



Medellín, 27/02/2023

Doctora  
CAROLINA CORCHO MEJÍA  
Ministra de Salud y Protección Social  
Carrera 13 No 32-76  
Bogotá D.C.  
[dcorcho@minsalud.gov.co](mailto:dcorcho@minsalud.gov.co)  
[correo@minsalud.gov.co](mailto:correo@minsalud.gov.co)

Asunto: Remisión documentos de análisis del proyecto de Ley "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones" (PL 339 de 2023).

Cordial saludo doctora Carolina:

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, ha realizado el análisis detallado del proyecto de Ley No 339 del 2023, relacionado con la reforma al actual Sistema de Seguridad Social en Salud.

Se anexan a la presente comunicación tres documentos que contienen los siguiente:

1. Análisis generales del proyecto de Ley.
2. Análisis detallado del proyecto de Ley donde se destacan los aspectos positivos, se plantean sugerencias y se identifican algunas preguntas relacionadas con el articulado.
3. Consolidado de preguntas resultado de la socialización de la reforma con diferentes grupos de interés realizadas en el departamento de Antioquia.



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
**Calle 42 B 52 - 106 - Teléfono (604) 409 9000 - Medellín - Colombia**



Dada la importancia que tiene para el sector la propuesta de reforma, nos gustaría tener la oportunidad de compartir un espacio con usted y los grupos de interés para poner en común los contenidos y las inquietudes planteadas en los documentos anexos e igualmente se solicita, si es posible que las preguntas relacionadas sean resueltas para tener mayor comprensión del articulado y la forma como operaría el sistema en caso de aprobarse la propuesta.

Agradezco su atención.

Atentamente,

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO  
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Copia: Representante, Agmeth José Escaf Tijerino, Presidente Comisión Séptima  
[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Adriana Patricia Rojas Estava, Profesional Especializada		
Revisó:	Leopoldo Abdiel Giraldo Velásquez, Subsecretario Planeación para la Atención en Salud		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
**Calle 42 B 52 - 106 - Teléfono (604) 409 9000 - Medellín - Colombia**

## **ANÁLISIS PROYECTO DE LEY "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (PL 339 de 2023)**

El departamento de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, con la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, el Comité Directivo, Gerentes ESE Departamentales e integrantes de los equipos técnicos, han analizado la propuesta de Reforma de la Salud presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Honorable Congreso de la República, ejercicio que permitió identificar elementos relevantes en el proceso de discusión ante los diferentes actores del actual Sistema de Seguridad Social en Salud y en especial, a las bancadas antioqueñas como representantes de las opiniones, los intereses y las preocupaciones de la población de su territorio a nivel local y departamental.

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento de la Red de Prestadores de Servicios de Salud pública (infraestructura, tecnologías en salud, dotación, talento humano y en general el fortalecimiento administrativo y financiero) así como la conformación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud- RIISS, se ha venido adelantando en diferentes momentos y de acuerdo con la voluntad política, considerando la necesidad de dar continuidad a su desarrollo.

Las fuentes para la financiación del sistema propuestas permanecen iguales a las actuales, y se presentan nuevas disposiciones para su uso, orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y a la Red de Prestadores de Servicios de Salud Públicas. Para cubrir las nuevas propuestas a desarrollar (Talento humano, infraestructura, dotación y tecnologías de información), se hace necesario buscar nuevas fuentes de financiación para que permitan avanzar en su ejecución.

A continuación, se realiza el análisis de los aspectos relevantes y positivos y se plantean sugerencias frente al desarrollo del articulado, y finalmente se relacionan una serie de preguntas realizadas por diferentes públicos de interés.

**CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES, CAPÍTULO II. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, CAPÍTULO III. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

### Aspectos positivos:

- La propuesta de reforma se basa en un Sistema de Salud, conformado por políticas públicas; instituciones; competencias, procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles, información y evaluación; que el Estado dispone para garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud.
- Cuentan con unos elementos esenciales del sistema en salud: Obligatoriedad de aportes, parafiscalidad, humanización, eficacia, intersectorialidad, participación vinculante y enfoque de género. Lo que garantiza el financiamiento y la articulación con diferentes actores para brindar una atención de calidad.
- El proyecto de Ley busca generar mayores niveles de accesibilidad y efectividad mediante el enfoque en salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, retomando elementos que se ven plasmados en normas anteriores pero que a la fecha aún no se han desarrollado ni operativizado en su totalidad.
- La importancia de articular acciones para elevar el nivel de la calidad de vida de la población tanto en áreas urbanas como rurales; y alcanzar y preservar la salud en cada territorio.
- Las acciones correctivas sobre los determinantes de la salud como prioridad del Estado colombiano, que se financiarán de manera transversal en los presupuestos de cada entidad.
- La creación de la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud, la cual deberá establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien recogerá la información de otras instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud.
- La evaluación del impacto y evolución de las directrices en materia de salud y el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el reglamento, en el marco de los determinantes sociales.

### Preguntas

- ¿Qué tiempos se han establecido para la implementación y desarrollo de la presente norma?

- Desde el nivel nacional, ¿cómo tienen establecida la participación de los diferentes actores en los Consejos que se propone crear (a nivel nacional, regional y local), es decir, que tenga representatividad técnica no solo de lo público sino también del sector privado, el cual es esencial para la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad?
- Desde la concepción de la norma ¿Cómo se tiene previsto prevenir la presencia de monopolios estatales, tanto en la administración del sistema como en la prestación de los diferentes servicios de salud?
- Cómo se articulan las acciones entre los Consejos Nacionales, Departamentales y Municipal/Distrital y las Entidades Gubernamentales Nacional, Departamental y Municipal/Distrital para evitar duplicidad de funciones y competencias. ¿Cuál es el alcance de los órganos Consultivos que se propone crear, los cuales cuentan con una amplia representatividad de los grupos minoritarios y una conformación política pero no técnica y que pueden afectar la toma de decisiones?
- ¿Cuál sería la articulación entre los Consejos planteados, las Entidades Territoriales y las funciones Unidades Zonales de Planeación y Evaluación de Salud, la Gerencia de los Fondos Regionales?
- ¿Cuál sería la estructura administrativa que garanticen la operación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud y cuál es su articulación con las Entidades Territoriales y Municipales en términos de Gobernanza?
- ¿Se tiene contemplado el análisis de la relación de los determinantes con los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenibles), para identificar alianzas estratégicas en cada territorio, en el marco del pilar de la APS = Acciones intersectoriales en salud?

## Sugerencias

- La propuesta de reforma debe alinearse y tener en cuenta lo ya contemplado en la Ley Estatutaria 1751 del 2015, la cual está orientada precisamente a garantizar que la ciudadanía acceda al pleno “Derecho fundamental a la Salud”, de tal manera que no se generen duplicidades normativas que pueden poner en riesgo el orden jurídico de la presente propuesta de reforma y de la misma Ley Estatutaria.
- Incluir los enfoques de curso de vida y étnico en los elementos esenciales, toda vez que son orientadores del quehacer de los actores en salud, acorde

a sus competencias de actuación en pro de la salud y la calidad de vida de los individuos, familias y colectivos.

- Los diferentes Consejos planteados en la propuesta de reforma, se deben convertir en espacios que desde lo técnico permitan tomar decisiones basadas en hechos y datos. El ajuste en el número de participantes los hace más operativos.
- Revisar la conformación y articulación de los Consejos, de tal manera que sean operantes, es decir, revisar el número de participantes, que faciliten la toma de decisiones por parte de las Entidades Gubernamentales sin generar conflictos o duplicidades y que tengan representatividad técnica en su conformación.
- Articular al presente proyecto de reforma a las normativas que en la actualidad se tiene vigentes en materia de salud pública, en especial los apartes contenidos en el nuevo Plan Decenal de Salud Pública y las Políticas y lineamiento técnicos que en la actualidad se tienen establecidas en el sector salud.
- Definir la continuidad o no, de instrumentos de planificación importantes y que en la actualidad permiten la operativización de los contenidos del Plan Territorial de Salud como son: Análisis de la Situación de Salud-ASIS, Plan de Acción en Salud- PAS, Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud-COAI, el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, ya que en el articulado no se menciona en los mismos.
- Definir como se llevará a cabo la armonización de los lineamientos emitidos desde el Departamento Nacional de Planeación para el proceso de Planeación a nivel nacional, departamental y municipal, con los lineamientos que desde el Ministerio de Salud y Protección Social emiten sobre la Planeación Territorial en Salud, dado que en la actualidad es un reproceso que desgasta administrativamente a las Entidades Territoriales.
- Definir el alcance operativo de las Coordinaciones Departamentales y Distritales de las Redes, y si son o no las mismas Coordinaciones Territoriales de las Redes y cuál es su articulación con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación de Salud y con las Entidades Territoriales, Consejos Territoriales en Salud y con el Consejo de Evaluación y Planeación.
- Si bien se incluyen los 13 determinantes sociales enunciados en el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, es importante realizar un análisis, que permita identificar a la luz de las necesidades de los territorios, si se pueden incluir algunos más y cuáles son las instituciones (sectores), con las que se debe



articular acciones en los territorios para incidir sobre ellos y mejorar la calidad de vida de individuos, familias y comunidades.

- Desarrollar mecanismos de apropiación del concepto de Determinantes sociales en los territorios, para que se pueda involucrar a los diferentes actores en su impacto sobre la calidad de vida de las personas.
- Reglamentar el carácter obligatorio para la implementación de las Comisiones Departamentales, Distritales y municipales de Determinantes de Salud, en las que los Gobernadores y Alcaldes Distritales y municipales, de tal manera que las decisiones tomadas y/o los análisis, sean abordados de manera eficaz y eficiente para la implementación en cada territorio.
- Desde el Departamento Nacional de Planeación-DNP, se deben articular acciones con el Ministerio de Salud y Protección Social para definir el mecanismo de reporte de los Planes Territoriales de Salud, los cuales deben estar acorde a los análisis realizados en las Comisiones Departamentales, Distritales y municipales de los Determinantes de Salud.

## CAPÍTULO VI FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD

Aspectos positivos:

- Se mantienen las actuales fuentes de financiación lo que cambia es el uso de las mismas, para el desarrollo de los fines esenciales de la propuesta de reforma: fortalecer la prestación de los servicios de salud e implementar la atención primaria en salud como estrategia de país.

Preguntas:

- ¿Se continuará realizando el proceso de acreditación y certificación en salud para los municipios en general, para la autogestión de los recursos transferidos provenientes del Sistema General de Participaciones y otras fuentes de financiación de naturaleza solidaria?
- ¿Se realizarán ajustes a la asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones?
- ¿Por qué no tramitar la reforma como una ley estatutaria, si se tocara la estructura misma del sistema y se regulara el derecho fundamental a la salud? Esto para evitar el traumatismo que sucedió con el trámite de Ley

del derecho de petición, gestionado mediante la ley 1437 de 2011 y luego sustituida a través de la Ley 1755 de 2015 por orden de la Corte Constitucional.

- ¿Cómo evitar que el sistema nuevo en salud sea un mecanismo más de inequidad si se basara en la territorialización, teniendo en cuenta las marcadas diferencias entre unos municipios y otros en cuanto su capacidad económica, financiera y de infraestructura? ¿Como llevar esa pretendida igualdad a la práctica real?
- ¿Cómo se abordará este tema con el posible incremento de dichas acciones judiciales con ocasión de la transición que supone la implementación del nuevo sistema?
- ¿Para la formulación de un Plan de inversión y desarrollo de Hospitales Públicos a largo plazo (diez años) por parte de los departamentos y distritos, se requiere contar con las fuentes de financiación, estos recursos serían suministrados directamente desde la Nación? o cómo sería la financiación prevista de los mismos?
- ¿Qué mecanismos tiene previsto el Gobierno Nacional para controlar el aumento en el gasto de bolsillo? ¿Cómo se controlaría la evasión y la elusión por parte de la ciudadanía?
- ¿Cómo se tiene previsto el financiamiento de los servicios de mediana y alta complejidad, dado que en la actualidad no se cuenta con una oferta que satisfaga la demanda?
- ¿Qué mecanismos se tiene previstos desde el nivel nacional, para que el proceso de centralización administrativa y financiera, y la toma de decisiones sea ágil y oportuna, frente a la subsanación de necesidades básicas de las Instituciones de Salud de Estado -ISE relacionadas con el mantenimiento, pagos de proveedores (vigilancia, alimentación, servicios de lavandería, recolección de residuos u otros)?

#### Sugerencias:

- Destinar nuevas fuentes de financiación que permitan avanzar de manera ágil y sin afectar la prestación de los servicios de salud en el país, con el objetivo de modernizar y fortalecer la prestación de los servicios de salud y en general, la implementación del nuevo modelo de atención planteado en la reforma.
- Definir mecanismos ágiles que permitan el flujo de los recursos de una manera más efectiva y eficiente, desde la entidad contratante (ADRES y los



Fondos Regionales de Salud) hacia los prestadores de servicios de salud, evitando las glosas innecesarias. Así mismo fortalecer el ejercicio de auditoría de cuentas médicas para facilitar los pagos oportunos por los servicios prestados.

- Dar claridad sobre el funcionamiento operativo de los fondos y la creación de las subcuentas tanto a nivel nacional como departamental y municipal/distrital.

CAPÍTULO V. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CAPÍTULO VI. INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO – ISE, CAPÍTULO VII. REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD-RIISS, CAPÍTULO VIII. MODELO DE ATENCIÓN. CAPÍTULO XII. POLÍTICA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD. CAPITULO XIII. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, CAPÍTULO IX. SISTEMA PÚBLICO ÚNICO INTEGRADO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SPUIIS).

Aspectos positivos:

- El desarrollo de la Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud articulada a la estrategia de Estrategia de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud es una oportunidad que se tiene para realmente mejorar las condiciones de salud de la población, se optimizan recursos, se consolida una oferta de servicios, se realizan de manera articulada acciones individuales y colectivas según necesidades de los territorios y teniendo en cuenta la caracterización de los determinantes de la salud.
- Se establece la participación comunitaria en la identificación de los determinantes sociales y en la formulación de los planes y políticas que respondan a las necesidades territoriales.
- El desarrollo del sistema de información (con una historia clínica unificada, consolidada y compilada), facilita al personal de salud la revisión del histórico del paciente y le evita al paciente patinar con documentos afines de su historia clínica de un lado para otro.
- El fortalecimiento de la Telemedicina favorece el acceso de los servicios de salud a las regiones más dispersas del territorio.
- El establecimiento de tiempos y topes (el Fondo Regional de Salud pagará el 80% del valor de los servicios prestados dentro de los 30 días siguientes a su presentación, reservando el 20% restante a la revisión y auditoría de

estas, acorde al régimen de tarifas establecido). Este mecanismo permite mejorar el flujo de caja en las instituciones de salud de mediana y alta complejidad y de esta manera fortalecer su sostenibilidad.

- Fortalecimiento de servicios como atención prehospitalaria y los servicios domiciliarios en todo el país.
- La implementación del Sistema de Información Sistema Público Único de Información Integral en Salud – SPUIIS, es una necesidad sentida para el funcionamiento del sistema.
- El ingreso de información de manera unificada permitiría disponer de un Tablero de Indicadores y la creación de nuevos según necesidades, con variables flexibles. El monitoreo y evaluación mediante la elaboración de informes permiten el análisis para la toma de decisiones oportuna.
- El trabajo articulado con el Ministerio de Educación y de las Instituciones Educativas en el país permitirá la ampliación de la oferta de vacantes para que los estudiantes puedan acceder a las profesiones u especialidades que se requieren, teniendo en cuenta la alta demanda de estos servicios en todo el territorio y que a su vez se perfile el talento humano, desde la academia a responder a las necesidades del modelo.
- La Estrategia de Atención Primaria en Salud, fortalece la gestión territorial en salud, con la identificación y caracterización de los territorios, de los entornos familiares, laborales, educativos, institucionales a nivel individual, familiar y comunitario.
- La formulación de una Política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud que garantizará el acceso a estos de carácter diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación a toda la población, según su necesidad, a fin de asegurar el derecho fundamental a la salud. Se destaca la importancia del seguimiento anual para mejor control de las metas y ajuste de los procesos y actividades que lo requieran.
- Las estrategias relacionadas con la transferencia tecnológica, investigación y desarrollo y el estímulo a la producción nacional de moléculas, favorece el desarrollo de las capacidades para producir medicamentos y tecnologías en salud que permitan satisfacer la demanda interna, lo cual también tendría repercusión positiva en los precios y disponibilidad de los medicamentos.
- Se mantiene la política de regulación de precios para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.
- Las compras conjuntas y la subasta inversa y la participación de Colombia Compra Eficiente, entre otros mecanismos de compras a gran escala son una oportunidad de optimización de recursos.

- El proceso de identificación de los medicamentos mediante método electrónicos de última generación en el Sistema de Información Sistema Público Único de Información Integral en Salud – SPUIIS que permita obtener información oportuna para la toma de decisiones.

## Preguntas

- ¿Cómo se tienen definidos los servicios móviles y éstos estarían constituidos por equipos interdisciplinarios?
- ¿A qué se refiere el término “indisociabilidad”, cuando se prestan servicios de salud de baja-mediana y alta complejidad, los cuales serán reconocidos por el Fondo Regional de Salud?
- ¿Cómo se tiene previsto suplir la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad que hoy es ofertada por el sector privado, ya que la propuesta plantea la “voluntariedad” por parte de estos en pertenecer o no a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud-RIISS y se establecen tarifas únicas obligatorias que pueden no ser rentables para este sector?
- ¿Cómo se tiene prevista realizar la evaluación de la suficiencia técnica y administrativa de la Redes integrales e Integradas de Servicios de Salud-RIISS y caso de no cumplir cómo tiene previsto garantizar integralidad y continuidad de la atención en salud?
- ¿Cuál es el objeto del SPUIIS y de la plataforma tecnológica, qué mecanismos tienes previstos para garantizar la intercomunicación entre las instituciones de salud?
- ¿Qué pasará con los sistemas de información que en la actualidad se tienen disponibles y cuyos desarrollos han generado grandes inversiones de recursos en el país, tanto para Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios u otros?
- ¿Cómo evitar la pérdida de gobernanza y el control del proceso de referencia y contrarreferencia de las urgencias, emergencias y desastres, si se deja explícito en el articulado la opción que los municipios y distritos mayores a 100.000 habitantes pueden crear una o varias coordinaciones de referencia y contrarreferencia?
- La inoportunidad del sistema de referencia y contrarreferencia radica en la escasez de camas disponibles y talento humano suficiente para responder a la demanda de servicios de mediana y alta complejidad; cómo se tiene

previsto subsanar este déficit para que las coordinaciones de referencia y contrarreferencia si puedan realizar una adecuada y oportuna gestión, y como sería la coordinación operativa entre ellas?

- ¿Cuál sería la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de alta complejidad públicas, en un lapso de dos años no solo cumplan en su totalidad los Estándares de Habilitación, sino que logren acceder a la Acreditación en Salud, requisitos hoy establecidos en la Resolución 3409 del 2012, y más si se tiene en cuenta que es una falencia preponderante el incumplimiento por parte de los prestadores de lo exigido en el Estándar de Infraestructura y en algunos casos de Dotación dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad?; Quien asumiría los sobrecostos de la formación del recurso humano?
- Para el caso de transporte de pacientes, ¿Cómo sería el pago del transporte si requiere acompañante permanente y cómo se cubrirían los gastos de hospedaje, alimentación de ellos?
- Dentro del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes, ¿quién sería el responsable de realizar la evaluación del funcionamiento de las coordinaciones nacional, regional, departamental, distrital?
- Una de las causas identificadas para las estancias prologadas de pacientes que son dados de alta, pero no cuentan con acompañantes o un lugar donde vivir entonces se quedan hospitalizados hasta que su situación social no se defina. ¿Cómo establecer la garantía de un hogar de paso o albergue para este tipo de personas? Si las entidades territoriales deben asumir esta labor social, ¿cuáles serían las fuentes de financiación para garantizar el reconocimiento de los gastos de vivienda, alimentación y cuidado de estas personas?
- ¿Cuál es el tiempo de temporalidad límite para que una persona pueda acceder a los servicios de un CAPIRS a otro, si requiere cambios temporales de lugar de residencia? ¿Cómo se estima que se realizaría el proceso de adscripción y quien lo realizaría?
- ¿Cómo se llevaría a cabo el proceso de dispensación de los medicamentos para evitar los carruseles de un CAPIRS a otro?
- ¿Cuál sería el rol a ejercer de la Nueva EPS, como una de las EPS del Estado, dado que en la actualidad es una EPS activa, y en caso de asumir las funciones que le son asignadas en la reforma, qué pasaría con las obligaciones que esta institución tiene pendiente con los diferentes prestadores de servicios de salud del país?

- ¿Cuáles serían las operaciones presupuestales previstas para la capitalización de la Nueva EPS, cuál sería el objetivo y cuáles serían las fuentes de financiación?
- ¿Quién asumiría al momento de entrar en vigencia la reforma, la gestión del riesgo en salud y la gestión del riesgo financiero, el control del gasto en salud, la garantía de la prestación integral de los servicios y ese contacto directo con la población adscrita, así mismo la coordinación de trámites de contratación y pago, dado que las EPS tendrían otro rol muy diferente al actual? ¿Estas funciones estarían a cargo del Fondo Regional en Salud o de los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud-CAPIRS?
- ¿Cuáles serían los modelos de contratación entre el ADRES-Fondo Regional en Salud?, persistirían los modelos actuales de contratación: capitado, ¿evento, pago global prospectivo, paquetes entre otros?
- En el articulado no se establecen tiempos de transición para la implementación de la norma. ¿Qué pasaría con los contratos que hoy se encuentran vigentes entre aseguradores y prestadores de servicios de salud?
- ¿Si las EPS entran en proceso de liquidación, el Gobierno Nacional tiene previsto que estos procesos de liquidación afectarían aún más la situación financiera de las instituciones poniendo en riesgo la prestación de los servicios de salud?
- ¿Cómo se tiene previsto garantizar la atención de las personas afiliadas al Régimen Contributivo y que aportan económicamente al actual sistema, si ya no pueden acceder a los servicios y garantizar la continuidad de su atención en los puntos donde en la actualidad son atendidos, si las EPS privadas entran en proceso de liquidación?
- ¿Cómo se articula a la propuesta de reforma los procesos de planeación territorial: definición del Plan de Acción en Salud, Componente Operativo Anual de Inversión, Plan de Intervenciones colectivas como instrumentos que permiten operativizar el Plan Territorial de Salud y a su vez, el Plan Decenal de Salud Pública?
- En el marco de la implementación de la nueva propuesta, se evidencia que el prestador de servicios de salud debería asumir las funciones de asegurador social. ¿Cómo se tiene previsto realizar este proceso, si las instituciones de salud no cuentan con la experiencia (que hoy la tienen las EAPB- EPS) ni con el personal competente y capacitado, ni con las



herramientas tecnológicas suficientes para asumir esta nueva competencia?

- Dentro de la operación del actual sistema, ¿cómo se articulan, los profesionales independientes, las empresas con objeto social diferente y las clínicas de baja y mediana complejidad que prestan servicios particulares?
- ¿Qué se tiene establecido dentro de la propuesta que medidas se tienen establecidas si las Instituciones de Salud del Estado-ISE no cumplen las metas y resultados de los indicadores de salud propuestos?
- ¿Cómo se van a reconocer los servicios que se presten a personas que no tengan capacidad de pago y que no se encuentren adscritas a los centros de atención, es decir, las carteras o cuentas por pagar de estos usuarios?
- ¿Qué mecanismos se tienen establecidos para la atención de los extranjeros que estén de manera temporal en el país para cubrir sus atenciones en salud y que no cuenten con pólizas de seguros en salud?
- ¿Cómo tiene previsto el Gobierno Nacional que una sola entidad (ADRES) realice funciones de administración, contratación, pagador, auditoría cuando en la actualidad no tiene hoy la capacidad para responder de manera oportuna sin perjudicar el flujo oportuno de los recursos?
- ¿Cuál sería el papel de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos que actualmente realizan en gran medida la dispensación ambulatoria de medicamentos y afines en el país?
- ¿Cómo tiene definido el Gobierno Nacional realizar la identificación de los medicamentos y la integración de la información que hoy se tiene disponible en los sistemas ya existentes (SISPRO, SISMED, Vigiflow, RIPS, entre otros) y cuál sería las modificaciones a la codificación de medicamentos existente?
- ¿Cómo se articularían las normas ya existentes (Decreto 780 de 2016, Resolución 1403 de 2007) que reglamentan los servicios farmacéuticos, de tal manera que no se afecte el funcionamiento de los mismos, durante la transición?
- ¿Se tiene definido que el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud (INETIS) será el responsable de priorizar y definir la selección de los medicamentos esenciales para la atención en salud, así como la forma de distribución de los medicamentos y tecnologías en salud para todo el territorio nacional?
- ¿Cuál es la articulación de los hospitales itinerantes a cargo de la Fuerza Pública (Militares, Policía y Patrullas aéreas) y las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud y los Centros de Atención Primaria Integral



Resolutiva en Salud? En términos de Gobernanza, estos harán o no parte de las Redes?

- ¿Cómo se tiene previsto dar continuidad al proceso de atención, garantizando integralidad en la atención cuando los servicios de mediana y alta complejidad no hagan parte de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, o sea prestada por un prestador privado que no haga parte del sistema?

### Sugerencias

- Definir los mecanismos de evaluación de las Redes integrales e Integradas de Servicios de Salud- RIISS y las estrategias establecidas desde el nivel Nacional para que estas cumplan con las condiciones mínimas de suficiencia, sin afectar la prestación de los servicios a la comunidad.
- Definir los criterios para la construcción de los Centros CAPIRS, ya que en algunos apartes menciona por cada 20.0000 habitantes, luego por cada 25.000 y posteriormente establece que según las condiciones epidemiológicas y de la distribución de las personas en el territorio.
- Definir el alcance en la prestación de los servicios domiciliarios (baja, mediana o alta complejidad).
- Dimensionar el valor del mismo por persona (per cápita) de tal manera que permita implementar modelos de contratación basados en la gestión del riesgo de salud.
- Definir un Manual Único Tarifario Referente que permita realizar negociaciones con todos los prestadores (públicos, privados o mixtos) sin poner en riesgo la sostenibilidad.
- Las coordinaciones de referencia y contrarreferencia regionales pueden ser parte de las departamentales y así mismo a nivel municipal o distrital contar con un solo centro que coordine el proceso. De esta forma se optimizan los recursos disponibles.
- La Política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud debería ser considerada a largo plazo para realmente cumplir con las metas planteadas en la misma.
- Generar mecanismos para que las compras centralizadas de medicamentos y tecnologías sean oportunas y eficientes y no afecten la prestación de servicios de salud por demora en los procesos de adquisición o distribución.
- Fortalecer el trabajo que se adelanta por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y los avances que al respecto del

plan de actualización y formación continua del Talento Humano en Salud haya alcanzado el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en coordinación el Ministerio de Educación Nacional (MEN).

- Definir bien las líneas y las acciones de la palabra soporte para la operación de los Hospitales Itinerantes a cargo de las Fuerzas Militares, Policía Nacional y Patrullas Aéreas, para no estar en contraposición de la Resolución 4481 del 2012 “Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema”; teniendo en cuenta que las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional tienen la responsabilidad de garantizar la soberanía nacional y la integridad territorial y de responder por el control del orden interno respectivamente, esto las hace históricamente actores armados del conflicto armado. A su vez la Misión médica enmarca la protección del personal sanitario y constituye una necesidad fundamental en el marco de situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, al ser la consecuencia lógica de la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a todas las personas heridas y enfermas, sin distinción alguna de carácter desfavorable.
- Establecer una hoja de ruta, hitos e indicadores para el periodo de transición hacia el nuevo sistema, como condición mínima para la planeación de una nueva Política Pública de Estado y que estaría sujeta a la creación de una robusta jurisprudencia en la materia, dado los cambios estructurales que se plantean en la propuesta de reforma.
- Se considera pertinente evaluar el periodo de vigencia de la lista de elegibles para los cargos de gerente, estas en el proyecto tienen propuesta de vigencia de 5 años, se propone que tenga la vigencia del periodo de los gerentes, 4 años y que de ese proceso quede vigente esa nueva lista.

## CAPÍTULO X. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL

Aspectos positivos:

- Se mantienen los mecanismos de participación ciudadana y social definida en la normatividad vigente.

Preguntas:



SC4887-1

- ¿Como se fortalecerán los procesos de participación comunitaria con el fin de garantizar la intervención ciudadana?
- ¿Cuáles serán los tiempos para establecer la forma adecuada de los actuales mecanismos de participación social y ciudadana y los procedimientos que vincularán la veeduría y el control social a la red de controladores del sector salud?
- ¿Por qué solo se incluye a las comunidades étnicas y no se incluye la población con enfoque diferencial para la toma de decisiones en temas relacionados con participación, vigilancia y control?

#### Sugerencias

- Fortalecer en las instituciones educativas la promoción de la participación social y comunitaria en salud para la toma de decisiones, así como para la planeación territorial en salud (identificación de necesidades, definición de políticas, planes, programas y proyectos).
- Incluir a toda la población con enfoque diferencial en la toma de decisiones.

CAPITULO XIV. POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD, CAPITULO XV. RÉGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, CAPÍTULO XVI. AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTORREGULACION, CAPÍTULO XVII. RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO.

#### Aspectos positivos

- La propuesta de modificación del Régimen Laboral con el objeto de garantizar condiciones de trabajo justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar los conocimientos del talento humano en salud del sector público mejorando sus capacidades.
- La creación de becas crédito para el personal no médico del sector salud, es necesaria para el fortalecimiento de capacidades del Talento Humano en Salud en todas las áreas y perfiles requeridos para la prestación de los servicios de salud.
- Creación de nuevas plazas para el Servicio Social Obligatorio para fortalecer la implementación del Modelo de Atención en Salud preventivo y predictivo de aplicación prioritaria en los territorios dispersos y alejados.

- El establecimiento de un Régimen Laboral especial para los trabajadores de la salud que permita avanzar en la laboralización del talento humano que en la actualidad se encuentran vinculados mediante contratos de prestación de servicios.
- La implementación de incentivos económicos y sociales para que el Talento Humano básico y especializado se desplace a las regiones más alejadas también es una propuesta que se destaca en la reforma.
- El proyecto de Ley busca el mejoramiento de las condiciones laborales y de formación continua de los trabajadores de la salud, lo cual es una necesidad fundamental. Es importante la convocatoria y la armonización de los planteamientos con el Ministerio de Educación.

## Preguntas

- ¿Cómo el Gobierno Nacional tiene previsto la financiación de las plazas del Servicio Social Obligatorio tanto para personal médico como odontológico, y para el personal de enfermería que responda a las necesidades de los territorios para la implementación efectiva del Modelo de Atención preventivo y predictivo propuesto?
- ¿La implementación del Régimen para los Trabajadores Estatales de la Salud-Regimen Especial (contrato fijo, indefinido, Obra labor) está orientado a suplir la modalidad de contratos de prestación de servicios de salud?
- ¿Cómo tiene previsto el Gobierno Nacional financiar la formalización del Talento Humano con el nuevo Régimen Especial, si bien plantea que el proceso se realizará durante 4 años? ¿En este análisis se tuvo en cuenta lo establecido en la Ley 617 del 2000, frente a los gastos de funcionamiento y gastos de inversión?
- ¿El personal que actualmente se encuentra vinculado a la carrera administrativa (Ley 909 del 2004) así como los trabajadores oficiales, que tienen sus propios contratos y convenciones colectivas vigentes, serían incluidos en el Régimen para los Trabajadores Estatales de la Salud-Regimen Especial? ¿A quienes específicamente estaría dirigido este nuevo Régimen y cómo sería ese proceso de transitoriedad en su implementación?
- ¿Cuáles serán los mecanismos de control que se establecerán al momento de realizar el giro directo para que se realicen de manera efectiva el pago de las obligaciones en la baja complejidad (nómina, mantenimiento, pago de proveedores entre otros) y evitar atrasos?

- La suficiencia del Talento Humano especializado es limitada para cubrir la totalidad de las regiones del país. Se ha tenido en cuenta, ¿cómo se les van a reconocer los honorarios a este Talento Humano, entendiendo que a muchos de estos profesionales no les interesa una vinculación laboral que implique cumplimiento de horario y que los salarios ofrecidos por las capacidades institucionales no son llamativos para el ejercicio de su profesión?

### Sugerencias

- Realizar el análisis de suficiencia del Talento Humano para la creación de las plazas para el Servicio Social Obligatorio para personal médico, odontología, enfermería, bacteriología, según las necesidades territoriales. Este personal es indispensable para la implementación del nuevo modelo de atención basado en Atención Primaria en Salud Integral y Resolutiva en Salud. En el análisis incluir todas las profesiones y disciplinas.
- Articular las acciones con el Ministerio de Educación y evaluar las necesidades reales de talento humano en salud en los territorios frente a la oferta académica e institucional disponible.
- En este proceso de articulación con el Ministerio de Educación y con las Instituciones educativas se debe revisar y ajustar los contenidos curriculares para que el proceso formativo responda a las necesidades identificadas: enfoque social, preventivo, predictivo, resolutivo más no netamente asistencialista e intervencionista.
- Las propuestas planteadas deben incluir la totalidad de los profesionales de la salud, no solamente el Talento Humano médico. Es importante evaluar de fondo los diferentes tipos de contratación y vinculación del Talento Humano, tanto en el sector público como privado para cada una de las disciplinas, según la oferta disponible de este Talento Humano en el país.
- Revisar jurídicamente la pertinencia de plantear el proceso de recertificación del Talento Humano en salud el cual ya fue declarado inconstitucional por la Corte.
- Es importante revisar los aspectos jurídicos relacionados con el ajuste de los Regímenes Laborales (público y privado) así como la aplicabilidad del Régimen disciplinario y sancionatorio del Talento Humano que son solo aplicables al sector público y que en la propuesta se podrían estar haciendo extensibles al sector privado.

- Generar mecanismos de control suficientes y efectivos de tal manera que la implementación de procesos de meritocracia para la selección de las Direcciones de las Instituciones de Salud del Estado no se vea permeados por actos de corrupción como lo han sido hasta el momento

## CAPITULO XI. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, CAPÍTULO XVII. REGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO. CAPÍTULO XVIII: TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.

### Aspectos positivos

- El ADRES, efectuará el reconocimiento y giro pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud a las Instituciones de Salud del Estado, tal y como en la actualidad se realiza.

### Preguntas

- ¿Cómo tiene previsto el Gobierno Nacional garantizar la implementación y sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria (CAP) en las comunidades dispersas?
- ¿Cómo tiene planteado el Gobierno Nacional garantizar el control y supervisión para la correcta ejecución de los recursos de salud, evitando actos de corrupción?
- ¿Cómo se llevará a cabo el proceso de fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud (talento humano, técnico y financiero) para dar respuesta efectiva y oportuna en su competencia de inspección, vigilancia y control?
- ¿Cuál sería el alcance real planteado al establecer los procedimientos aplicables a las actuaciones administrativas y jurisdiccionales a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y el régimen sancionatorio? Estas funciones desde la parte operativa les daría condición de Jueces y/o Procuradores?
- ¿Dentro del proceso de planeación para la implementación de la presente propuesta, hasta qué momento las EPS atenderán a sus afiliados?
- ¿Cómo se garantizará la atención de los pacientes críticos, de alto costo, enfermedades raras durante el proceso de transición?



- ¿Qué mecanismos tiene establecido el Ministerio de Salud y Protección Social para adelantar en todo el territorio el proceso de territorialización de las EPS?
- ¿Cuáles y quiénes ejercerían las disposiciones de inspección, vigilancia y control que sean requeridas para garantizar las condiciones esenciales del servicio público esencial de la salud, dado que en la actualidad son las Entidades Territoriales y los entes de Vigilancia y Control quienes ejercen estas funciones?
- ¿Cuáles serían los incentivos para establecer en la transición las Entidades Promotoras de Salud converjan hacia los fines del modelo de atención en salud?
- La negación sin justificación de los procesos de atención, según la propuesta, generaría una alta congestión en la rama judicial. ¿Cómo se ha previsto el impacto que puede generar ante un aumento de dichas solicitudes por posible insuficiencia de oferta de servicios?
- ¿Las sanciones disciplinarias y éticas planteadas en el articulado aplicarían al sector privado?

#### Sugerencias

- Generar mecanismos que permitan que el periodo de transición para la implementación de la reforma no dificulte la atención oportuna de los usuarios.
- Fortalecer en estructura a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga el debido control en el proceso de implementación y a los recursos asignados, mediante acciones efectivas y oportunas.

**PREGUNTAS RELACIONADAS-GRUPOS DE INTERÉS  
CON PROYECTO DE LEY "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL  
SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"  
(PL 339 de 2023)**

1. ¿En la transición solo se hará consulta con las comunidades indígenas y no con los otros grupos minoritarios?
2. ¿Se acabarán los regímenes subsidiado y contributivo? ¿Cómo se harán los aportes al sistema por parte de la población? ¿Se conservarán los porcentajes de aportes de los salarios?
3. ¿Qué pasará con los hospitales que están en alto riesgo financiero? ¿Cómo pagarán las deudas?
4. Dentro del capítulo 14 de la reforma no está muy claro el tema de las otras profesiones que hacen parte del talento humano en salud no asistencial, pues la política no debe ir dirigida solo al personal de salud asistencial. Existen otras profesiones que le aportan al nuevo Sistema Nacional de Salud y no se están teniendo en cuenta.
5. ¿Cómo impacta esta reforma al profesional independiente?
6. ¿Quién realizará auditoría, seguimiento y control a la ADRES?
7. ¿Cómo se administrará el plan de beneficios en salud: qué está incluido y qué excluido? ¿El actual y sus exclusiones se mantendrán vigentes?
8. ¿Cómo será la prestación de servicios a nivel nacional? ¿Seguirá segmentada por territorio o será abierta?
9. ¿Qué políticas definirá el Estado para promover el cumplimiento de los deberes de los pacientes orientadas a su autocuidado, recomendaciones de promoción y prevención (P y P), además del uso racional de las prestaciones ofrecidas? Esto de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 parágrafo 1 y 2. La razón es que desde el lado del prestador se evidencia cómo muchos usuarios abusan del sistema, disminuyendo la posibilidades de atención para otras personas.
10. ¿Cuáles serán las estrategias concretas de articulación de salud con otros actores como infraestructura, planeación, educación, justicia, gobierno, etc.? Dado que las deficiencias en estos sectores repercuten en la salud.
11. Al transformarse las ESE en ISE, ¿cómo será el pago de pasivos y compromisos (financiación) para garantizar la operación?