

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

PROYECTO LEY	COMENTARIOS	PROPUESTA
Proyecto de Ley No. 340 de 2023 “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud” CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto el mejoramiento y fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, mejorar los resultados en salud hasta ahora alcanzados en la población, la experiencia de los usuarios respecto a la calidad de los servicios, la sostenibilidad financiera y el adecuado y transparente flujo de recursos, con fundamento en los principios, definiciones y reglas adoptadas en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Para efectos de lo anterior, se establecen disposiciones tendientes a fortalecer la gobernanza del sistema y la coordinación intersectorial necesaria en la intervención de los determinantes sociales en salud, se redefinen las funciones y estructuras de algunos de los actores, se establecen nuevas reglas en materia de gestión de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades de las personas y las particularidades geográficas, socioeconómicas y culturales del territorio nacional, así como de integración y contratación de servicios y tecnologías en salud, flujo de recursos, sistemas de información y fortalecimiento del sistema de inspección, vigilancia y control..		
CAPITULO II. GOBERNANZA Artículo 2. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Créese el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como órgano asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para analizar, deliberar y recomendar la adopción e implementación de políticas públicas en salud relacionadas entre otros temas de interés como: el modelo de atención y prestación de los servicios de salud, los indicadores de medición de los resultados en salud, la calidad en la prestación de los servicios, las exclusiones del Plan de Beneficios, la financiación y sostenibilidad del Sistema, el valor de la Unidad de Pago por Capitación, de los pagos moderadores y de los incentivos a las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios, entre otros. Así mismo, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá a		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

su cargo el seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud, en cuanto al desempeño de los modelos, avance y cumplimiento de metas y la sostenibilidad financiera del sistema, el acceso efectivo a los servicios de salud por toda la población, y en general la situación de salud del país. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud emitirá recomendaciones a la Comisión Intersectorial de Salud Pública sobre las necesidades de intervención de los determinantes sociales en salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estará presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social y estará conformado como mínimo por representantes de los siguientes sectores y Entidades: 1. Un representante designado por la Academia Nacional de Medicina. 2. Un representante designado por el máximo órgano de administración de la Asociación de Sociedades Científicas. 3. Un representante de las facultades de medicina, elegido por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. 4. Un representante designado por las Asociaciones de Pacientes. 5. Un representante designado por las Asociaciones de Usuarios. 6. Un representante de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud designado entre ellos por el mecanismo que definan. 7. Un representante de las Direcciones Municipales de Salud, designado entre ellos mismos por el mecanismo que definan. 8. Un representante de los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud públicos y mixtos, designado por las agremiaciones y asociaciones que los congreguen. 9. Un representante de los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud privados, designado por las agremiaciones y asociaciones que los congreguen. 10. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud públicas y mixtas designado por las agremiaciones y asociaciones que las congreguen. 11. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud privadas designado por las agremiaciones y asociaciones que las congreguen. 12. Un representante de los trabajadores de la salud elegido por las organizaciones sindicales.		
---	--	--

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

13. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado 14. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado 15. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado Parágrafo 1. Podrán ser invitados de acuerdo con los temas a desarrollar en las sesiones del Consejo; el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS y terceros expertos. Parágrafo 2. Para efectos de las discusiones relacionadas con las exclusiones del Plan de Beneficios, la financiación y sostenibilidad del Sistema, el valor de la Unidad de Pago por Capitación, de los pagos moderadores y de los incentivos a las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá basarse en los estudios que presente Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS. Parágrafo 3. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en su primera sesión adoptará su propio reglamento de funcionamiento, en el cual deberá definir, como mínimo, sus funciones, la periodicidad de las sesiones, designar la secretaría técnica y la forma de registro de las sesiones, así como el mecanismo de publicidad de las actas de sesión.		
Artículo 3. Regiones para la gestión integral del riesgo en salud. La prestación y provisión de servicios y tecnologías de salud y el aseguramiento estará organizado por regiones para la gestión integral del riesgo en salud. Corresponde al Gobierno Nacional determinar las regiones teniendo en cuenta los siguientes elementos: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socioeconómicas; ii) ajuste de modelos de territorialización basada en la cercanía entre municipios o distritos de distintas tipologías; y iii) validación de divisiones territoriales basadas en las diferencias de capacidades territoriales. El ámbito territorial de la operación de las Entidades Promotoras de Salud será determinado de acuerdo con las regiones definidas por el Gobierno nacional, incluyendo la totalidad de municipios que las conforman.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Las redes integrales e integradas de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud serán conformadas para atender las necesidades en salud de la población de cada una de las regiones.		
Artículo 4. Consejos Regionales de Salud: Se crean los Consejos Regionales de Salud como órganos de concertación, coordinación y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de los individuos, las familias y la comunidad que habitan en la Región para la Gestión Integral en Salud. Los Consejos Regionales de Salud estarán conformados por: 1. Los Directores de Salud de los Departamentos y Distritos que conforman la Región. 2. Un representante de los Directores de Salud de los Municipios que conforman la Región. 3. Un representante designado por las organizaciones sindicales. 4. Un representante designado por las Entidades Promotoras de Salud que operan en la Región. 5. Un representante designado por los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud de la Región. 6. Un representante designado por las Asociaciones de Pacientes de la Región. 7. Un representante designado por las Asociaciones de Usuarios de la Región. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá las reglas de organización y funcionamiento de los Consejos Regionales de Salud.		
CAPITULO III. ASEGURAMIENTO Artículo 5. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Todas las personas que residan legalmente en el territorio nacional, con excepción de quienes se encuentran afiliados a los regímenes de excepción establecidos en el artículo 273 de la Ley 100 de 1993, estarán afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se inscribirán en la Entidad Promotora de Salud de su elección que opere el aseguramiento en la Región donde habitan o en la Entidad Territorial en los casos previstos en el CAPITULO VI de la presente Ley.		
Artículo 6. Regímenes de Afiliación. A partir de la expedición de la presente Ley, las particularidades del régimen contributivo y del régimen subsidiado serán aplicables para efectos de la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los beneficios económicos por parte de los afiliados que cotizan al Sistema. La		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

diferenciación entre el régimen contributivo y subsidiado no será aplicable para el acceso a la prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud garantizados mediante el Plan de Beneficios en Salud. Independientemente de que los afiliados tengan o no capacidad de pago para cotizar al Sistema, tendrán derecho y acceso a los servicios del Plan de Beneficios en Salud, en los términos establecidos en la Ley 1751 de 2015.		
Artículo 7. Afiliados al régimen subsidiado. La población sin capacidad de pago para cotizar sobre un salario mínimo mensual legal vigente estará afiliada al régimen subsidiado. El Gobierno nacional reglamentará los porcentajes de cotización de las personas cuyo ingreso sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.		
Artículo 8. En virtud de lo dispuesto en el Artículo 7 de la presente Ley, modifíquese el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así: “ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en la prestación del derecho fundamental a la salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado. Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: 1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley. 2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población sin capacidad de pago para cotizar en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, las personas en situación de discapacidad, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes cuyos ingresos mensuales sean inferiores a un salario mínimo mensual vigente, artistas y		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago para cotizar. PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación. PARÁGRAFO 2o. La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud. PARÁGRAFO 3o. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.”		
Artículo 9. En virtud de lo dispuesto en el Artículo 7 de la presente Ley, modifíquese el artículo 212 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así: “ARTÍCULO 212. CREACIÓN DEL RÉGIMEN. Créase el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas que no tengan capacidad de pago para cotizar y sus grupos familiares. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Gobierno nacional”		
Artículo 10. En virtud de lo dispuesto en el Artículo 7 de la presente Ley, modifíquese el artículo 213 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así: “ARTÍCULO 213. BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN. Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población que no tenga capacidad de pago para cotizar, en los términos del artículo 157 de la presente ley. El Gobierno Nacional definirá los criterios generales para definir los beneficiarios del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda. Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Gobierno nacional como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de focalización de los subsidios entre la población sin capacidad de pago para cotizar, en el cual se establezcan los criterios de cofinanciación del subsidio por parte de las entidades territoriales. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata el inciso anterior para aquellos casos particulares en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial."		
Artículo 11. Ámbito territorial de la operación del aseguramiento. Las Entidades Promotoras de Salud operarán el aseguramiento en salud en la totalidad de municipios que conforman la región para la Gestión Integral del Riesgo en Salud donde se encuentren autorizadas para operar. Parágrafo. El Gobierno nacional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley, reglamentará las condiciones de actualización del ámbito territorial de operación del aseguramiento en el que se encuentran autorizadas las Entidades Promotoras de Salud, las cuales deberán cumplir las condiciones financieras de habilitación y permanencia. En dicha reglamentación, deberá incluir un régimen de transición para la actualización de las autorizaciones para operar emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud y la redistribución de la asignación de afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud que, conforme a la actualización del ámbito territorial, queden operando en cada región. Parágrafo transitorio. Hasta tanto el Gobierno nacional no expida la reglamentación de actualización del ámbito territorial de operación del aseguramiento, las Entidades Promotoras de Salud continuarán operando en los territorios donde hayan sido autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud con anterioridad a la expedición de la presente Ley.		
Artículo 12. Operación del aseguramiento en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado. Todas las Entidades Promotoras de Salud legalmente constituidas y autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se entenderán habilitadas para operar el aseguramiento en		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

salud en los regímenes contributivo y subsidiado, sin posibilidad de operar solo en un régimen, y garantizarán la prestación y provisión de todos los servicios y tecnologías en salud que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud a las personas a su cargo, independientemente de su capacidad de pago.		
CAPITULO IV. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD Artículo 13. Gestión Integral del Riesgo en Salud. Adóptese la Gestión Integral del Riesgo en Salud como la estrategia por la cual se identifican, analizan y clasifican los riesgos para la salud de los individuos, familias y comunidades, con el fin de intervenirlos de forma integral, desde la prevención hasta la paliación, evitarlos o mitigar sus efectos.		
Artículo 14. Actores de la Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Nación, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los individuos son responsables de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, en los términos establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y lograr resultados en salud que contribuyan al bienestar de la población.		
Artículo 15. Intervención en los determinantes sociales. La Nación y las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital son las responsables de la intervención de los determinantes sociales con incidencia en los riesgos en salud del individuo, las familias y la comunidad, en articulación con los diferentes sectores responsables del manejo de dichos determinantes. Así mismo, deben gestionar los riesgos colectivos de salud, de forma armónica y coordinada con las intervenciones que realizan las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Equipos Básicos de Salud, los individuos y las familias. La Comisión Intersectorial de Salud Pública deberá elaborar un plan anual de intervenciones en determinantes sociales de salud a partir de las recomendaciones que realice el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y las disposiciones que al respecto se establezcan en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales. La financiación del plan anual por los diferentes sectores responsables debe ser incorporada en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.		
Artículo 16. Funciones y responsabilidades de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral del Riesgo en Salud. En concordancia con lo dispuesto en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

2001, las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital tienen a su cargo la dirección, coordinación y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la región; de acuerdo con esto, en el marco de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, les corresponde: 1. Establecer las necesidades y prioridades en salud de la población que habita en la región. 2. Coordinar la agenda sectorial e intersectorial requerida para dar respuesta a las necesidades y prioridades en salud de la población. 3. Articular, con los sectores que tienen incidencia en los determinantes sociales, las acciones de política pública que se requieran para mitigar y disminuir sus efectos negativos frente a los riesgos en salud de la población. 4. Responder por la intervención de los determinantes sociales con incidencia en los riesgos en salud del individuo, las familias y la comunidad que habita en el territorio de su jurisdicción. 5. Gestionar los riesgos colectivos de salud, de forma armónica y coordinada con las intervenciones que realizan las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los individuos, las familias y las comunidades frente a los riesgos individuales de salud. 6. Contar con un modelo de gestión que permita dar una respuesta integral a los riesgos identificados, de forma articulada y coordinada con las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los individuos, las familias y las comunidades. Estas funciones deberán ser articuladas y coordinadas entre las entidades territoriales del orden departamental y distrital que hacen parte de la misma región, conforme a lo establecido en el Artículo 3, en el marco del Consejo Regional de Salud dispuesto en el Artículo 4 de la presente Ley.		
Artículo 17. Funciones y responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud en la Gestión Integral del Riesgo en Salud. Las Entidades Promotoras de Salud son responsables de la Gestión del Riesgo Individual en Salud de la población a su cargo; para ello, además de las funciones propias del aseguramiento, le corresponde realizar, como mínimo, lo siguiente: 1. Caracterizar la población a su cargo, identificando los riesgos en salud de cada individuo. 2. Identificar, clasificar y agrupar los riesgos en salud de la población de acuerdo con su caracterización.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

3. Determinar las acciones para el manejo integral de las necesidades en salud de la población a su cargo, minimizar la mayor incidencia y severidad no evitable de la enfermedad, así como minimizar los riesgos que se puedan derivar de la atención. 4. Responder por la implementación y monitoreo de las acciones determinadas conforme al numeral 3 de este artículo. 5. Contar con un modelo de atención que permita dar una respuesta integral a los riesgos identificados, de forma articulada y coordinada con las Entidades Territoriales del orden Departamental o Distrital, según corresponda; en este modelo se deben contemplar la redes integrales e integradas de prestación y provisión de servicios y tecnologías de salud. 6. Asumir los efectos positivos y negativos del riesgo financiero derivado del manejo integral de las necesidades en salud de la población a su cargo.		
Artículo 18. Funciones y responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Gestión Integral del Riesgo en Salud. En el marco de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, además de las funciones propias de la prestación del servicio, le corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 1. Garantizar la adecuada aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, guías y protocolos definidos y actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Garantizar el diagnóstico y tratamiento adecuado de la población atendida, soportado en la evidencia científica y de acuerdo con el principio de pertinencia. 3. Realizar una adecuada gestión clínica que permita obtener resultados en salud para la población a su cargo. 4. Entregar la información necesaria para la adecuada Gestión Integral del Riesgo en Salud a las Entidades Promotoras de Salud y a las Entidades Territoriales.		
Artículo 19. Funciones y responsabilidades de los individuos y las familias en la Gestión Integral del Riesgo en Salud. En el marco de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, corresponde a los individuos y a las familias el autocuidado, la adopción de hábitos saludables, el adecuado y oportuno uso de los servicios de la salud y la adherencia a los tratamientos ordenados por el médico tratante.		
CAPITULO V. PRESTACIÓN Y PROVISIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Artículo 20. Redes integrales e integradas de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la capacidad de los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, públicos, privados y mixtos, que operen en cada una de las Regiones, los cuales deberán ser contratados por las Entidades Promotoras de Salud al conformar las redes integrales e integradas de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud para la gestión en salud de su población afiliada. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social debe atender los siguientes criterios:

1. Comportamiento epidemiológico en las regiones.
2. Las prioridades de los Planes Territoriales de Salud de las entidades territoriales que conforman las regiones para la gestión integral del riesgo en salud.
3. Racionalidad de los servicios y oportunidad de la atención, bajo los principios de accesibilidad, calidad, equidad y eficiencia.
4. Garantizar la atención continua, integral y resolutive de las personas que habitan en cada una de las regiones.
5. Incluir los Equipos Básicos de Salud que operan en cada uno de los territorios que hacen parte de las regiones para la gestión integral del riesgo en salud.
6. Incluir la totalidad de los servicios primarios y complementarios requeridos por la población que habita en las regiones.
7. Identificar los servicios y tecnologías que no son ofertados en cada región y definir con que prestadores y proveedores de otras Regiones con los que se pueden suplir, teniendo en cuenta la capacidad de oferta del servicio, cercanía, facilidad de acceso y transporte hacia la Región donde se encuentren y los tiempos de desplazamiento.

Contar con la oferta necesaria para garantizar la suficiencia de la red integral e integrada de prestadores y proveedores de servicios de salud en cada región y el ejercicio del derecho de libre elección de prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar permanentemente el análisis de capacidad de los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud con las novedades que se presenten en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar en el Sistema Integral de Información Financiera y

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Asistencial dispuesto en la Ley 1966 de 2019, un módulo de redes y prescripción en el cual se publique el listado de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud con sus capacidades para cada Región, de acuerdo con el análisis efectuado por el Ministerio. En dicho módulo las Entidades Promotoras de Salud registrarán las redes que conformen y contraten, así como sus novedades y se prescribirán los servicios por parte de los prestadores.		
Artículo 21. Contratación de las redes integrales e integradas de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud. Las Entidades Promotoras de Salud conformarán y contratarán, en las regiones donde operen el aseguramiento, las redes integrales e integradas de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud de conformidad con los prestadores, proveedores y capacidades determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, celebrarán acuerdos de voluntades con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud de la Región de acuerdo con las necesidades de su población.		
Artículo 22. Supervisión de Redes. La Superintendencia Nacional de Salud debe ejercer acciones de inspección y vigilancia, evaluando permanentemente la suficiencia de la red contratada por las Entidades Promotoras de Salud en términos de acceso oportuno a los servicios y tecnologías por los usuarios. Para ello la Superintendencia Nacional de Salud debe acceder en línea y sin restricciones a toda la información que el Ministerio de Salud y Protección Social disponga en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.		
Artículo 23. Atención Primaria en Salud. La Atención Primaria en Salud estará a cargo de los Equipos Básicos de Salud y los Centros de Atención Primaria en Salud, que forman parte de las redes integrales e integradas de servicios y tecnologías de salud y constituyen la puerta de entrada a los servicios.		
Artículo 24. Equipos Básicos de Salud. Los Equipos Básicos de Salud de que trata el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, tendrán a su cargo la identificación de los riesgos individuales y de los riesgos sociales y ambientales que afectan la salud y deberán informarlos a las Entidades Promotoras de Salud y a las Entidades Territoriales, respectivamente, para que estas determinen los planes de intervención. En los Consejos Regionales de Salud, de forma concertada, se determinará el número de Equipos Básicos de Salud que se requieren en la Región, estableciendo cuantos serán contratados por la Entidad Territorial y cuantos por cada una de las Entidades Promotoras de Salud que operan en la Región, y se asignarán los grupos familiares que		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

atenderá cada uno de los Equipos Básicos de Salud independientemente de la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentren afiliados.		
Artículo 25. Centros de Atención Primaria en Salud. Los Centros de Atención Primaria en Salud son las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, en las cuales se prestan los servicios de promoción y prevención, consulta de medicina general, odontología general, especialidades básicas y servicios de apoyo diagnóstico. Para efectos de la adecuada Gestión Integral del Riesgo en Salud, las Entidades Promotoras de Salud podrán ser propietarias de los Centros de Atención Primaria en Salud, a través de un establecimiento o una persona jurídica diferente, caso en el cual deberán garantizar un porcentaje de la contratación de los servicios primarios con la red pública existente en la Región, el cual será determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los indicadores que permitan medir los resultados en salud, la calidad de los servicios y la eficiencia financiera en la contratación que se realice de este tipo de servicios, así como las metas que se deben alcanzar en cada uno de ellos. El cumplimiento de las metas establecidas dará lugar al reconocimiento de incentivos tanto a las Entidades Promotoras de Salud como a los Centros de Atención Primaria en Salud, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.		
Artículo 26. Gestión de riesgos en salud por parte de los Centros de Atención Primaria en Salud. Corresponde a los Centros de Atención Primaria en Salud la coordinación de las actividades extramurales de atención de los Equipos Básicos de Salud, así como la relación con las Entidades Promotoras de Salud para la referencia a los niveles de mediana y alta complejidad cuando se requiera.		
Artículo 27. Asociaciones público-privadas para la prestación de servicios de salud. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones bajo las cuales se regirán las Asociaciones Público-Privadas para la construcción de infraestructura, dotación y prestación de los servicios de salud de conformidad con lo establecido en la Ley 1508 de 2012.		
Artículo 28. Definición de Gestor Farmacéutico y Operador Logístico de Servicios y Tecnologías de Salud. Los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Servicios y Tecnologías de Salud forman parte de las redes integrales e integradas de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud. Se entiende por Gestor Farmacéutico toda persona natural o jurídica que		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

realice a través de un establecimiento farmacéutico la dispensación de medicamentos o dispositivos médicos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por vínculo contractual con la Nación, una Entidad Territorial, una Entidad Promotora de Salud o un Prestador de Servicios de Salud. Se entiende por Operador Logístico de Tecnologías de Salud toda persona natural o jurídica que realice, directamente o en un establecimiento de comercio, cualquiera de los siguientes procesos: agencia de aduana, trámites de legalización y documentación, acondicionamiento secundario o terciario, almacenamiento, transporte, control de existencias o cualquier otra actividad relacionada con la cadena de abastecimiento de tecnologías de salud, así como la comercialización, distribución, control o aseguramiento de la calidad de tecnologías de salud, por vínculo contractual con la Nación, una Entidad Territorial, una Entidad Promotora de Salud, un Prestador de Servicios de Salud o un Gestor Farmacéutico.		
Artículo 29. Servicios Sociales Complementarios. Los servicios sociales complementarios no podrán ser financiados con cargo a los recursos destinados a la salud, el Gobierno nacional con apoyo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, en un término no superior a doce (12) meses, establecerá las fuentes y mecanismos de contratación y financiación de este tipo de servicios, considerando para ello el principio de intersectorialidad. Esta disposición es aplicable también al modelo diferencial establecido en el CAPITULO VI de la presente Ley. Parágrafo: Hasta tanto se definan los mecanismos de contratación y fuentes de financiación específicas, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES contratará y financiará directamente la prestación de este tipo de servicios, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno nacional.		
Artículo 30. Atención de enfermedades huérfanas y prestación de servicios de salud. La Nación tiene a su cargo y es la responsable de la prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud para la atención de las enfermedades huérfanas, para lo cual deberá establecer una fuente de financiación. La prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud para la atención de las enfermedades huérfanas deberá realizarse en centros especializados y garantizar el tratamiento integrado, desde el diagnóstico hasta la paliación de la enfermedad. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, contratará		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

directamente la prestación de estos servicios bajo la modalidad y reglas que establezca el Gobierno nacional para tal fin.		
Artículo 31. Prestadores de Planes Voluntarios de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Gestores Farmacéuticos que presten o provean servicios y tecnologías en salud a la población bajo las condiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y presten servicios de Planes Voluntarios de Salud, no podrán dar prelación a los usuarios de los Planes Voluntarios de Salud en cuanto a la oportunidad y disponibilidad para el acceso a los servicios y tecnologías en salud. El incumplimiento de esta obligación se entenderá como una vulneración directa a los elementos de disponibilidad, accesibilidad, equidad y oportunidad del derecho fundamental a la salud, en los términos de la Ley 1751 de 2015, y dará lugar a la imposición de las sanciones y medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.		
CAPITULO VI. MODELO DE ATENCIÓN EN ZONAS MARGINADAS, DISPERSAS O DE BAJA DENSIDAD POBLACIONAL Artículo 32. Modelo diferencial para la atención en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. El Gobierno nacional establecerá las Regiones para la gestión integral del riesgo en salud catalogadas como zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, de conformidad con lo establecido en el Artículo 3 de la presente Ley. En estas Regiones el aseguramiento de la población estará a cargo de las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, como función adicional a las establecidas en la Ley 715 de 2001 y de conformidad con el modelo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con: i) las necesidades en salud de la población; ii) la capacidad de oferta de los servicios; iii) las condiciones geográficas de acceso a los servicios; y, iv) las prácticas tradicionales de los grupos poblacionales que habitan en los territorios, reconociendo la interculturalidad. En este Modelo se debe promover e incentivar el uso de servicios de telemedicina para mejorar la oportunidad y acceso a los servicios de salud en estas zonas y contribuir a la sostenibilidad financiera del modelo.		
Artículo 33. Financiación del modelo de atención en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el valor de la Unidad de Pago		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

por Capacitación diferencial para cada una de las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, considerando las características y condiciones de cada una de ellas. Las Entidades Territoriales responderán por la adecuada gestión y destinación de estos recursos.		
Artículo 34. Canalización de recursos de cooperación internacional. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos que le permitan canalizar los recursos de cooperación internacional destinados a la cofinanciación del modelo de atención y de prestación de servicios de las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional.		
Artículo 35. Incentivos para el talento humano en salud que presta servicios en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los incentivos económicos y no económicos para el talento humano en salud que preste sus servicios en estas zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional.		
Artículo 36. Asociaciones público-privadas para la infraestructura pública hospitalaria y la prestación de servicios de salud en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional. La inversión en infraestructura, dotación u operación de los hospitales públicos en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional se podrá realizar mediante Asociaciones Público-Privadas, en los términos establecidos en la Ley 1508 de 2012 y según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.		
Artículo 37. Reportes de información. Las Entidades Territoriales que operen el aseguramiento en las zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional, reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud toda la información requerida en el Sistema de Información Financiera y Asistencial y el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías en Salud, establecidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, y el módulo de cuentas en el Sector Salud, dispuesto en el Artículo 56 de la presente Ley, en los términos y condiciones establecidos en su reglamentación.		
CAPITULO VII. FLUJO DE RECURSOS		
Artículo 38. Giro directo de la Unidad de Pago por Capacitación. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capacitación (UPC) de los regímenes		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, conforme a los criterios establecidos en este artículo.

La Superintendencia Nacional de Salud determinará mensualmente el porcentaje de la Unidad de Pago por Capitación que se transferirá por giro directo, teniendo en cuenta la morosidad de las cuentas por pagar de la Entidad Promotora de Salud o Entidad Obligada a Compensar, según corresponda, y de acuerdo con el detalle de los Estados Financieros reportados por sus vigilados, conforme a las siguientes reglas:

1. Se tomará el valor total de la cartera vencida y no vencida a cargo de la Entidad Promotora de Salud o Entidad Obligada a Compensar, según corresponda, que se encuentre reportada ante la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se deberá reflejar en el módulo de cuentas en el Sector Salud dispuesto en el Artículo 56 de la presente Ley.

2. El valor de la Unidad de Pago por Capitación que será objeto de giro directo se determinará de forma porcentual sobre el valor total de la cartera vencida y no vencida a cargo de la Entidad Promotora de Salud o Entidad Obligada a Compensar, conforme a lo siguiente:

a. El porcentaje de participación de la cartera con plazo vencido mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha límite de pago de la obligación, computará por el cien por ciento (100%) al cálculo del porcentaje de giro directo.

b. El porcentaje de participación de la cartera con plazo vencido entre sesenta (60) y noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha límite de pago de la obligación, computará por el cincuenta por ciento (50%) al cálculo del porcentaje de giro directo.

c. El porcentaje de participación de la cartera con plazo vencido entre treinta (30) y sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha límite de pago de la obligación, computará por el veinticinco por ciento (25%) al cálculo del porcentaje de giro directo.

d. La cartera no vencida o con mora menor a treinta (30) días calendario no computará para el cálculo del porcentaje.

3. Realizado el cálculo anterior, el porcentaje de la Unidad de Pago por Capitación que será objeto de giro directo corresponderá a la sumatoria de los porcentajes definidos con base en los literales a), b) y c) del numeral 2 de este artículo.

4. La Superintendencia Nacional de Salud remitirá a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

ADRES un informe con el resultado del cálculo establecido en este artículo, clasificando las facturas vencidas de acuerdo con su plazo de mora, para que la ADRES realice el giro directo del valor porcentual de la Unidad de Pago por Capitación determinado por la Superintendencia Nacional de Salud. 5. El informe elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud debe ser de conocimiento público, garantizando en todo caso la protección de datos personales, datos sensibles y de los secretos empresariales. 6. Para el pago de las facturas a través del mecanismo de giro directo, se priorizará la cartera con mayor plazo de vencimiento desde la fecha límite de pago de la obligación, conforme a la postulación de facturas a la que se refiere el Artículo 39 de la presente Ley. Parágrafo 1. La información de este mecanismo será de consulta pública y deberá ser reportada en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial que trata el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019. Parágrafo 2. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Promotoras de Salud, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos. Parágrafo 4 (sic). La Superintendencia Nacional de Salud determinará el procedimiento y los plazos para realizar los cálculos establecidos en este artículo y presentar los correspondientes informes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.		
Artículo 39. Postulación de cuentas para Giro directo de la Unidad de Pago por Capitación. Las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Obligadas a Compensar, según corresponda, deberán presentar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las facturas que serán objeto de giro directo, de acuerdo con las siguientes reglas: 1. Revisarán el total de las cuentas por pagar que tengan con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud y los montos que no son objeto de pago por glosas no conciliadas u otras obligaciones no exigibles. 2. Determinarán la distribución del monto de los recursos entre los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud sin dar		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

trato preferencial a vinculados económicos, dando prioridad a las cuentas de mayor antigüedad, de manera proporcional al valor de la deuda. 3. La postulación de las facturas se realizará de acuerdo con las condiciones técnicas y operativas para el reporte de la información determinadas por la ADRES, en la cual se debe incluir el detalle de las facturas que se están pagando. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, deberá publicar en su página web y reportar en el Sistema de Información Financiera y Asistencial, dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019, los giros efectuados, identificando la información de la factura y la fecha de pago, en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Parágrafo 1. Los registros contables de las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud deberán ser actualizados y ser consistentes con la información reportada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la reportada y publicada en el módulo de cuentas en el Sector Salud dispuesto en el Artículo 56 de la presente Ley. Parágrafo 2. Solo se podrán postular a este mecanismo las facturas sobre las cuales ya haya finalizado el procedimiento de glosas establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Las facturas postuladas para giro directo no podrán ser modificadas ni reemplazadas luego de su postulación.		
Artículo 40. Factura de venta en el Sector Salud. A todas las prestaciones y provisiones de servicios y tecnologías en salud que se surtan en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud les serán aplicable las normas de la Factura de Venta contenidas en el Código de Comercio y en el Estatuto Tributario, independientemente de que hayan sido prestadas en virtud de un contrato o en cumplimiento de un deber legal, así como las normas de la Factura Electrónica en Salud establecidas en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y sus disposiciones reglamentarias, sin perjuicio de las normas particulares para el trámite de la factura contenidas en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.		
Artículo 41. Trámite de glosas en facturación de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud. A las facturas de venta en salud expedidas por proveedores de tecnologías en salud, incluyendo a los Gestores Farmacéuticos y los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, le es aplicable el trámite de glosas establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, así como sus normas reglamentarias.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

CAPITULO VIII. RÉGIMEN DE INSOLVENCIA Artículo 42. Insolvencia empresarial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud les aplicarán las reglas del régimen de insolvencia empresarial establecidas en la Ley 1116 de 2006 y a las Entidades Promotoras de Salud les serán aplicables las normas del proceso de reorganización establecido en los artículos 9 a 46 de la referida Ley.		
Artículo 43. Competencia. Conocerá de los procesos de reorganización y liquidación a los que se refiere el Artículo 42 de esta Ley, como jueces del concurso, el Juez Civil del Circuito o la Superintendencia de Sociedades, en ejercicio de sus facultades jurisdiccionales.		
Artículo 44. Apoyo técnico de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud prestará apoyo técnico al juez del concurso que conozca de procesos de insolvencia empresarial adelantados sobre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Entidades Promotoras de Salud.		
Artículo 45. Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Créese el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud como una entidad del nivel descentralizado, de naturaleza única, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa, presupuestal y (sic).		
Artículo 46. patrimonio independiente, sometida al derecho privado y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto se relaciona con el cumplimiento de su objeto y por la Superintendencia Financiera de Colombia en lo relacionado con la supervisión de la actividad financiera del fondo. Las Entidades Promotoras de Salud, las empresas de medicina prepagada, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas, los Gestores Farmacéuticos y los Operadores Logísticos de Tecnologías de Salud deberán inscribirse en el Fondo Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar el pago de las obligaciones a favor de los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, cuando el acceso a los servicios de salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud pueda verse amenazado por la imposibilidad de pago de obligaciones por parte de las entidades inscritas como		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

resultado de problemas financieros, así como restablecer la confianza pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, preservando el equilibrio y equidad económica. Parágrafo 1. Una vez creado el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Gobierno nacional deberá expedir el reglamento de funcionamiento del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Parágrafo 2. La Superintendencia Financiera de Colombia definirá las condiciones mínimas de solvencia del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los requisitos mínimos de la nota técnica y se encargará de la inspección, vigilancia y control de estos aspectos. Parágrafo 3. Las operaciones del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud se regirán por lo dispuesto en esta Ley, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en lo pertinente, las normas del derecho privado y el reglamento que expida el Gobierno nacional. Parágrafo 4. Una vez creado el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Gobierno nacional reglamentará los requisitos de inscripción al Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las condiciones de amparo del seguro de acreencias y otras modalidades de seguro, garantizando en todo momento que exista un riesgo asegurable y sostenible para el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud.		
Artículo 47. Órganos de dirección y administración del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Son órganos de dirección y administración del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud: la Junta Directiva y el director. La Junta Directiva estará compuesta por siete (7) miembros, así: el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado quien la presidirá, el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado, el director de la ADRES y cuatro (4) representantes independientes designados por el Presidente de la República, uno de ellos con vínculos con el sector universitario. Corresponderá a la Junta Directiva adoptar su propio reglamento.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

El director del fondo será designado por el presidente de la República de Colombia.		
Artículo 48. Funciones del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el desarrollo de su objeto, el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones: 1. Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial que permita el acceso a crédito y otras formas de financiamiento de las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas de Medicina Prepagada. 2. Procurar que las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas de Medicina Prepagada tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud que permita la continuidad de la prestación y provisión de servicios. 3. Implementar el seguro de acreencias y otras modalidades de seguro. 4. Definir, recaudar y administrar las primas del seguro de acreencias y las otras modalidades de seguro que implemente. 5. Comprar o enajenar cartera. 6. Participar en la cesión parcial o total de activos, pasivos y contratos de las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas de Medicina Prepagada. 7. Tratándose de toma de posesión, intervención forzosa administrativa para administrar o intervención forzosa administrativa para liquidar, el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo pertinente y aplicable al sector salud y respecto de las Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada, ejercerá las competencias que en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en las normas que lo complementen o modifiquen estén atribuidas al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFÍN. Tanto la designación que haga el Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los agentes interventores, liquidadores y contralores, como la fijación de sus honorarios se hará conforme a lo establecido para el efecto por la Superintendencia Nacional de Salud. Respecto de los demás vigilados, distintos a las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas de Medicina Prepagada, las competencias atribuidas al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFÍN en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en las normas que lo complementen o modifiquen, en lo aplicable al sector salud, se mantendrán en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

8. Participar transitoriamente en el capital de las instituciones inscritas. 9. Apoyar financieramente los procesos de toma de posesión, intervención forzosa administrativa para administrar o intervención forzosa administrativa para liquidar. 10. Desarrollar la gestión de riesgo de las actividades del Fondo y de las entidades objeto de medida o intervención. 11. Llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. 12. Las demás operaciones que autorice el Gobierno Nacional en el marco de su objeto. Parágrafo 1. Las condiciones para la participación del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el capital o patrimonio de las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas de Medicina Prepagada serán las previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas aplicables al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFIN y al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas - FOGACOO. Parágrafo 2. El Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud gozará de las siguientes prerrogativas: a) para todos los efectos tributarios será considerado como establecimiento público; b) estará exento del gravamen a los movimientos financieros, registro y anotación e impuestos nacionales diferentes al impuesto sobre las ventas, no cedidos a entidades territoriales; c) Igualmente, estará exento de inversiones forzosas. Parágrafo 3. Las funciones del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud relacionadas con la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina Prepagada, solamente serán ejercidas por esa entidad para las medidas ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud con posterioridad a la expedición de la presente ley. Frente a las medidas ordenadas con antelación, la Superintendencia Nacional de Salud conservará, para cada caso, las competencias que viene ejerciendo hasta la culminación de la medida correspondiente.		
Artículo 49. Fuentes del Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud recaudará y administrará los siguientes recursos para el desarrollo de su objeto en relación con las entidades afiliadas y al pago de los pasivos a su cargo, a saber:		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

1. El producto de los derechos de afiliación obligatoria de las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas de Medicina Prepagada, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas, los Gestores Farmacéuticos y los Operadores Logísticos de Tecnologías de Salud, que se causarán por una vez y serán fijados por la Junta Directiva del Fondo. 2. Las primas que deben pagar las entidades afiliadas en razón del seguro de acreencias y otras modalidades de seguro fijados por la Junta Directiva del Fondo. 3. Los beneficios, comisiones, honorarios, intereses y rendimientos que generen las operaciones que efectúe el Fondo. 4. El producto de la recuperación de activos del Fondo. 5. El producto de préstamos internos y externos. 6. Recursos del Presupuesto General de la Nación. 7. Las demás que obtenga a cualquier título, con aprobación de su Junta Directiva. Parágrafo. El pago de los derechos de afiliación y primas deberá realizarse con recursos diferentes a los destinados para la atención en salud, en los términos del inciso 2° del artículo 23 de la Ley 1438 de 2011; con excepción del porcentaje de gastos de administración de la Unidad de Pago por Capitación, definido conforme a lo establecido en el inciso 1° del artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, con cargo al cuál si se podrán realizar dichos pagos.		
Artículo 50. Salvamento de las Entidades Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS en estado de liquidación inminente. Cualquier acreedor podrá evitar la liquidación de una Entidad Promotora de Salud cuando su causa sea por el incumplimiento de condiciones financieras o de solvencia, o, de una Institución Prestadora de Servicios de Salud cuando esté en proceso de liquidación por aspectos económicos o financieros, manifestando su interés en aportar nuevo capital, en los términos que se indican a continuación, siempre y cuando se evidencie con la información que reposa en el expediente que el patrimonio de la Entidad Promotora de Salud o Institución Prestadora de Servicios de Salud es negativo. 1. El interés se deberá manifestar una vez proferido el acto administrativo o auto que ordena el inicio del proceso de liquidación, según corresponda, en el término para presentar recursos durante la audiencia o durante la ejecutoria que decreta la liquidación. 2. Presentada la manifestación de interés, la Superintendencia Nacional de Salud mantendrá el nombramiento del liquidador, pero suspenderá otros efectos de la liquidación, según corresponda.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

3. La suspensión de los efectos de la liquidación procederá siempre y cuando, junto con la manifestación de interés, el acreedor o acreedores interesados presten garantía para el aporte de nuevo capital. 4. La oferta económica deberá corresponder, como mínimo, al valor a pagar por la totalidad de los créditos a los que hace referencia el literal a) y b) del artículo 12 la Ley 1797 de 2019. 5. La suspensión de los efectos de la liquidación procederá hasta máximo por un (1) mes. 6. Si el interesado o interesados realizan el depósito del valor completo de la operación, la Superintendencia Nacional de Salud autorizará la operación. 7. Aprobada la operación, se realizarán los pagos a favor de la totalidad de los créditos a los que hace referencia el literal a) y b) del artículo 12 la Ley 1797 de 2019, con cargo al depósito realizado por el interesado; el incumplimiento de esta obligación será causal de liquidación inminente y no procederá una nueva manifestación de interés de aporte de capital. 8. Realizados los pagos a los que se refiere el numeral anterior, terminará el proceso de liquidación, en la cual se aprobará la rendición final de cuentas, se fijarán los honorarios del liquidador, se ordenará la capitalización a valor nominal de las acreencias pagadas y la emisión de nuevas acciones o cuotas de interés a favor del adquirente o de los adquirentes. Para estos efectos no se aplicará el derecho de preferencia. Igualmente, en la providencia se ordenará la cancelación de las acciones de los anteriores accionistas o asociados. 9. De no realizarse el depósito del valor completo a pagar por parte del oferente u oferentes seleccionados, la Superintendencia Nacional de Salud impondrá una sanción equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor ofertado, la cual, corresponderá a un ingreso no gravado para la masa de la liquidación. En este caso, al igual que en el evento en el que no se confirme la operación, se continuará con el proceso de liquidación, conforme las etapas que correspondan. 10. Los acreedores que presenten ofertas conjuntas responderán por ellas solidaria e ilimitadamente. En caso de que exista más de una oferta, se preferirá aquella que presente el mayor valor. Si se presentan ofertas iguales, se preferirá la del acreedor no vinculado sobre la del acreedor vinculado.		
Artículo 51. Conglomerados Empresariales del Sector Salud. Se considera como matriz de un conglomerado en el que participe algún actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cualquier persona natural o jurídica o vehículo de inversión que ejerza el primer nivel de control o influencia significativa, de forma individual o conjunta, sobre entidades comerciales o sin ánimo de lucro en los siguientes casos:		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

a. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenezca a la matriz directamente o por intermedio o con concurso de sus subordinadas o de las subordinadas de éstas. Para tal efecto, se computarán las acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto. b. Cuando la matriz y la subordinada tengan conjunta o separadamente derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en la junta socios, asamblea de accionistas, máximo órgano de dirección o tengan el número de votos necesario para elegir mayoría de miembros de la junta directiva si la hubiere. c. Cuando la matriz, directamente o por intermedio o con el concurso de las subordinadas, debido a un acto o negocio con la sociedad controlada o sus socios, ejerza influencia dominante sobre las decisiones de los órganos administración de la sociedad. La definición de conglomerado contenida en este artículo no tiene efecto alguno sobre las disposiciones tributarias, contables, laborales o de otra diferente a la aquí señalada o de las competencias de otras entidades reguladoras o supervisoras de conglomerados en Colombia.		
CAPITULO IX. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL Artículo 52. Supervisión basada en riesgos. Con el fin de mejorar los resultados de salud, la satisfacción de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la estabilidad de los agentes del sector y la confianza de la población en el sistema, la Superintendencia Nacional de Salud deberá implementar acciones preventivas y de acompañamiento permanentes a los sujetos vigilados, de forma priorizada, a partir de los análisis y seguimiento a los riesgos inherentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los análisis deben realizarse con base en un sistema de alertas robusto basado en información de calidad, el cual debe permitir la identificación y medición de los riesgos. Cuando el riesgo se considere sistémico y las medidas preventivas apliquen a todas las entidades supervisadas, la Superintendencia deberá emitir recomendaciones a sus vigilados, relativas a aspectos relevantes para mitigar los riesgos identificados; a su vez deberá revisar la normativa y proponer ajustes de acuerdo con los resultados de la evaluación de los riesgos del Sector Salud, y se articulará con otras entidades de control, según aplique. En aquellas instancias que correspondan a acciones preventivas, que deben ser adoptadas por entidades específicas, la Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar el acompañamiento y seguimiento en la adopción de mejores prácticas e implementación de		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

ajustes en los sistemas de gestión de riesgos y sus controles que apliquen.		
Artículo 53. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019, el cual quedará así: “Artículo 2. Sistema integrado de inspección, vigilancia y control para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio, <u>la Superintendencia del Subsidio Familiar, la Superintendencia de la Economía Solidaria y la Superintendencia Nacional de Salud</u>, bajo la coordinación y dirección de esta última, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales. <u>Los procesos sancionatorios serán adelantados por cada una de las Superintendencias, en el ámbito de sus competencias, y serán informados a la Superintendencia Nacional de Salud.</u> La Superintendencia Financiera podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejores prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades. <u>La Superintendencia Financiera de Colombia tendrá a su cargo las inspección, vigilancia y control de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en lo relacionado con la supervisión de la actividad financiera de dicha entidad.</u> La Superintendencia de Sociedades ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales que operen en el Sector Salud, <u>de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley 222 de 1995</u>, a efecto de verificar el cumplimiento de las normas de derecho de sociedades y demás asignadas a este ente de control. Así mismo, le corresponde a la Superintendencia de Sociedades <u>adelantar los procesos sancionatorios relacionados con el incumplimiento de las disposiciones del régimen societario consagradas en el Código de Comercio, la Ley 222 de 1995 y sus decretos reglamentarios.</u>		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras. <u>La Superintendencia del Subsidio Familiar y la Superintendencia de la Economía Solidaria ejercerán la inspección, vigilancia y control sobre las organizaciones de economía solidaria y de las Cajas de Compensación Familiar, respectivamente, que operen en el Sector Salud, en relación con los asuntos que no estén sometidos a las inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.</u> Parágrafo 1. Las Superintendencias que hacen parte del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud suministrarán en tiempo real la información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud o por cualquier otro actor para el desarrollo de sus funciones en el marco del mencionado sistema; para lo cual, deberán adoptar las medidas necesarias de interoperabilidad que les permita garantizar el flujo adecuado de información entre ellos y realizar convenios o acuerdos, así como emitir circulares conjuntas cuando así lo requieran. Parágrafo 2. Respecto de las investigaciones para determinar si se configuran grupos empresariales o situaciones de control, en los términos del artículo 30 de la Ley 222 de 1995, la competencia será de la Superintendencia de Sociedades. ”		
Artículo 54. Modifíquese el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, el cual quedará así: “Artículo 75. Competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de la composición de capital o del patrimonio de las EPS. Todo acto jurídico sin consideración a su naturaleza, de nacionales o extranjeros, que tenga por objeto o efecto la adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más de la composición de capital o del patrimonio de una Entidad Promotora de Salud, ya se realice mediante una o varias operaciones de cualquier naturaleza, simultáneas o sucesivas o aquellas por medio de las cuales se incremente dicho porcentaje, requerirá, so pena de ineficacia de pleno derecho, la aprobación del Superintendente Nacional de Salud, quien examinará la idoneidad, responsabilidad y carácter de las		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

personas interesadas en adquirirlas. El Superintendente, además, se cerciorará que el bienestar público será fomentado con dicha transacción. Esta autorización será requerida incluso si el interesado o potencial adquirente, previo a realizar el acto jurídico de adquisición directa o indirecta, sea propietario o titular del diez por ciento (10%) o más de la composición del capital o del patrimonio de la Entidad Promotora de Salud.

El Superintendente Nacional de Salud verificará que el interesado o potencial adquirente haya acreditado como mínimo los siguientes requisitos, para obtener la aprobación:

- a) El origen de los recursos objeto del acto o negocio jurídico;
- b) Tener un patrimonio equivalente a, por lo menos, 1.3 veces el capital que se compromete a aportar en el negocio o acto jurídico, incluyendo este último;
- c) Que por lo menos una tercera parte de los recursos con los que se realiza el negocio o acto jurídico, sean propios y no producto de operaciones de endeudamiento u otras análogas.

En todo caso, el Superintendente Nacional de Salud, mediante acto administrativo motivado, negará la aprobación de que trata el presente artículo, cuando el interesado o potencial adquirente, o alguno de sus socios, cuando aplique, se encuentren incursos en alguna o varias de las siguientes situaciones:

1. Haber sido condenado por delitos relacionados con el manejo de recursos públicos.
2. Haber sido condenado por delitos contra el patrimonio económico, lavado de activos, enriquecimiento ilícito y los establecidos en los Capítulos Segundo del Título X, Primero del Título XV y Segundo del Título XIII del Libro Segundo del Código Penal y las normas que los modifiquen o sustituyan.
3. Haber sido objeto de declaración de extinción de dominio, por incurrir en las causales previstas en el artículo 16 de la Ley 1708 de 2014 o disposiciones que la modifican o sustituyan.
4. Haber sido sancionado por infringir las normas legales o reglamentarias sobre la integración vertical y de posición dominante.

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno nacional adecuará, en lo pertinente, las normas vigentes sobre la habilitación y la permanencia de las Entidades Promotoras de Salud.

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los parámetros necesarios para definir el beneficiario real de la transferencia, así como su identificación. PARÁGRAFO 3o. El presente artículo aplicará a la inversión extranjera en Entidades Promotoras de Salud sin perjuicio de lo establecido en régimen de la inversión de capitales del exterior en el país. PARÁGRAFO 4o. <u>La aprobación del Superintendente Nacional de Salud, a la que se refiere este artículo, no será necesaria cuando el interesado o potencial adquirente haya obtenido dicha aprobación dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha de la correspondiente transacción, siempre que en el interregno no hayan sido objeto de sanción alguna por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de cualquiera de las otras Superintendencia que hacen parte del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud de que trata el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019, ni se les haya dictado medida de aseguramiento o condena dentro de un proceso penal, no hayan sido sancionadas en procesos disciplinarios o fiscales y no se encuentren en alguna de las situaciones establecidas en los numerales 1 a 4 de este artículo.</u> PARÁGRAFO 5o. <u>La aprobación a la que se refiere este artículo no será requerida cuando el interesado o potencial adquirente sea propietario de más del 50% de la composición del capital o del patrimonio de la Entidad Promotora de Salud."</u>		
Artículo 55. Supervisión de Conglomerados Empresariales del Sector Salud. Los conglomerados empresariales en los que participe un actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de controlante o subordinada, estarán bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo relacionado con la revelación del conglomerado, así como la gestión y transmisión del riesgo a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que en él participan, sin perjuicio de las normas exigibles en su calidad de conglomerados ni del cumplimiento de las normas de integración vertical vigentes. Para ello, la Superintendencia Nacional de Salud tendrá las siguientes facultades y funciones: 1. Impartir instrucciones a las matrices de los conglomerados sobre la gestión de riesgos, revelación de información, conflictos de interés y gobierno corporativo, que se relacionen con la protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

2. Requerir a la matriz cambios en la estructura del conglomerado, siempre que la existente no permita una adecuada revelación de información, una supervisión comprensiva y consolidada o la identificación del beneficiario real de los recursos del sector salud o de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo conforman. 3. Requerir información y realizar visitas de inspección a las entidades que conforman los conglomerados en salud, con el fin de obtener un conocimiento integral de su situación financiera, el manejo de sus negocios, la administración de sus riesgos o de los demás aspectos que se requieran para supervisar el adecuado uso de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Parágrafo 1. La Superintendencia Nacional de Salud deberá establecer los mecanismos para que sus vigilados revelen el conglomerado, incluyendo las entidades subordinadas y vinculadas. Parágrafo 2. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud establezca que hay incumplimiento de lo establecido en esta Ley por parte de la Matriz del conglomerado y esta no sea un sujeto vigilado por dicha Superintendencia, dará traslado a las entidades competentes para que adelanten las acciones inspección, vigilancia y control a las que haya lugar. Parágrafo 3. En los casos que el conglomerado esté bajo regulación y supervisión de otra Superintendencia, se deberán realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de manera coordinada, en el marco del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud establecido en el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019, preservando el interés sobre el uso de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Parágrafo 4. En el marco del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud establecido en el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019, la Superintendencia de Industria y Comercio, de oficio, reforzará la inspección, vigilancia y control sobre las situaciones de abuso de posición dominante, incumplimiento de los porcentajes permitidos de integración vertical y situaciones reiteradas de prácticas indebidas en el Sector Salud, por parte de las empresas y compañías que manejen los recursos señalados en el presente artículo.		
CAPITULO X. SISTEMAS DE INFORMACIÓN		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Artículo 56. Módulo de cuentas en el Sector Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un módulo de cuentas en el Sector Salud dentro del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial, establecido en el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019, en el cual se deberán reportar las cuentas por pagar entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Gestores Farmacéuticos, los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y las Entidades Promotoras de Salud, detallando los valores facturados, los valores correspondientes a las glosas en firme, los valores de la factura aceptados tácita o expresamente y la totalidad de pagos con cargo a cada una de las facturas, especificando cuáles de ellos fueron realizados directamente por la Entidad Promotora de Salud y los realizados a través del mecanismo de giro directo por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. Este módulo deberá ser de acceso público, siempre y cuando se garantice la protección de datos personales, datos sensibles y de los secretos empresariales; en todo caso, debe permitir conocer el flujo de recursos y el estado de la cartera en el Sector Salud, indicando el monto total de las obligaciones pendientes entre las entidades, clasificando la cartera por edad e identificando las obligaciones que se encuentran dentro de los plazos de pago establecidos en la Ley.		
Artículo 57. Sistemas de información. El Sistema de Información Financiera y Asistencial y el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías en Salud, establecidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, deben ser único e interoperable. Los sistemas de información y las plataformas tecnológicas que dispongan, utilicen o sean propiedad de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Gestores Farmacéuticos y los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, para compartir, reportar o requerir cualquier tipo de información relacionada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán ser interoperables con el Sistema de Información señalado en el inciso anterior y no podrán constituir trámite adicional, utilizar plataformas tecnológicas que no sean interoperables o crear sistemas de información adicionales. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con sus competencias, deberán garantizar la interoperabilidad del Sistema de Información señalado en el inciso primero de este artículo.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales reportará en el Sistema de Información Financiera y Asistencial toda la información que reciba y que obtenga de las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la estructura que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Parágrafo 1. Para el desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, la Superintendencia Nacional de Salud tendrá acceso a toda la información que se encuentre reportada en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial, sin ningún tipo de restricción operativa o de acceso. Parágrafo 2. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de expedición de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá presentar a la comisión séptima de cada cámara del Congreso de la República un informe en el que dé cuenta del cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, así como un plan de trabajo con plazos claros y exactos para el inicio de operación del Sistema de Información Financiera y Asistencial y del Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán rendir un informe semestral a la comisión séptima de cada cámara del Congreso de la República, en el cual den cuenta del estado y avance del Sistema de Información Financiera y Asistencial y el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías en Salud, establecidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, y los módulos dispuestos en la presente Ley, en el que indiquen, como mínimo su estado de implementación, riesgos identificados, nivel de cumplimiento en los reportes de información e interoperabilidad efectiva. Este informe deberá ser presentado dentro del mes siguiente al vencimiento de cada semestre.		
CAPÍTULO XI. TALENTO HUMANO EN SALUD Artículo 57. Dignificación del Talento Humano del Sector Salud. Las condiciones de trabajo del talento humano del sistema de salud deben ser dignas en todo el territorio colombiano, propendiendo por establecer condiciones de vinculación estables, pago justo y oportuno. Artículo 58. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud. Los agentes del sector salud, y en general las instituciones prestadoras de salud, deberán vincular al talento humano del sector salud, mediante		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

contrato de trabajo o a través de relación legal y reglamentaria, según corresponda, garantizando condiciones laborales justas y dignas. Está prohibida cualquier forma de vinculación del talento humano del área de la salud que permita, contenga o encubra prácticas o facilite figuras de intermediación o tercerización laboral a través de contratos civiles o comerciales, cooperativas o cualquier otra forma que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes para el sector privado o público, según sea el caso. Se deberán respetar las jornadas máximas legales establecidas dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano; evitando jornadas extenuantes que puedan poner en peligro el correcto desarrollo del ejercicio, la calidad en el servicio, la seguridad, la salud, así como la dignidad del talento humano. Las administradoras de riesgos laborales, en conjunto con los prestadores de servicios de salud y en general los empleadores del sector salud, deberán organizar como mínimo dos (2) veces al año actividades complementarias en promoción y prevención y deberán brindar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar, adicciones, burnout y demás condiciones en salud mental que afecten el desempeño laboral y social del personal de salud. Adicionalmente, contarán con programas especiales para las ocupaciones, profesiones y especialidades clasificadas como de riesgo alto. Se deberá informar al Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud sobre las actividades aquí dispuestas, y su implementación con las evidencias respectivas.		
Artículo 59. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas. La vinculación de los especialistas del área de conocimiento de ciencias de la salud podrá realizarse tanto en el sector público como el privado a través de las distintas modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, incluidas las modalidades establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas. Dicha vinculación se realizará acorde a los siguientes criterios: 1. En la vinculación de especialistas en áreas de conocimiento de ciencias de la salud.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

2. En aquellas situaciones que por las características del servicio de salud que se presta no pueda ser realizado por el personal de planta o requieran características intuitu personas. 3. En la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera independiente.		
Artículo 60. Pago digno, justo y oportuno: Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que éstas efectúen el pago de las obligaciones, incluidas las laborales y/o contractuales al talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago, so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes. En los casos del pago oportuno para especialistas en ciencias de la salud contratados bajo las modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano, distintas a las establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, la remuneración correspondiente se realizará dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, factura o documento que haga las veces o equivalente. En los casos de incumplimiento en el pago en los términos acá establecidos estará obligado a reconocer los intereses moratorios a la tasa equivalente a una y media veces el interés bancario corriente, certificado por la Superintendencia Financiera. En ningún caso, se podrá superar la tasa superior a la fijada por la ley como límite de usura. El incumplimiento de las disposiciones dará lugar a las investigaciones correspondientes por parte de las autoridades competentes, de acuerdo con la naturaleza contractual. El Gobierno nacional reglamentará este artículo dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley. Parágrafo. El Gobierno nacional establecerá los criterios vinculantes para lograr la contratación y remuneración justa y oportuna del Talento Humano en Salud.		
Artículo 61. Sanción por incumplimiento. Los agentes del sistema de salud, bien sean de naturaleza pública o privada, que contraríen de manera injustificada las normas y principios establecidos en la presente ley, respecto del talento humano del sistema de salud, serán sancionados		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

por el Ministerio del Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud u otra autoridad competente, previo el cumplimiento del debido proceso.		
Artículo 62. Garantías para el suministro de los medios de labor. Las Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicas como privadas, independientemente de la forma de vinculación contractual, garantizarán los insumos, recursos, tecnologías en salud, así como los demás medios de labor necesarios y suficientes para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema, independientemente de su forma de vinculación contractual con la entidad.		
Artículo 63. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá cobertura para todo el talento humano del sistema de salud, independiente de su forma de vinculación y la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema de Riesgos Laborales por parte de los empleadores y contratantes corresponde al Ministerio del Trabajo de acuerdo con sus competencias. Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas y demás organizaciones que vinculen talento humano del sistema de salud deben desarrollar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto Ley 1295 de 1994 o las que las modifiquen o adicionen y demás normas concordantes. Para tal efecto deben destinar los recursos suficientes de acuerdo con el número de trabajadores y la complejidad de la organización. Dicho sistema deberá incluir las acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del talento humano del sistema de salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno, abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares. Parágrafo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá tener en cuenta que el control de los factores de riesgos laborales deberá enfocarse en los riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud		
Artículo 64. Criterios de suficiencia patrimonial. El Ministerio de Salud y Protección Social, incluirá dentro de los criterios de suficiencia patrimonial y financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales y legales del talento humano del sistema de salud, de conformidad con la presente ley, así como las quejas presentadas ante la Superintendencia		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Nacional de Salud, el Ministerio del Trabajo y las Secretarías, Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud por el incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y las sanciones impuestas por estas entidades. El Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud certificarán con destino a las Secretarías, Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud en los periodos que defina el Ministerio de Salud y Protección, la siguiente información: 1. Nombre del Prestador. 2. Nit 3. Código de habilitación del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. 4. Número de quejas por el no pago de las obligaciones laborales y/ o contractuales con el talento humano. 5. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud. 6. Fecha de las quejas. 7. Sanciones impuestas.		
Artículo 65. Estímulos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los profesionales de la salud que presten sus servicios con calidad y humanización en las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de seis (6) meses continuos, tanto en el sector público como privado. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará dentro del periodo establecido en esta ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, así como la oferta de incentivos.		
CAPITULO XII. DISPOSICIONES FINALES Artículo 66. Liquidación de Entidades Promotoras de Salud que no cumplen condiciones financieras de habilitación y permanencia. Una vez entre en vigencia la presente Ley y a más tardar dentro del día hábil siguiente a su expedición, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará la intervención forzosa administrativa para liquidar de las Entidades Promotoras de Salud que a la fecha de expedición de la presente Ley no cumplan con las condiciones financieras de habilitación y permanencia.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Expedido el acto administrativo que ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará la asignación de los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud que cumplan con las condiciones financieras de habilitación y permanencia, conforme al procedimiento de asignación de afiliados expedido por el Gobierno nacional en virtud del artículo 154 y el parágrafo 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993.		
Artículo 67. Compensación de la prima por traslados de afiliados. El Ministerio de Salud y Protección Social reconocerá a las Entidades Promotoras de Salud que, con ocasión de lo dispuesto en el 0 de la presente Ley, reciban afiliados por la liquidación de Entidades Promotoras de Salud, un factor de compensación de máximo el cuatro por ciento (4%) adicional sobre el valor de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente a los afiliados que sean trasladados a dichas Entidades Promotoras de Salud, con el fin de mitigar el choque negativo en la siniestralidad por la prestación de servicios rezagados de estos usuarios. Este factor de compensación será reconocido por una sola vez por efectos de los traslados de afiliados y durante un plazo máximo de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha en que la Entidad Promotora de Salud reciba los afiliados. Parágrafo 1. El Gobierno nacional definirá los criterios a tener en cuenta en el cálculo del porcentaje para la Compensación de la prima por traslados de afiliados, el cual no podrá superar el cuatro por ciento (4%) adicional sobre el valor de la Unidad de Pago por Capitación. Este ajuste se hará una vez el Gobierno nacional cuente con la disponibilidad presupuestal y, de conformidad con la misma, el ajuste se podrá hacer de forma retroactiva; en todo caso, la compensación de la prima por traslados de afiliados será reconocida a partir de la fecha en que la Entidad Promotora de Salud reciba los afiliados.		
Artículo 68. Acreditación de Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley, el Gobierno nacional reglamentará el proceso y las condiciones para la acreditación de las Entidades Promotoras de Salud que estén autorizadas para operar el aseguramiento. El procedimiento de acreditación debe ser voluntario para las Entidades Promotoras de Salud y no podrá condicionar la obtención de la autorización para operar el aseguramiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Los requisitos de acreditación deben ser diferentes a las condiciones de habilitación y permanencia que se le exigen a las Entidades Promotoras de Salud. En dicha reglamentación, el Gobierno nacional deberá establecer los incentivos económicos y no económicos para las Entidades Promotoras de Salud que obtengan la acreditación.		

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

Artículo 69. Ajustadores de Riesgo para la Unidad de Pago por Capitalización - UPC. Con el fin de mejorar el cálculo de la UPC y con ello la suficiencia de esta, el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con los análisis y recomendaciones que realice el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, deberá revisar periódicamente los ajustadores de riesgo e incluir en los mismos las condiciones en salud de los individuos, de acuerdo con los criterios de selección de las condiciones en salud a tener en cuenta que defina el Consejo. A partir de la inclusión de este nuevo ajustador, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá crear un sistema de seguimiento y evaluación que permita determinar los avances en los resultados en salud, derivados de las condiciones incorporadas en el ajustador de riesgo y de conformidad con dichos resultados determinar los incentivos a reconocer y pagar a las entidades obligadas a Gestionar integralmente el Riesgo en Salud, los cuales también deberán ser reconocidos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que participen en la atención de la población con las condiciones en salud establecidas. Parágrafo: Este ajustador de riesgo deberá incorporarse para el cálculo de la UPC de la vigencia 2024 y como consecuencia de este se deberán hacer las modificaciones a que haya lugar a los ajustadores de riesgo y a los mecanismos de ajuste ex post a la UPC que hoy existen.												
Artículo 70. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. Se deroga expresamente el numeral 1 del artículo 3 de la Ley 1116 de 2006 y el artículo 239 de la Ley 1955 de 2019. <table><tr><td>ANDRÉS EDUARDO FORERO Representante a la cámara</td><td>HONORIO HENRIQUEZ Senador de la República</td></tr><tr><td>JUAN ESPINAL Representante a la cámara</td><td>CHRISTIAN GARCÉS Representante a la cámara</td></tr><tr><td>ANDRÉS FELIPE GUERRA Senador de la República</td><td>CARLOS EDWARD OSORIO Representante a la cámara</td></tr><tr><td>MIGUEL URIBE TURBAY Senador de la República</td><td>OSCAR DARÍO PÉREZ Representante a la cámara</td></tr><tr><td>MARÍA FERNANDA CABAL Senador de la República</td><td>JOSÉ VICENTE CARREÑO Senadora de la República</td></tr></table>	ANDRÉS EDUARDO FORERO Representante a la cámara	HONORIO HENRIQUEZ Senador de la República	JUAN ESPINAL Representante a la cámara	CHRISTIAN GARCÉS Representante a la cámara	ANDRÉS FELIPE GUERRA Senador de la República	CARLOS EDWARD OSORIO Representante a la cámara	MIGUEL URIBE TURBAY Senador de la República	OSCAR DARÍO PÉREZ Representante a la cámara	MARÍA FERNANDA CABAL Senador de la República	JOSÉ VICENTE CARREÑO Senadora de la República		
ANDRÉS EDUARDO FORERO Representante a la cámara	HONORIO HENRIQUEZ Senador de la República											
JUAN ESPINAL Representante a la cámara	CHRISTIAN GARCÉS Representante a la cámara											
ANDRÉS FELIPE GUERRA Senador de la República	CARLOS EDWARD OSORIO Representante a la cámara											
MIGUEL URIBE TURBAY Senador de la República	OSCAR DARÍO PÉREZ Representante a la cámara											
MARÍA FERNANDA CABAL Senador de la República	JOSÉ VICENTE CARREÑO Senadora de la República											

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY 340 DE 2023 CAMARA

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCON Representante a la cámara	JOSUE ALIRIO BARRERA Senador de la República		
YULIETH SÁNCHEZ Representante a la cámara	CARLOS EDWARD OSORIO Representante a la cámara		
OSCAR DARÍO PÉREZ Representante a la cámara	JENNY ESPERANZA ROZO Senadora de la República		
CIRO RAMIREZ Senador de la República	CARLOS MANUEL MEISEL V. Senador de la República		
YENICA SUGEIN ACOSTA Representante a la cámara	PALAOMA VALENCIA L. Senador de la República		
JUAN FELIPE CORZO Representante a la cámara	HOLMES ECHAVARRIA Representante a la cámara		
JAIME USCATEGUI Representante a la cámara	HERNAN CADAVID Representante a la cámara		

Elaboró: ALFONSO FRANCO – Secretario Técnico ANTHOC

SUGERENCIAS: