de Salud Estatal.</p> <p>La composición de los órganos plurales de dirección de las Instituciones Hospitalarias Estatales, se implementarán en el término no mayor a un (1) año.</p> <p>En todo caso, las Instituciones de Salud del Estado mantendrán ininterrumpidamente la prestación de los servicios de salud a su cargo.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>Las autoridades nacionales y territoriales competentes adelantarán de manera gradual y progresiva, la transformación de las Empresas Sociales del Estado – ESE de orden nacional y territorial en Instituciones de Salud del Estado - ISE. Para el efecto el gobierno nacional determinará las fases y períodos de transformación atendiendo criterios geográficos, poblacionales y regionales priorizando poblaciones dispersas.</p> <p>También se podrán transformar en Instituciones de Salud del Estado- ISE, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que en algún momento se comportaron como Empresas Sociales del Estado, las que cuenten en su patrimonio con participación pública superior al 90%. Cuando exista una infraestructura pública que esté siendo operada por terceros, se propenderá su constitución, organización y funcionamiento bajo el régimen de las Instituciones de Salud del Estado - ISE.</p> <p>Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que en la fecha de la presente ley estén siendo administradas por operadores privados, una vez se cumplan los plazos contractuales o las concesiones que correspondan, serán convertidas en Instituciones de Salud del Estado -ISE del respectivo nivel de Gobierno.</p>		
<p>Artículo 149. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud. El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud - CAPIRS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia.</p> <p>En desarrollo del principio anterior, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un plan de implementación observando las siguientes disposiciones:</p> <p>1. Los pacientes en estado crítico que al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos.

2. Las entidades Promotoras de Salud que a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población afiliada al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.

3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud.

Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:

1. Para cada hogar todos sus miembros deberán estar afiliados en una misma Entidad Promotora de Salud.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

2. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.

3. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, la Nueva EPS, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrán asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.

4. La Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud -CAPIRS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella afiliada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.

5. La Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud CAPIRS, así como la organización de las redes integradas e integrales en los territorios que el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades del nivel territorial determinen.

6. A partir de la vigencia de la presente Ley, no habrá autorización de ingreso al Sistema de Salud de nuevas Entidades Promotoras de Salud.

7. Las Entidades Promotoras de Salud, durante la transición y evolución posteriormente mediante las formas jurídicas en las que se transformen, que determinen como más funcionales a su operación podrán:

- Escindir y especializar sus instituciones de prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad e integrarlas a las redes de atención integrales e integradas
- Organizar y operar los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - CAPIRS bajo las reglas del Sistema de Salud
- Proveer servicios de gestión de facturas y auditoría durante la transición o bien estructurar firmas auditoras que podrán ser contratadas por el ADRES
- Prestar servicios de información especializados que requiera el Sistema de Salud
- Prestar servicios especializados de asesoría en la organización de los territorios de salud

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

- Adelantar acciones de salud pública y prestar servicios de equipos de salud del modelo de atención primaria en salud
- Suministrar tecnologías, software y sistemas de información para administrar la atención de la población
- Gestionar las prestaciones económicas de los cotizantes en el Sistema de salud
- Asesorar el desarrollo de los gobiernos corporativos en el Sistema de Salud

Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo. Conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social se determinará el proceso.

8. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para la operación de las redes integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud.

9. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito a instituciones prestadores de servicios de salud a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud.

10. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a la prestación de servicios de salud, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud. Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud- CAPIRIS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento. A tal efecto, se establecerá una planta de personal de supernumerarios hasta que ello sea necesario, cuyos empleos estarán sujetos al libre nombramiento y remoción y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen.

Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud -CAPIRS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud.

Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.

Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

Cada dos (2) años se hará un análisis de los avances en esta materia y se evaluarán las capacidades respectivas.

11. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.</p> <p>Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.</p> <p>12. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.</p> <p>13. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.</p> <p>14. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a un año a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Salud.</p> <p>15. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.</p>		
<p>Artículo 150. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p>		
<p>Artículo 151. Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:</p> <p>1. Expedir las disposiciones laborales para garantizar condiciones de trabajo justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar los conocimientos del talento humano en salud, tanto del sector privado como del sector público.</p>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CAMARA

<p>2. Dictar las disposiciones laborales de los servidores públicos del sector salud para garantizar el mérito, así como las condiciones de reclutamiento y selección de los directores de las Instituciones Estatales Hospitalarias.</p> <p>3. Establecer los procedimientos aplicables a las actuaciones administrativas y jurisdiccionales a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y el régimen sancionatorio que le corresponda aplicar.</p> <p>4. Modificar y complementar las normas en materia de salud pública.</p> <p>5. Dictar las disposiciones adicionales que sean reserva de ley y que garanticen un ordenado proceso de transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Sistema de Salud, conforme a lo ordenado por la presente ley, para garantizar el derecho fundamental a la salud. En el proceso de transición deberán garantizarse los pagos por los servicios prestados en este periodo, a los proveedores de servicios de salud en forma regular; dictarse las disposiciones de inspección, vigilancia y control que sean requeridas para garantizar las condiciones esenciales del servicio público esencial de la salud; y establecer incentivos para que en la transición las Entidades Promotoras de Salud converjan hacia los fines del modelo de atención en salud establecido en la presente Ley.</p> <p>6. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.</p>		
<p>Artículo 152. Vigencia. La presente Ley deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>		

Elaboró: ALFONSO FRANCO – Secretario Técnico ANTHOC

SUGERENCIAS: