

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

PROYECTO LEY 005	COMENTARIOS	PROPUESTA
<p>Proyecto de Ley Estatutaria 2023 "Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a ajustar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizar a toda la población el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015, mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción del usuario. y garantizar la sostenibilidad del Sistema de Salud"</p> <p align="center">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DECRETA</p> <p align="center">CAPÍTULO I. GENERALIDADES</p> <p>Artículo 1. Objeto y alcance. Por medio de la presente ley se realizan ajustes al sistema de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se desarrolla lo consagrado en la Ley 1751 de 2015, y se dictan medidas para garantizar a toda la población el derecho fundamental a la salud, mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción del usuario y del talento humano en salud, y garantizar la sostenibilidad del Sistema.</p>		
<p>Artículo 2. Modifíquese el artículo 4 de la Ley 1751 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 4. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; iristituciones públicas, privadas y mixtas; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles, información y evaluación, que el Estado dispone para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud. Este sistema deberá coordinarse con el resto de las políticas públicas que afectan o intervienen los determinantes sociales de la salud para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a toda la población</p>		
<p>Artículo 3. Funciones esenciales del sistema de salud. El Sistema de Salud tiene como funciones esenciales la rectoría del sistema, la financiación, la investigación, la información, la salud pública, la prestación de los servicios y el aseguramiento, de manera que conduzcan al establecimiento de la salud de las poblaciones a quienes protege, la reducción de las inequidades en salud, el trato digno en la prestación de los servicios, la garantía de la protección financiera de los usuarios.</p>		
<p>Artículo 4. Territorialización del Sistema. El Sistema de Salud, desde las acciones promocionales, pasando por el aseguramiento del riesgo y la operación de redes hasta la prestación del servicio de salud, tendrá como</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>principio la territorialización, esto es, el reconocimiento de las distintas interacciones que se dan entre las personas y comunidades con sus espacios geográficos y determinantes sociales en salud, más allá de las fronteras político-administrativas.</p>		
<p>Artículo 5. La atención primaria en salud. La atención primaria es la estrategia transversal que permite lograr el acceso efectivo de todos los colombianos al sistema de salud y una herramienta de la gestión de riesgo que busca garantizar la atención e intervenciones que cada uno requiere o necesita. La atención primaria se desarrollará de manera articulada con los actores del sistema, la comunidad y las entidades del territorio con un enfoque de salud familiar y comunitaria y responderá a las características y necesidades del individuo, comunidades, población y el territorio además de las características sociales y culturales de cada uno de ellos.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II. GOBERNANZA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</p> <p>Artículo 6. Gobernanza. La gobernanza del Sistema general de seguridad social en salud estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social quien contará con el Consejo Nacional de Seguridad Social como órgano asesor del Ministerio.</p>		
<p>Artículo 7. Consejo Nacional de Seguridad Social. Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social que tendrá por objeto recomendar la adopción e implementación de las políticas públicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, acompañar la evaluación de las políticas de salud pública, aseguramiento, atención en salud, talento humano, calidad e investigación en salud y proponer los ajustes de la política pública en salud que considere pertinentes.</p> <p>El Consejo Nacional de Seguridad Social, estará conformado por quince (15) miembros, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un representante designado por la Academia Nacional de Medicina. 2. Un representante 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 Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal 7. Un representante de las Direcciones Municipales de Salud. 		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>8. Un representante de los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud públicos y mixtos.</p> <p>9. Un representante de los Prestadores y Proveedores de Servicios y Tecnologías de Salud privados, designado por las agremiaciones y asociaciones que los congreguen.</p> <p>10. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud.</p> <p>11. Un representante de los trabajadores de la salud elegido por las organizaciones sindicales.</p> <p>12. Un representante de los empleadores elegido por las asociaciones que los agrupa</p> <p>13. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quién lo presidirá.</p> <p>14. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.</p> <p>15. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley definirá las funciones y el mecanismo de designación de los delegados señalados.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III.</p> <p style="text-align: center;">SALUD PÚBLICA Y DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD</p> <p>Artículo 8. Función esencial de la Salud Pública. La función esencial de la salud pública comprende el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis del estado de salud de la población, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector y la participación social en la salud con el propósito de permitir el diseño de planes, programas, políticas, lineamientos, protocolos, intervenciones y estrategias dirigidas a mantener la salud individual y colectiva de la población.</p>		
<p>Artículo 9. Plan Decenal de Salud. Modifíquese el artículo 06 de la Ley 1438 de 2011 en su inciso 2 el cual quedará así:</p> <p>El Plan Decenal definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación del Plan a nivel nacional, regional, departamental, distrital y municipal de acuerdo con el modelo de atención.</p> <p>Parágrafo primero. El Plan Decenal deberá Coordinarse de manera articulada con los actores del sistema y demás sectores que participan en la atención en salud a nivel nacional y territorial.</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>Parágrafo segundo. El Ministerio de Salud y Protección Social coordinará e' seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas propuestas en Plan para las entidades territoriales y los sectores involucrados al finalizar el periodo de gobierno de la nación, departamentos y municipio y realizará sus ajustes de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y prioridades en salud.</p>		
<p>Artículo 10. Planes Territoriales de Salud. Las entidades territoriales, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, de forma articulada con las Empresas Promotoras de Salud - EPS, sus Redes y demás actores del SGSSS. tendrán la responsabilidad de caracterizar los principales riesgos epidemiológicos de la población y definir las acciones promocionales, preventivas y de alta externalidad que deberán efectuarse en el respectivo territorio.</p>		
<p>Artículo 11. Coordinación Intersectorial de Salud Pública. La Comisión Intersectorial de Salud Pública, a que se refiere la Ley 1438 de 2011 coordinará los sectores y las actividades y metas que intervengan en los determinantes sociales en salud en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD – GIRS</p> <p>Artículo 12. Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión integral de riesgo en salud es 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, o mitigación de sus efectos.</p> <p>La gestión integral del riesgo en salud corresponde a la articulación y coordinación de los diferentes actores del sistema, dentro de sus competencias, en torno a las intervenciones individuales y colectivas que se deben realizar a las personas y su entorno para mitigar, contener y atender los riesgos en salud.</p>		
<p>Artículo 13. Responsables de la Gestión Integral del Riesgo en Salud. Las Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, los individuos y las familias 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, lograr resultados en salud que contribuyan al bienestar de la población, con costos acordes a la sostenibilidad financiera del sistema.</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

13.1 La Nación y las Entidades Territoriales tienen a su cargo la dirección, coordinación y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la jurisdicción de su territorio, de acuerdo con la normativa nacional; su obligación en el marco de la Gestión Integral del Riesgo en Salud es coordinar la agenda sectorial e intersectorial requerida para cumplir con las necesidades y prioridades establecidas en el plan territorial de salud.

13.2 Las Entidades Promotoras de Salud - EPS a través de los diferentes prestadores de servicios de salud que hacen parte de su red, son responsables de la gestión del riesgo Individual de la población afiliada a ellas, en coordinación y articulación con los demás actores del sistema y con fundamento en la caracterización, identificación, clasificación y agrupación de los riesgos que éstas realizan.

A partir de la caracterización e identificación de los riesgos, las Entidades Promotoras de Salud - EPS deben determinar las acciones a realizar para manejar de forma integral las necesidades de salud, minimizar la mayor incidencia y severidad no evitable de la enfermedad, así como minimizar los riesgos que se pueden derivar de la propia atención y serán responsables de la implementación y monitoreo de dichas acciones.

Las Entidades Promotoras de Salud - EPS responden por el riesgo financiero derivado del manejo integral de las necesidades en salud de la población a su cargo.

13.3 Las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud - IPS participan en la Gestión Integral del Riesgo en Salud a partir de su gestión clínica, lo cual se refleja en la obtención de los resultados en salud, la adecuada aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, guías o protocolos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y el uso eficiente de los recursos, garantizando el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado soportado en la evidencia científica y bajo los principios de pertinencia.

13.4. Las ARL deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, los riesgos laborales de sus afiliados, las prestaciones recibidas y conceptos. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer en un máximo de 6 meses un mecanismo de recepción de la información y reportes de información a las EPS para la consolidación del riesgo individual de la población.

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>13.5. Los individuos, familias y comunidades, en sus entornos, tienen el deber de seguir los lineamientos del autocuidado establecidos en la ruta de promoción y mantenimiento de -la salud al igual que las recomendaciones dadas por el personal de salud, la adopción de hábitos saludables, el adecuado y oportuno uso de 'os servicios de la salud, la adherencia a los tratamientos, el cumplimiento de citas y otras que puedan afectar la salud.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V. ASEGURAMIENTO</p> <p>Artículo 14. Función esencial del aseguramiento individual. Son funciones esenciales del aseguramiento, realizado por las Empresas Promotoras de Salud -EPS, la representación del afiliado ante -los prestadores de servicios en salud y los demás actores del SGSSS, la gestión integral del riesgo en salud, la garantía del acceso efectivo en la prestación de los servicios de salud, la gestión de la red de servicios y la administración del riesgo financiero.</p>		
<p>Artículo 15. Afiliación al Sistema. Todas las personas que residan legalmente en el territorio nacional, con excepción de quienes se encuentran afiliados a los regímenes especiales y/o de excepción, estarán afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por intermedio de una empresa promotora de salud, quien Contará para su operación con redes integradas e integrales de prestación de servicios de salud, de la cual harán parte los centros de atención primaria a los cuales el usuario deberá adscribirse.</p>		
<p>Artículo 16. Territorialización de la operación del aseguramiento. Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, las entidades promotoras de salud operarán por territorios sanitarios definidos por el Gobierno nacional. En la reglamentación se determinarán las condiciones de actualización del ámbito territorial de operación en el que se encuentran autorizadas. 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.</p> <p>Parágrafo primero. El presente artículo se reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo segundo. Hasta tanto el Gobierno nacional no expida la reglamentación de actualización del ámbito territorial de operación del aseguramiento en salud, las EPSS continuarán operando en los territorios</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>donde hayan sido autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud con anterioridad a la expedición de la presente Ley.</p>		
<p>Artículo 17. Entidades promotoras de salud en zona rural y zona dispersa. En las zonas rurales y zonas dispersas, el aseguramiento podrá ser administrado por una única empresa promotora de salud, la cual recibirá una Unidad de Pago Por capitación UPC de manera diferencial para cada territorio ajustado al riesgo, las condiciones de dispersión, y condiciones de oferta de servicios.</p>		
<p>Artículo 18. Componentes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Hacienda definirá el valor anual de la UPC, la cual tendrá un componente fijo y uno variable. Para determinar el componente fijo se realizarán estudios actuariales y se reconocerá un monto por cada persona de acuerdo con la clasificación o respectivo ajustador del riesgo. El componente fijo tendrá en cuenta como base mínima las condiciones en salud de la población como factor de riesgo individual, los perfiles epidemiológicos, las condiciones geográficas y demográficas, adicionando indicadores que evalúen la suficiencia de los recursos para la garantía del derecho a la salud como el aumento en frecuencia de uso y los mayores costos que se deriven de esta. Este componente fijo deberá ser suficiente para la adecuada protección integral de la salud de los afiliados y beneficiarios.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social reconocerá un componente variable de incentivos con base en la gestión y el resultado que se efectúe en el territorio por parte de las entidades promotoras de salud, de acuerdo con el resultado integral en salud, que incluye el resultado de metas de promoción y prevención, cumplimiento de rutas integrales e individuales, satisfacción del usuario, entre otros, según la reglamentación del Gobierno Nacional.</p> <p>Parágrafo primero. Los recursos que se obtengan por el componente variable deberán ser reconocidos de igual forma a la red de prestadores involucrada en la atención de la población.</p> <p>Parágrafo segundo. Con el fin de garantizar la equidad en la prestación de servicio, la Unidad de Pago por Capitación contemplará la financiación de todos los servicios y tecnologías en salud dentro del Plan Básico de Salud del régimen contributivo y subsidiado.</p> <p>Parágrafo tercero. Dentro de los (6) seis meses siguientes a la vigencia de esta la ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, determinarán la metodología de cálculo de la UPC para el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud a partir de un análisis actuarial, así como las fuentes de información, seguimiento y monitoreo a indicadores trazadores que sean necesarios.</p> <p>Parágrafo cuarto. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Hacienda como mínimo Cada dos (2) años deben revisar y ajustar los factores de ajuste de riesgo con los cuales se calcula la Unidad de Pago por Capitación - UPC.</p>		
<p>Artículo 19. Modifíquese el numeral 34 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 20. FUNCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:</p> <p>34. Definir como mínimo una vez al año, a primero de enero el valor de la Unidad de Pago por Capitación - IJPC tomando en cuenta la metodología de cálculo definida en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>39. Elaborar, publicar y mantener actualizado el estudio de capacidad de suficiencia de los servicios en cada uno de los territorios y habilitar las redes integrales de prestación de servicios en salud que conformen las Entidades Promotoras de Salud EPSS.</p>		
<p>Artículo X. Adiciónense los numerales 37 y 38 al artículo 3 del Decreto Ley 4712 de 2008, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 3. FUNCIONES. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público tendrá, las siguientes funciones:</p> <p>37. Participar, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, en la definición de la metodología de cálculo de la UPC para el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud a partir de un análisis actuarial, así como las fuentes de información, seguimiento y monitoreo a indicadores trazadores que sean necesarios.</p> <p>38. Participar, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, en la actualización como mínimo una vez al año, a primero de enero, del valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC teniendo en cuenta la metodología de cálculo definida.</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>Artículo 20. Giro directo. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud será la entidad que en nombre de las aseguradoras en salud hará el giro del 90% de los recursos de UPC destinados para el pago de servicios de salud.</p>		
<p align="center">CAPÍTULO VI</p> <p>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>Artículo 21. Modelo de Atención en Salud. El Sistema de Salud colombiano en el marco del SGSS, se desarrollará con base en la estrategia de la Atención integral Primaria en Salud (APS) renovada con enfoque de salud familiar y comunitaria, orientado hacia la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en salud, operativizado por medio de rutas integrales de atención y a través de redes integradas e integrales de servicios en salud.</p> <p>Toda persona estará adscrito a un prestador primario y a un médico con enfoque de familia y comunidad altamente resolutivo, de su libre elección, ubicado cerca al lugar de residencia o trabajo, de acuerdo con la reglamentación que el Ministerio de Salud y Protección expida.</p> <p>Parágrafo primero. Para la población ubicada en los municipios categoría 4 5 y 6 y la población ubicada en zonas de estrato 1 de los demás municipios y distritos, el estado financiará los equipos de atención comunitaria ejercida por un promotor de salud quienes serán el primer contacto de los usuarios, sus familias y la comunidad con el sistema de salud, tendrán como responsabilidad la identificación de las condiciones de salud de la población asignada, la caracterización de la población, el hogar y el territorio, la identificación de riesgos, la capacitación y educación de las familias y será responsable de hacer la demanda inducida. En estas zonas se podrá disponer de equipos básicos extramurales en salud que complementarán la atención en territorio que serán financiados por el estado y cofinanciados por las EPSs.</p> <p>Parágrafo segundo. La coordinación de la atención individual primaria y complementaria estará a cargo de las EPSs y deberá ser ejecutada de manera integrada por los diferentes miembros de su red de servicios.</p>		
<p>Artículo 22. Modelo de atención diferencial. El aseguramiento y la prestación de servicios de salud en zonas territoriales que cuenten con cualquiera de las siguientes características: baja densidad o alta dispersión geográfica de la población, presencia significativa de poblaciones étnicas, limitado mercado de servicios, difícil accesibilidad, bajo desarrollo institucional o de capacidad instalada, se podrán desarrollar a través de</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>modelos de atención diferenciados que se ajusten a las características territoriales (rural y rural dispersos) y poblacionales.</p>		
<p>Artículo 23. Redes integrales e integradas de prestación de servicios de salud. Las Redes Integrales se conformarán de acuerdo con las necesidades en salud de la población que habita en un territorio específico y los servicios habilitados en el mismo por prestadores de naturaleza pública, privada o mixta con funciones diferenciadas pero integradas bajo un modelo de atención y la interoperabilidad de la información a lo largo del Sistema.</p> <p>Las redes se gestionarán bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, acceso efectivo y calidad en los servicios de salud, con una atención oportuna, continua, integral y resolutive de las necesidades y contingencias que se puedan presentar en materia de salud.</p> <p>Parágrafo primero. Las EPSs deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS-, la información actualizada del Prestador Primario al cual se encuentra adscrito cada uno de sus afiliados, al igual que los prestadores complementarios de servicios de salud y las unidades funcionales que conforman 'a red integral de prestadores de servicios de salud.</p> <p>Parágrafo segundo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá indicadores para el monitoreo y seguimiento de las redes integrales e integradas de prestación de servicios de salud, los cuales servirán de insumo para el diseño de estímulos de resultados a dichas Redes.</p>		
<p>Artículo 24. Conformación de las Redes. Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud - EPS la conformación, organización y gestión de las redes integradas e integrales de Salud, con las que garantizarán el acceso, la atención adecuada y la obtención de resultados en salud a la población inscrita a ellas.</p> <p>Las Entidades Promotoras de Salud - EPS deben garantizar la suficiencia de la red para prestar los servicios con calidad, desde la promoción hasta la paliación y dando cumplimiento a [o establecido en las diferentes Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social deberá definir, dentro de los (6) seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los procesos, procedimientos y criterios de organización de servicios a nivel municipal,</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>distrital, departamental y nacional que se observarán para la habilitación de redes de servicios de salud.</p> <p>Cualquier modificación a la red inicialmente habilitada deberá ser informada por la Entidad Promotora de Salud — EPS, en los términos y tiempos que establezcan en el procedimiento de habilitación.</p> <p>Parágrafo primero. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar y publicar un estudio de suficiencia de la capacidad de oferta de servicios en cada uno de los territorios, el cual deberá ser actualizado como mínimo cada dos (2) años y será la base para los procesos de conformación, habilitación y mantenimiento de las Redes.</p>		
<p>Artículo 25. Prestador Primario. El prestador primario es el componente básico del servicio de salud que velará por la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en individuos, familias y comunidad, con capacidad resolutoria para atender la mayor parte de los eventos en salud, para lo cual contará con la capacidad humana, técnica, tecnológica, administrativa y financiera suficiente.</p> <p>Los prestadores primarios en lo ambulatorio, contarán con el apoyo de especialistas en medicina familiar y comunitaria y especialidades básicas, otras profesiones relacionadas con el servicio de salud, apoyo diagnóstico y terapéutico, y tecnologías necesarias para la atención de la población a su cargo y en los servicios de atención extramural contará con servicios de telesalud, equipos móviles de atención, atención domiciliaria tanto ambulatoria como hospitalaria, de manera que se garantice el acceso oportuno de la atención.</p>		
<p>Artículo 26. Prestadores Complementarios. Los prestadores complementarios son aquellos prestadores con capacidad para atender el manejo de enfermedades y condiciones que requieran aporte continuo de mediana y alta complejidad, ambulatorio, de internación y ejecución de procedimientos quirúrgicos. Deberán garantizar la integralidad de la atención y su complementariedad a través del sistema de referencia y contrarreferencia dentro de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud definida.</p>		
<p>Artículo 27. Centros de Excelencia. Los Centros de Excelencia son prestadores complementarios que pueden ser prestadores independientes o subredes de atención que se caracterizan por su capacidad de integrar la asistencia, la investigación y la docencia alrededor de la enfermedad o conjuntos de enfermedades que requieran de alto aporte en tecnología y especialización médica.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>reglamentará, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, los grupos de enfermedad o procedimientos que para su manejo requieran la incorporación de Centros de Excelencia, así como los regímenes de transición para su creación y habilitación.</p>		
<p>Artículo 28. Empresas Sociales del Estado. Los hospitales públicos continuarán funcionando como Empresas Sociales del Estado ESE. Los hospitales públicos en territorios no certificados y los certificados que lo consideren pertinente, podrán emprender procesos de integración estructural de varias ESE, en una única razón social a cargo del departamento, distritos, municipios o de asociación de municipios. Los procesos de integración funcional mediante diversos tipos de acuerdos de voluntades podrán mantener la figura de las ESE individuales con diversas razones sociales.</p> <p>En cualquier caso, su configuración corresponderá a redes regionales de salud definidas en la presente Ley. Al interior de cada red regional, existiría una organización por micro territorios y la disposición de redes de prestadores primarios y de estos con prestadores complementarios.</p> <p>Parágrafo primero. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015, y la Ley 1996 de 2019 en su artículo 8, las ESE que no tengan sostenibilidad financiera por dificultades administrativas o técnicas, deberán reestructurarse, fusionarse o adoptar otros mecanismos para alcanzar la viabilidad financiera y de servicios.</p> <p>Parágrafo segundo. Si la venta de servicios por condiciones del mercado no financia la prestación de servicios de salud, las ESEs podrán recibir subsidios de oferta.</p>		
<p>Artículo 29. Tipologías de las Empresas Sociales del Estado. Las características de las ESE deben ser establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social con base en los siguientes elementos:</p> <p>25.1. Modelos tipo de hospitales, de acuerdo con la población a atender, su dispersión geográfica, la oferta de servicios, el portafolio de servicios, la frecuencia de uso, las condiciones de mercados, entre otros.</p> <p>25.2. Determinación de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, por tipo de hospital.</p> <p>25.3 Determinación de régimen presupuestal, acorde con los ingresos, costos, gastos, recaudo, cartera, inversiones y demás relacionados.</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>25.4. Modelos de evaluación de servicios, financiera de gestión, calidad y resultados en salud por tipo de hospital.</p> <p>25.5. Planta de Cargos.</p> <p>Parágrafo. Los perfiles de los gerentes de las ESEs se definirán según la tipología expuesta en el presente artículo.</p>		
<p>Artículo 30. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:</p> <p>Nombramiento de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial serán nombrados según el perfil del gerente según la tipología de la ESE, a través de concurso de méritos adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por periodo institucional de cuatro (4) años. El nombramiento se realizará en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.</p>		
<p>Artículo 31. Fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el ministerio de hacienda y el departamento nacional de planeación, desarrollará y financiará el plan decenal de fortalecimiento y modernización de las Empresas Sociales del Estado.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO VII TALENTO HUMANO EN SALUD</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>Artículo 32. Sistema de información para la gestión, planificación y formación del Talento Humano en Salud. El Gobierno Nacional, en un plazo no mayor a un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá tener un sistema interoperable de información del Talento Humano en Salud, haciendo uso del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS, el Servicio Social Obligatorio (SSO) y las residencias médicas, con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el Sistema de Información para la Protección Social (SISPRO), el Sistema Nacional de Educación Superior (SNIES), Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (SACES) y el Sistema de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (SIET) del Ministerio de Educación Nacional, con el fin de desarrollar la política nacional del Talento Humano en Salud.</p>		
<p>Artículo 33. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior 'ES que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina y las instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia-servicio en el marco del Sistema Nacional de Residentes, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas de acuerdo con el análisis disponibilidad del Talento Humano en Salud en el territorio nacional. El Gobierno Nacional diseñará los incentivos para las Instituciones de Educación Superior y las instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia servicio.</p>		
<p>Artículo 34. Prohibición de tercerización laboral para el Talento Humano en Salud. El personal requerido en toda institución o empresa pública o privada que preste servicios en salud para el desarrollo de actividades misionales permanentes, no podrá estar vinculado a través de figuras que hagan intermediación laboral. Conforme a lo anterior, el personal, asistencial, deberá ser contratado bajo un contrato laboral con todos los requisitos contemplados en el Código Sustantivo del Trabajo.</p>		
<p align="center">CAPITULO VIII FINANCIACIÓN</p> <p>Artículo 35. Creación y objeto del Fondo de Garantías del Sector Salud. Créase el Fondo de Garantías del Sector 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 patrimonio independiente, sometida al derecho público y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con su objeto y naturaleza. Deberán inscribirse obligatoriamente</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>en el. Fondo, las EPS y de forma voluntaria los prestadores de servicios y otros proveedores de servicios y tecnologías en salud.</p> <p>El Fondo tiene por objeto garantizar la continuidad de prestación de servicios de salud al usuario cuando esta pueda verse amenazada por la imposibilidad de pago de obligaciones por parte de las EPSs o prestadores de servicios como resultado de problemas financieros.</p> <p>Parágrafo primero. Las operaciones del Fondo se regirán por esta Ley, por las normas del derecho privado y por el reglamento que expida el Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.</p> <p>Parágrafo segundo. El Gobierno Nacional reglamentará, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las condiciones de amparo del seguro de acreencias para las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud, con el fin de cubrir el pago de las obligaciones en los montos que se definan, garantizando en todo momento que exista un riesgo asegurable para el Fondo.</p>		
<p>Artículo 36. Órganos de Dirección y Administración. Son órganos de dirección y administración del Fondo de Garantías de Sector Salud: la Junta Directiva y el director.</p> <p>La Junta Directiva estará compuesta por cinco (5) miembros, así: el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado quien la presidirá, un (1) delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un (1) representante designado por el Presidente de la República, el director de la ADRES o su delegado. El director será designado por el presidente de la República.</p>		
<p>Artículo 37. Funciones del Fondo de Garantías del Sector Salud. Para desarrollar el objeto el Fondo tendrá las siguientes funciones:</p> <p>35.1 Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial que permita el acceso a crédito y otras formas de financiamiento.</p> <p>35.2 En los casos de intervención ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, designar el liquidador, el agente especial o el administrador temporal de la respectiva entidad y al revisor fiscal, así como efectuar el seguimiento sobre la actividad de los mismos.</p> <p>35.3 Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de las entidades afiliadas para lo cual podrá participar</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>transitoriamente en el capital y en los órganos de administración de tales entidades, en cuyo caso el régimen [aboral de los empleados de las entidades no se modificará. 35.4 Definir y recaudar el pago de la prima del seguro de acreencias para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>35.5 Desarrollar análisis de riesgos financieros para efectos de informar a la Superintendencia Nacional de Salud cuando considere que existen situaciones en las cuales algunas entidades afiliadas ponen en peligro la confianza del aseguramiento en salud o incumplen cualquiera de las obligaciones previstas en la Ley, para que [a superintendencia tome las medidas que le corresponden.</p> <p>35.6 Las demás operaciones que autorice el Gobierno Nacional en el marco de su objeto.</p> <p>Parágrafo primero. Las condiciones para la participación del Fondo en el capital o patrimonio de las EPS serán las previstas en el estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas aplicables para el caso del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFIN y el Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas FOGACOOOP.</p> <p>Parágrafo segundo. En el caso de las entidades cooperativas, mutuales, las cajas de compensación y en general las entidades sin ánimo de lucro, el máximo órgano social de las entidades, por solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud, podrán disponer la conversión de la entidad en una sociedad de carácter comercial, en circunstancias excepcionales.</p> <p>Parágrafo tercero. El Fondo 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.</p>		
<p>Artículo 38. Fuentes de recursos del Fondo de Garantías del Sector Salud. El Fondo 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:</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

<p>36.1. El producto de los derechos de afiliación obligatoria de las EPS y prestadores de cualquier naturaleza, que se causarán por una vez al año y serán fijados por la Junta Directiva del Fondo.</p> <p>36.2. Las primas que deben pagar las EPS y prestadores afiliados en razón del seguro de acreencias de IPS fijados por la Junta Directiva del Fondo.</p> <p>36.3. Los beneficios, comisiones, honorarios, intereses y rendimientos que generen las operaciones que efectúe el Fondo.</p> <p>36.4. El producto de la recuperación de activos del Fondo.</p> <p>36.5. El producto de préstamos internos y externos.</p> <p>36.6. Las demás que obtenga a cualquier título, con aprobación de su Junta Directiva.</p>		
<p>Artículo 39 Régimen de Insolvencia. A las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se les aplicarán las reglas del régimen de insolvencia empresarial establecidas en la Ley 1116 de 2006, previa armonización mediante regulación que expida el Gobierno Nacional.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IX INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y MEDIDAS ANTIEVASIÓN</p> <p>Artículo 40. Regulación de Conglomerados Empresariales del Sector Salud. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá a cargo la regulación de todas las empresas que manejen recursos de la UPC y de sus holdings en lo concerniente al uso de los recursos de la UPC. Definirá los requerimientos de capital y autorizará las inversiones que hagan en otras empresas del sector salud, buscando reducir el riesgo endógeno y su transmisión a [o largo del sector.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud expedirán, en un plazo no mayor a un año, [a reglamentación correspondiente.</p>		
<p>Artículo 41. Medidas Anti-Evasión y Elusión. La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) y la DIAN articularán los diferentes sistemas de información y adelantarán de forma conjunta y articulada medidas persuasivas y sancionatorias de acuerdo con la normativa vigente, con el fin de controlar la evasión y elusión en el Sistema de Salud.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO X OTRAS DISPOSICIONES</p>		

**ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY LEGISLATURA 2023-2024 SENADO
BANCADA DE CAMBIO RADICAL SENDO Y CAMARA DE REPRESENTANTES**

Artículo 42. Periodo de transición. Después de la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional y los demás actores competentes tendrán hasta tres (3) años de transición para la puesta en marcha del Modelo de Atención con los equipos de atención comunitaria, equipos extramurales los centros de atención primaria y las Redes de Prestación de Servicio.		
Artículo 43. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.		

Elaboró: ALFONSO FRANCO – Secretario Técnico ANTHOC
Julio 25 de 2023

SUGERENCIAS: