



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

1.220. 2023158546

Santiago de Cali, 24 de febrero de 2023

Doctor  
GUSTAVO PETRO URREGO  
Presidente  
República de Colombia  
Correo electrónico: [contacto@presidencia.gov.co](mailto:contacto@presidencia.gov.co)  
Casa de Nariño - Carrera 8 No.7-26  
Bogotá D.C

Con Copia:

Doctora CAROLINA CORCHO MEJÍA, Ministra de Salud y Protección Social, Correo electrónico: [correo@minsalud.gov.co](mailto:correo@minsalud.gov.co), [dcorcho@Minsalud.gov.co](mailto:dcorcho@Minsalud.gov.co)

HONORABLES CONGRESISTAS, Congreso de la República de Colombia, Correo electrónico: [atencionciudadanacongreso@senado.gov.co](mailto:atencionciudadanacongreso@senado.gov.co) / [judiciales@senado.gov.co](mailto:judiciales@senado.gov.co) / [atencionciudadanacongreso@senado.gov.co](mailto:atencionciudadanacongreso@senado.gov.co) / [notificacionesjudiciales@camara.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@camara.gov.co)

COMUNIDAD EN GENERAL


Asunto: Carta Abierta desde el Valle del Cauca sobre **Proyecto de Ley "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"**.

Cordial saludo,

En el departamento del Valle del Cauca la preocupación por el desarrollo del sector salud ha sido un imperativo histórico, esta preocupación nos ha llevado a fomentar

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

el conocimiento y la discusión fundamentada y ética, con carácter intersectorial, amplia y participativa. En esta ocasión y motivados por la propuesta de creación de un nuevo sistema de salud hemos adelantado un ejercicio mediante mesas de trabajo, en las que nos hemos reunido de cerca de 150 expertos del sector entre los que contamos con representantes de:

1. Universidades con facultades de salud:


- a. Universidad del Valle
- b. Universidad ICESI
- c. Pontificia Universidad Javeriana de Cali
- d. Universidad Libre
- e. Universidad Santiago de Cali
- f. Universidad San Martín
- g. Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA
- h. Universidad San Buenaventura de Cali
- i. Escuela Nacional del Deporte
- j. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

2. Grandes Instituciones de Prestación de Servicios de Salud:

- a. Fundación Valle del Lili
- b. Clínica Imbanaco
- c. Clínica Neurovascular DIME
- d. Clínica Versalles
- e. Comfandi
- f. Comfenalco
- g. Clínica de Occidente
- h. Clínica Nuestra Señora de los Remedios
- i. Clínica San Francisco

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

3. Hospitales fundacionales:

- a. Fundación Clínica Infantil Club Noel
- b. Fundación Hospital San José de Buga
- c. Hospital San Juan de Dios

4. Empresas Sociales del Estado representadas por:

- a. Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca
- b. Hospital Universitario del Valle "EVARISTO GARCÍA" ESE
- c. Hospital Departamental Universitario Psiquiátrico del Valle ESE,
- d. Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE
- e. Hospital Isaías Duarte Cancino ESE
- f. Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE
- g. Hospital Rubén Cruz Vélez ESE
- h. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ESE
- i. Red de Salud Ladera ESE


5. Empresas Administradoras de Planes de Beneficio:

- a. Emssanar
- b. Coosalud
- c. SOS
- d. Nueva EPS
- e. Famisanar

6. Escuelas de pensamiento de salud pública de nuestras universidades, centros de investigación de las universidades PROESA, escuelas de salud pública, Entidades Territoriales, Gobernación del Valle, Distrito de Santiago

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

de Cali, expertos profesores e investigadores en salud pública y representantes de la Sociedad Científica.

El objetivo de las mesas de trabajo fue la revisión del articulado del documento entregado por la Sra. CAROLINA CORCHO – Ministra de Salud y Protección Social al legislativo con el ánimo de construir conceptos, propuestas de ajuste, preguntas y comentarios, con un único propósito: aportar en el diseño de mejoras al Sistema de Salud que necesitamos y merecemos todos los colombianos y que debe caracterizarse por la progresividad de lo logrado en 30 años por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la unificación del mismo, el cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional y la equidad en el acceso a los servicios, con alto beneficio social y el equilibrio financiero que permita continuidad, integralidad y calidad en la atención.

Adicionalmente, es necesario garantizar el aporte intersectorial a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud que sobrepasan la responsabilidad y marco de acción del sector salud, cuyos efectos que inciden en la calidad de vida de los colombianos y su resultante La Salud.

Los trabajadores de todos los sectores deben tener condiciones dignas, desde luego los del sector salud, los que realizan acciones administrativas, y los asistenciales deben estar incluidos en este propósito nacional de empleo formal. Es necesario considerar la necesidad de desarrollar trabajo con sector educativo para incrementar el número de profesionales de la salud y de especialistas y así garantizar una oferta amplia y suficiente en todo el país.

Reconocemos en esta propuesta la intencionalidad social, inclusiva y equitativa. Sin embargo, consideramos que no reconoce los avances logrados en 3 décadas y en algunos casos es contraria a ley.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Anexo realizo entrega del documento producido por los participantes en las mesas de trabajo y firmantes de asistencia al evento, en nombre de los Vallecaucanos.

Gracias por su atención,

Atentamente,


  
MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE

Secretaria Departamental de Salud

Proyectó: Andrea Porras, Profesional Especializado / María Claudia Almario, Abogada Contratista.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## ANEXO 1.

### RESUMEN EJECUTIVO

Para la metodología del desarrollo de este análisis se conformaron dieciséis (16) mesas de análisis que realizaron revisión de los aspectos contenidos en los capítulos que a continuación se mencionan: 2. Determinantes Sociales de la Salud / 3. Organización del Sistema / 4. Fuentes Usos y Gestión de los Recursos Financieros del Sistema de Salud / 5. Prestación de Servicios de Salud / 6. Instituciones de Salud del Estado / 7. Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud / 8. Modelo de Atención / 9. Sistema Público y Único Integrado de Información en Salud / 10. Participación Ciudadana / 11. Inspección, Vigilancia y Control / 12. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud / 13. Política de Medicamentos, Insumos y Tecnología en Salud / 14. Política de Formación y Educación Superior en Salud / 15. Régimen Laboral de los Trabajadores de la Salud / 16. Autonomía Profesional y Autorregulación / 17. Régimen Disciplinario Sancionatorio.

Los participantes en las mesas de trabajo citadas cuyo objetivo fue generar argumentos a la discusión del proyecto de reforma de nuestro sistema de salud manifestamos a modo de resumen de las discusiones que concluyeron en los aspectos que a continuación detallo:

1. El Sistema general de Seguridad Social logró madurez en aspectos de aseguramiento, financiación solidaria, desarrollo de modelo de atención en salud, fundamentación en la organización de redes de servicios, desarrollos técnicos y tecnológicos en diagnóstico y manejo especialmente en la mediana y alta complejidad y gobernanza.
2. Reconocemos las debilidades presentadas en la estabilidad financiera, el acceso a servicios especialmente en áreas suburbanas, rurales y dispersas, barreras de acceso y la notoria desfinanciación del sistema por diversas causas.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)




**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

3. Resaltamos cómo muy importantes aspectos de la propuesta de reforma:
  - a. Retomar la estrategia de Atención Primaria en Salud APS como eje de la conservación de la salud, la necesidad de asegurar servicios de salud en zonas rurales y dispersas, la formalización del talento humano en salud, el fortalecimiento de la red pública, la limitación de la integración vertical y levantamiento de velos corporativos y el manejo de los recursos por el ADRES.
  
4. Advertimos como falencias a la misma:
  - a. El riesgo fiscal, la burocratización del sistema y la poca participación técnico científica en todos los niveles de gobernanza, la fragmentación de las redes de atención.
  - b. La pérdida de la figura de “asegurador o administrador” identificada por el ciudadano como responsable de su cuidado, de la gestión del riesgo en salud, la cual no podría hacerse en los hospitales, lo que dificultaría el acceso a la entrega de medicamentos, entre otros.
  - c. Sumado a lo anterior, se dificultaría la conformación de las redes de prestación y la auditoría de cuentas (experiencia construida en 30 años que podría perfeccionarse).
  - d. Adicionalmente, la pérdida de autonomía para la libre elección en el proceso de búsqueda de la atención de salud dentro de la red por parte del ciudadano y el debilitamiento de capacidades adquiridas por los prestadores privados.
  
5. Nos preocupa el uso como número mágico de veinte mil (20.000) habitantes para titular el país y la atención en salud sin analizar nuestras grandes diferencias en organización de los entornos urbanos y rurales, los perfiles epidemiológicos y los determinantes sociales de la salud, además de los desarrollos alcanzados en oferta de servicios en ciudades y regiones.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)




**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

6. Genera preocupación la estatización de desarrollos empresariales, la pérdida de derechos laborales y las consecuencias económicas.
7. Creemos que es una barrera en la formación de equipos básicos las limitaciones en disponibilidad de recurso humano y en competencias limitadas para la alta resolución esperada.
8. Es preocupante el cambio de la geografía propuesta y la falta de análisis en las capacidades y competencias desiguales en nuestros variados entes territoriales.
9. Preocupa especialmente la carencia de un modelo claro asistencial y administrativo, la fragmentación de las redes de atención, la garantía de la adecuada circulación por niveles de atención, la continuidad de actuales tratamientos de pacientes crónicos y de enfermedades catastróficas y la difusa transición del actual sistema al propuesto.

Estos selectos fueron revisados detenidamente en el documento de análisis por capítulos, como se mencionó anteriormente.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)





**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## ANEXO 2.

### ANÁLISIS POR CAPÍTULOS

Para la metodología del desarrollo de este análisis se conformaron dieciséis (16) mesas de análisis que realizaron revisión de los aspectos contenidos en los capítulos que a continuación se mencionan: 2. Determinantes Sociales de la Salud / 3. Organización del Sistema / 4. Fuentes Usos y Gestión de los Recursos Financieros del Sistema de Salud / 5. Prestación de Servicios de Salud / 6. Instituciones de Salud del Estado / 7. Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud / 8. Modelo de Atención / 9. Sistema Público y Único Integrado de Información en Salud / 10. Participación Ciudadana / 11. Inspección, Vigilancia y Control / 12. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud / 13. Política de Medicamentos, Insumos y Tecnología en Salud / 14. Política de Formación y Educación Superior en Salud / 15. Régimen Laboral de los Trabajadores de la Salud / 16. Autonomía Profesional y Autorregulación / 17. Régimen Disciplinario Sancionatorio.

Durante la discusión, se generaron diversidad de conceptos relacionados con el trámite del **proyecto de Ley "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"** y específicamente lo relacionado con la determinación de si se trata de una Ley Estatutaria u Ordinaria, tomando como referencia lo dispuesto en la Sentencia C756 de 2008 de la Corte Constitucional, C1063 de 2008 de la Corte Constitucional.

En primera instancia, reconocemos que existen brechas entre lo normado en relación al goce efectivo de la salud y la organización y funcionamiento del sistema de salud actual, donde se evidencia que no se ha garantizado el acceso efectivo a los servicios de salud en todo el territorio nacional, la integralidad y continuidad en la atención debido a la fragmentación y segmentación del sistema y la afectación financiera de los actores que ha llevado a la liquidación de Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB y el crecimiento exagerado de la

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

cartera de los prestadores de servicio de salud, afectando su sostenibilidad y funcionamiento.

En la lectura del proyecto y sus anexos hemos encontrado que se presentan inconsistencias en su redacción, lo que no permite identificar claramente el alcance de muchos de los artículos propuestos, por ejemplo, al definir NIVEL REGIONAL (Artículo 41) se menciona que se utilizará la agrupación de los departamentos y distritos adecuando al sector las Regiones utilizadas por el Departamento Nacional de Planeación DNP para el Sistema de Regalías, sin embargo en la composición del Consejo Nacional de Salud CNS (Artículo 10) se incluye un representante de cada una de las REGIONES SOCIOCULTURALES DEL PAIS y se identifican con los nombres de “Central, Pacífica, Atlántica, Eje Cafetero, Nororiental, Orinoquia y Amazonia”, y en el anexo 3 de la exposición de motivos, se describen las seccionales del ADRES distribuidas en 7 regiones y sus nombres no son los mismos (Caribe, Eje Cafetero, Pacifico, Santanderes, Centro + Amazonas, Orinoquia, Centro Sur). Se debe aclarar cual denominación se usará y que Departamentos Distritos se incluye en cada una.

Además, se enumeran muchas instancias de coordinación con funciones superpuestas y no se evidencia la fuente y suficiencia de recursos para financiar la reorganización del sistema de salud y las tecnologías que se proponen. Por lo tanto, se recomienda definir los tiempos en que se llevará a cabo la transitoriedad de la reforma y las fuentes de financiación, se recomienda además dejar claro las garantías que se requieren para el funcionamiento, sostenibilidad y control de los riesgos consecuentes del nuevo sistema.

Finalmente, no se determina el costo del incremento de la demanda de los servicios de salud que se prevé generará la transición a la nueva propuesta de la reforma, tampoco define cómo se garantizará la continuidad y sostenibilidad del sistema.

A continuación, se describe el análisis de cada capítulo, realizado por las 16 mesas participantes, así:

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## **CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES**

### **Artículo 3. Elementos esenciales del Sistema de Salud**

Se observa que la definición de humanización no incorpora en su texto el reconocimiento de la dignidad humana.

### **Artículo 4. Definiciones**

De la definición del modelo de atención se colige que desaparecerán las Administradoras de Riesgo Laborales y las Aseguradoras de Accidentes de Tránsito, puesto que se incorporan en el alcance del modelo de atención del Sistema de Salud.

## **CAPÍTULO II. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**


### **Artículo 5°. Acción Estatal frente a los determinantes Sociales de la salud.**

Parágrafo: Se recomienda complementar teniendo en cuenta que es necesario precisar de manera concreta sobre la forma en que el estado coordinará, conformará y operará la comisión intersectorial de determinantes, el alcance de la misma definida desde y para cada sector y las fuentes de financiación que serán asignadas para la intervención de los determinantes con una metodología transversal en la que se establezcan indicadores que permitan realizar el seguimiento a las intervenciones realizadas sobre los determinantes priorizados.

La redacción que se propone para este es la siguiente: “Las acciones correctivas sobre los determinantes de la salud son prioridad del Estado colombiano, se abordarán de manera transversal y se priorizarán en los presupuestos de las entidades, con fuentes definidas para cada sector respondiendo a una metodología específica de planeación intersectorial. Dicha planeación se fundamentará en la caracterización de los determinantes sociales de la salud que impactan con mayor frecuencia los resultados en salud de territorios y micro territorios para facilitar la priorización de la inversión de recursos”.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## **Artículo 6°. Determinantes sociales de la salud.**

Se recomienda tener en cuenta que la citación sobre la descripción de los determinantes no corresponde a lo definido en el artículo **9 de la Ley 1751 de 2015**, en este se especifica que:

“Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”.


Ante lo anterior, se recomienda conservar lo definido en el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, teniendo en cuenta que al generar una lista de Determinantes se corre el riesgo de desconocer la realidad y priorización de las necesidades en salud de los territorios que deberán ser definidas a partir de la caracterización social de los determinantes.

## **Artículo 7. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud (CINDSS)**

En las responsabilidades de esta comisión se hace referencia a que realizará evaluación del impacto y evolución de sus directrices, por lo que se recomienda modificar teniendo en cuenta que las evaluaciones de impacto son evaluaciones

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

que responden a condiciones técnicas estrictas y rigurosas que pueden imposibilitar que se conozcan los resultados de las intervenciones realizadas a los determinantes sociales.

Se recomienda que se formule así: Artículo 7°. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud. El Presidente de la República presidiera la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud, integrada por todos los Ministros del gabinete, la cual deberá establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud.

La Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud participará en la formulación inicial del Plan Nacional de Desarrollo, de que tratan los artículos 14 y 15 de la Ley 152, para proponer las políticas, estrategias y recursos que incidan en los determinantes de salud. La Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud evaluará el resultado y evolución de sus directrices en materia de salud y realizará el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el reglamento.

Se recomienda adicionar un párrafo en donde se establezca la necesidad de llevar a cabo una caracterización social de las condiciones de vida del individuo, la familia, las comunidades y los territorios, complementada con información intersectorial que permita el reconocimiento de necesidades en salud y la información de los determinantes por territorio y microterritorio. De acuerdo a lo anterior, deben construirse indicadores que faciliten el monitoreo, seguimiento y la evaluación (sistema de información extrasectorial que aborde todos los determinantes).

Adicionalmente, es importante considerar que existe la Comisión Intersectorial de Salud Pública, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011. Reglamentada por el Decreto 859 de 2014.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## **Artículo 8°. Comisiones Departamentales, Distritales y municipales de Determinantes de Salud.**

Se recomienda contemplar que los municipios de categoría 4, 5 y 6 en muchas ocasiones no disponen de talento humano para la conformación de la comisión intersectorial, la realidad territorial muestra que muchos sectores son representados por una misma persona, lo que limitaría la capacidad de gestión y la objetividad de la priorización de los determinantes a intervenir. Para tener una comisión con representatividad en estos municipios, se propone considerar conformar otras formas de organización entre ellas la conformación de regiones, el trabajo colaborativo y cooperativo entre municipios cercanos con características poblacionales similares.

**Parágrafo:** Se recomienda eliminar, teniendo en cuenta que se hace referencia a la creación de una política que no se ha desarrollado en los articulados de la propuesta de esta reforma y que corresponde a una instancia suprasectorial. De acuerdo a lo anterior, es necesario precisar que, si se piensa en la creación de una política de determinantes sociales de la salud, deberá incorporarse la política de salud en todas las políticas sociales y no debe hacer parte de este proyecto.


## **CAPÍTULO III. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.**

**Artículo 9°. Rectoría y dirección del sistema.** La rectoría del Sistema de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social quien a tal efecto ejercerá la dirección del Sistema de Salud.

La propuesta de Ley presenta, de manera fraccionada y en diferentes capítulos, la organización y gestión del sistema. Se propone que el título del capítulo sea: **“Estructura y Organización del Sistema”**, el cual debe contener todos los elementos que hacen parte de la estructura del modelo del sistema en todos los niveles de organización y gestión, desde la rectoría hasta el nivel operativo, incluyendo el laboral, los cuales son presentados en otros capítulos.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Se considera pertinente que el congreso revise las Leyes existentes identificando las que son compatibles y las que son contrarias. Estas Leyes deben ser coherentes con el modelo propuesto. Los vacíos en este sentido, a la postre, generan ambigüedad respecto a la aplicación de las normas precedentes.

### **Artículo 10. Consejo Nacional de Salud.**

Composición. El Consejo Nacional de Salud estará conformado así: ...

Teniendo en cuenta que el Consejo funciona como asesor: “funciones de asesoría al Ministerio y garante del cumplimiento de la Ley”, **debe estar conformado por representantes con suficientes conocimientos técnicos y administrativos**. Se debe disminuir el número de participantes brindando equilibrio entre las diferentes fuerzas: gobierno, academia, sociedad civil, regiones y/o territorios y sector de la prestación de servicio. Su conformación debe darse por un número impar de participantes para la facilitar los procesos de votación y posterior toma de decisiones. Se sugiere incluir al Ministerio de Educación dado que este aporta en la formación y comprensión de los determinantes sociales de la salud e interviene en la regulación de la formación del talento humano. De igual manera, se considera que no es pertinente la participación del Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, dado que este es parte de la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de la Salud.


Se deben tener lineamientos de selección de los representantes de la sociedad civil y la temporalidad de la representación. Los tiempos de la representación no deben coincidir con los tiempos electorales.

### **Artículo 11. Funcionamiento.**

El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesión de manera extraordinaria por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una decisión o conocer de

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.

Se considera que la citación a sesiones extraordinarias, por cinco miembros, no es pertinente, porque tiene baja representatividad de los integrantes del Consejo. Se propone que sea, al menos la mitad más uno.

**Artículo 12. Funciones del Consejo Nacional de Salud.** El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

Se propone agregar una séptima función: “Proponer políticas orientadas a fortalecer el talento humano en salud, acorde a las necesidades de todo el territorio y en coordinación con los Consejos Territoriales de Salud”.

**Artículo 13. Consejos Territoriales de Salud...**

Dado que el Consejo Territorial de Salud funciona como asesor: “funciones de asesoría a la entidad territorial”, debe estar conformado **por representantes con suficientes conocimientos técnicos y administrativos**. Se debe disminuir el número de participantes brindando equilibrio entre las diferentes fuerzas: gobierno, academia, sociedad civil, regiones y/o territorios y sector de la prestación de servicios de salud. Se propone que el número de participantes sea impar para facilitar el consenso cuando se requiera decisiones por votación.


Aunque se refiere a Consejos Territoriales, no se incluyen los municipales.

Se considera que no hay claridad conceptual sobre “**territorio en salud**” y “**gobernanza**”. De igual manera, hay imprecisión en los términos director departamental de salud y secretario Departamental de Salud.

**Artículo 14. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.** Además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)





**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

3. Expedir las normas para la ejecución de la política de salud por parte de los agentes del sistema.

Ajustar: Expedir las normas **que reglamenten** la ejecución de la política de salud por parte de los agentes del sistema.

### **Artículo 16. Cooperación, coordinación, integración y articulación a nivel territorial...**

Dado que no hay claridad conceptual sobre el término “**territorio en salud**”, se debe configurar su definición, estableciendo claramente una taxonomía que permita dar alcance a los conceptos presentados en esta Ley.

Se considera pertinente la definición de “territorio en salud” con base en necesidades en salud y no de acuerdo a la división política. Esta debe estar de acuerdo a las competencias y la asignación de los recursos nacionales, Ley de Participación Social en Salud, Ley 715 de 2001 de competencias o la que se defina.

**Artículo 17. Territorios focalizados.** Se recomienda incluir la posibilidad de que las ISES generen alianzas estratégicas por los mecanismos legales y administrativos disponibles y necesarios para mejorar la resolutivez de la atención a la población de un territorio.


**Artículo 18. Instancias Operativas.** Estas instancias operativas hacen parte de la organización del sistema y por tanto deben estar definidas, determinadas y desarrolladas en este capítulo.

## **CAPÍTULO IV FUENTES, USOS Y GESTION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD**

**Artículo 22. Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES.** Uno de los principales problemas del flujo de recursos actualmente es la oportunidad, se recomienda adicionar a este articulado este adjetivo quedando de la siguiente manera:

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

*“Artículo 22. Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES. La Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES, tiene por objeto garantizar el adecuado, **oportuno** flujo, la administración y el control de los recursos del Sistema de Salud. Le corresponde en especial administrar el Fondo Único Público para la Salud, los recursos que financien el Sistema de Salud, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad.*

*Le corresponde a la Entidad Administradora de los recursos del Sistema de Salud:”*

**Numeral 3: Se debe definir explícitamente en cabeza de quien queda la gestión del riesgo clínico y la fuente de financiación para esta labor.**

**Artículo 24. Administración de recursos por parte de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.**

Se tienen las siguientes observaciones:

Numeral 1. Realizar los giros de las asignaciones, según las prioridades en salud establecidas en la presente Ley, de los recursos que le corresponda:

**¿Cómo se van a definir las prioridades?**


Numeral 2. Administrar los recursos parafiscales del orden nacional.

**Se recomienda adicionar los recursos fiscales y el SOAT.**

**Artículo 25. Aportantes al sistema de salud.** Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Las cotizaciones al Sistema de Salud serán proporcionales al ingreso y constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal. Todo contrato laboral incluirá los costos de la cotización.

Se recomienda Eliminar la frase **“todo contrato laboral”**.

### **Artículo 26. Cotizaciones.**

*Parágrafo 1º. “No se podrán establecer barreras económicas para acceder a los beneficios del Sistema de Salud tales como copagos o cuotas moderadoras, ni se podrán establecer condiciones como preexistencias o exigir períodos mínimos de cotización o de carencia.*


Se recomienda eliminar este parágrafo porque desfinancia el sistema en cuanto a lo relacionado con los copagos y cuotas moderadoras, pues además de ser cofinanciación del sistema de salud, permiten el uso racional de los recursos disponibles, adicionalmente, no se propone en la reforma una fuente que lo sustituya.

*Se exceptúa de esta norma la utilización de tratamientos hospitalarios y especializados no ordenados por los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud y no originados en una urgencia vital, en cuyo caso podrán cobrarse los copagos que reglamente el Ministerio de Salud. La continuidad de los tratamientos originados en una urgencia vital deberá ser autorizada por el respectivo **centro de atención primaria**, el que constatará si la institución es la idónea para atender el paciente y, de no ser así, **la remitirá a una institución adecuada acorde a la red de la cual hace parte**. Esta notificación se dará dentro de los primeros dos días hábiles para que el servicio pueda ser reconocido por los Fondos regionales y no dar origen a copagos”.*

*El cobro de copagos y cuotas moderadoras debería cobrarse de manera general como está estipulado actualmente, el hacerlo de forma diferencial genera barreras para la población con movilidad o que se encuentra lejos de su zona de residencia, además que es segregadora y regresiva.*

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

**Artículo 27. Obligatoriedad del pago de cotizaciones y contribuciones.** Se propone retornar el recobro a los empleadores que no cumplan con el pago de las cotizaciones.

Teniendo en cuenta el concepto de seguridad social y el espíritu de esta reforma, el empleador con mora en los aportes en caso de atenciones de sus empleados por enfermedad general, se les debe repetir el pago de las cotizaciones pendientes, más no los costos de la atención, pues en este caso será difícil la recuperación de los mismos y serán los prestadores públicos y privados los que se afectarán por la poca recuperación de la cartera de este tipo.

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

*Numeral 1.1 . “Sistema General de Participaciones: 90% de los recursos para salud con destino a los municipios y distritos. El criterio de distribución será exclusivamente poblacional.”*

Se recomienda que se tenga en cuenta como criterios de distribución de recursos a los municipios y distritos, además del tamaño poblacional, **los determinantes sociales de la salud y la dispersión poblacional.**

**Artículo 31. Recursos de las entidades territoriales.** Se recomienda que el marco regulatorio para la distribución de los recursos a nivel distrital y municipal para la operación de la APIRS, se realicen con criterios de equidad, eficiencia y transparencia.

El siguiente párrafo no tiene conector con el texto del artículo, pues determina que: *“Recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud para el desarrollo y fortalecimiento de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de su población”.*

**Artículo 32. Plan Nacional de Equipamiento en Salud.** Se debe precisar si incluye a los prestadores de servicios de salud del sector privado.

**Artículo 33. Fondos Territoriales de Salud.** Se recomienda incluir el año de vigencia de la Ley, por ejemplo, 2. Rentas de destinación específica para la salud de que trata la Ley 1393 **de 2010** y 3. Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) determinados por la Ley 715 de **2001** que les corresponde.

**Artículo 34. Criterios de asignación para los Fondos Territoriales de Salud.** En este artículo se recomienda adicionar criterio de siniestralidad y otro por condiciones demográficas y socioculturales de acuerdo a los criterios por los Análisis de Situación de Salud ASIS.

**Artículo 35. Modificadorio del artículo 57 de la Ley 715.** En este articulado se recomienda incluir la creación de la cuenta para el pago de mediana y alta complejidad de servicios de salud prestados por la red privada.

Además, se debe estimar el costo del período de transición y cuáles van a ser las fuentes de financiación.

**Artículo 39. Fondo Departamental y Distrital de Salud.** Se debe revisar cómo sería la cofinanciación para la mediana y alta complejidad privada.

**Artículo 40. Recursos complementarios para financiación de servicios de mediana y alta complejidad.** Se recomienda modificar este artículo, de manera que se haga énfasis en la calidad y la eficiencia. Adicional a esto se debe definir el cálculo del valor per cápita.

**Artículo 43. Consejos de Administración de los Fondos Regionales de Salud.** Se recomienda eliminar este artículo, dado que el costo de operación es elevado, es un organismo que no toma decisiones y afectaría recursos del sistema.



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Se debe establecer responsabilidad de los consejeros del Fondo Regional de Salud, en el ámbito de la Ley 222 de 1995.

#### **Artículo 44. Funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.**

Se recomienda eliminar el numeral 6. “*Ejercer las funciones de autoridad sanitaria territorial, tanto en salud pública como en riesgos laborales, en todos los aspectos señalados en las Leyes 9ª de 1979 y las que le corresponda al interior del Sistema de Riesgos Laborales.*” Dado que **RIESGOS LABORALES NO** son unidad de materia de la citada Ley.

#### **Artículo 45. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital.**

Se recomienda eliminar este artículo, dado que genera mayor costo y burocracia, se propone fortalecer las entidades territoriales.

#### **Artículo 46. Consejo de Planeación y Evaluación en Salud.**

Actualmente, se encuentran operando los consejos territoriales de salud, los cuales ya se encuentran realizando esta función, por lo tanto, se recomienda fortalecerlos, no se requiere crear un nuevo Consejo.


#### **Artículo 47. Contratación y autorización de pago de servicios.**

Como está planteado este artículo desestimula la atención con calidad y eficiencia. El manual tarifario debe ser ajustado por riesgo, zona geográfica, nivel de atención, calidad de las instituciones y tecnologías disponibles. El fondo regional debe propender por mecanismos de contratación eficientes, por ejemplo, modelo prospectivo.

Los procesos de auditoria planteados en esta Reforma, generan reprocesos y no son ágiles para generar un oportuno flujo de recursos, la auditoria debe ser

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

concurrente. Con el alto volumen de cuentas a auditar no se logra la eficiencia esperada.

## **CAPITULO V. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**Artículo 50. Cobertura de atención del Sistema de Salud.** La Atención en salud comprende la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que ...

Se recomienda ampliar la definición de cobertura porque está enfocado a la atención en salud, pero no a la cobertura. Dado que se relaciona solo cobertura de la atención en salud, pero no atención poblacional. No especifica los servicios incluidos en un Plan Básico de Beneficios y los que no estarían incluidos (NO POS).

Adicionalmente, no incluyen las tecnologías que no tienen INVIMA actualmente, como se va a trabajar la ruta de la enfermedad, cuál va a ser la continuidad de esa atención y quien sería el responsable.

Debilidades: no hay integralidad, deben quedar establecidas las responsabilidades del ciudadano, por ejemplo: como vamos a generar el autocuidado. Se debe describir de punta a punta la prestación de servicios hasta dónde llega la responsabilidad del nivel primario y cómo va a ser la continuidad en la prestación para el otro nivel, cuál sería el mecanismo de referencia y contrarreferencia.


**Artículo 51. Acceso a los servicios de salud.** Conforme a los artículos 13 y 86 de la Constitución Política, toda persona...

Se propone incluir:

1. Establecer las rutas de atención y su respectivo alcance en usuarios extranjeros en calidad de vivienda permanente y temporales.
2. Los extranjeros deberán garantizar un seguro de cobertura básico que cubra sus urgencias.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

3. Los extranjeros en calidad de residencia permanente deben tener aseguramiento con pago de su aseguramiento, si esto no es viable como asegura el estado el pago de la atención integral.

4. Se continuará manejando la tutela como modelo de acceso al servicio especialmente en extranjeros.

**JUSTIFICACIÓN:** Si no se niega el acceso a los servicios de salud, ¿Cuál será la ruta definida para dicha atención, de donde saldrán los recursos de los extranjeros, no explica cómo se va a financiar?. Se debe establecer una ruta de atención coordinada, articulada con los centros de atención resolutivos para garantizar los niveles de atención y su cobertura para así dar cumplimiento a lo establecido en la ruta de atención.

Se debe dar claridad al modelo de atención y las coberturas para extranjeros en ambas situaciones, permanentes y temporales. ¿Cómo se va a manejar la contratación con pólizas extranjeras para garantizar el recobro por los territorios? ¿De dónde saldrán los recursos para cubrir estas atenciones?

**Artículo 52. Calidad del servicio de salud.** La calidad del servicio de salud es la materialización efectiva de las...

**OBSERVACIONES:**


1. ¿Cuál es la capacidad instalada que tiene el Estado para verificar los atributos de la calidad en salud en las diferentes redes de atención integradas e integrales? ¿Cómo se va a garantizar la idoneidad del personal asistencial y administrativo?

2. Portabilidad: Acorde al articulado, desaparece porque requiere inscripción en los diferentes entes territoriales para garantizar la continuidad. ¿Cuáles son los mecanismos se van a incluir para que esto sea viable?

3. Dentro de la revisión de garantía de calidad no se mencionan criterios de seguridad, accesibilidad y satisfacción. ¿Cómo se van a realizar el seguimiento?,

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



¿Cómo se va a garantizar la efectividad del modelo?, ¿Cuáles serán los indicadores se van a manejar en las diferentes entidades (evaluación)?

4. Las instituciones designadas deben cumplir con las competencias técnicas de Recurso Humano y de estructura que garantice el cumplimiento del SGSSS.

**Artículo 53. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud serán...

OBSERVACIONES:

1. ¿Cómo se van a realizar los convenios y contratos que garanticen esta integralidad en el modelo de contratación?

2. ¿Cuál será la función en el modelo de atención integral o integrada que tendrán las cajas de compensación familiar, pues en el documento de la reforma no se relacionan?

3. ¿Cómo se va a lograr el desarrollo del segundo nivel de complejidad para que dé respuesta a las necesidades de la red?


4. ¿Cómo se va a manejar la cooperación y complementariedad entre los diferentes niveles de complejidad?

**Artículo 54. Entidades Promotoras de Salud.** Las entidades promotoras de salud que...

El artículo 54 al referirse a las Entidades Promotoras de Salud que cumplan las disposiciones técnicas que establece esta Ley y las normas de inspección, vigilancia y control podrán ejercer las siguientes actividades entre otras. La Ley tiene por objeto reformar el Sistema de Salud y debe definir claramente el organigrama, los actores y el rol que cada uno desempeña. Se recomienda retirar del texto “entre otras”, ampliar y describir cuales actividades continuarán desarrollando las EPS. ¿Las EPS desaparecen como aseguradores y gestores del riesgo?, ¿Las funciones de las EPS serán asumidas por los territorios? ¿Cómo y con que experiencia?

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

1. Crear y administrar Centros de Atención Primaria en Salud de los territorios asignados después de la territorialización....

**OBSERVACIONES:**


1. ¿Cómo se van a establecer los centros de atención respecto de las condiciones de infraestructura (Física, Talento Humano, Insumos y demás)?
2. Con respecto a la territorialidad indicada en este párrafo ¿Cómo se considera su distribución? ¿Y qué tipo de asegurador será el responsable de las IPS?
3. ¿Desaparecen las EPS? ¿Cómo cambia el rol en el modelo de aseguramiento y prestación planteado en la reforma?, esto no es claro.
4. ¿Cómo van a hacer para el fortalecimiento de la infraestructura física de salud?
  2. Administrar los sistemas de referencia y contrarreferencia de las personas vinculadas a sus Centros de Atención Primaria en Salud...

**OBSERVACIONES:**

1. Cada IPS actualmente es responsable de la ruta de referencia y contrarreferencia.
2. Aclarar sí la propuesta está encaminada a que cada IPS garantice la integralidad de la ruta de referencia y contrarreferencia en los 3 niveles de atención.
3. ¿Las EPS van a administrar el sistema de referencia y contrarreferencia y eso es abrir la puerta a la integración vertical?
4. ¿Cómo se van a definir los alcances de cada nivel de complejidad?
  3. Realizar o ejecutar las auditorías contratadas que requiera el Sistema de Salud...

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

#### OBSERVACIONES:

1. Esto no tendría cambio frente al modelo actual, la EPS garantiza la auditoría.
2. Actualmente las EAPB son responsables de la auditoría de Calidad, Indicadores de gestión y de Cuenta para garantizar el cumplimiento de las actividades contratadas en el marco del SGGC.
3. ¿Cuáles auditorías van hacer y a quiénes?
4. ¿Cuál es el nuevo modelo de auditoría?

#### **CAPITULO VI. INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO – ISE**

##### **Artículo 57. Tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado – ISE.**

Se recomienda aclarar en este artículo si se está haciendo referencia a los NIVELES DE ATENCIÓN definidos para el sector público de salud y cómo se articula con el Grado de Complejidad que está definida en el Sistema de Habilitación por lo tanto la agrupación de las ISE por niveles de baja, mediana y alta complejidad.

No debe quedar el texto de "entre otros", los siguientes criterios.


Los "criterios" deben ser taxativos y definidos. En los criterios para definir las Tipologías y niveles de ISE se hace referencia a la estimación de demanda de requerimientos de la población, sin embargo, no se aclara que la metodología será utilizada.

Se recomienda eliminar el quinto criterio que corresponde a los costos de funcionamiento e inversión por considerar que no aporta en la clasificación de las ISE de acuerdo a Tipologías y niveles.

**Artículo 59. Presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE.** El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Se recomienda complementar el numeral 5 Incluyendo en el ingreso aspectos relacionados con Aportes por estampillas y en el Gasto, gastos de inversión. El presupuesto es definido y estandarizados por el MSPS y no cabe la posibilidad de atender otros servicios y generar otros ingresos.

No es claro que pasa si el presupuestó se agota. ¿Cuál sería el mecanismo para adicionar este presupuesto? ¿Se vería afectada la prestación de servicios a la comunidad?

### **Artículo 60. Aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado de Mediana y Alta Complejidad.**

En el numeral 1 se establece que en el mes de julio de cada vigencia el director presentará la propuesta de presupuesto al Consejo Directivo de la entidad para su validación, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.


Se recomienda complementar redactando apropiadamente lo que se quiere hacer. No es claro si se está elaborando el presupuesto de la vigencia siguiente o de la actual. Si corresponde a la vigencia en Curso, cuál sería el Presupuesto Inicial de la ISE. Si es para la vigencia siguiente, se recomienda que el presupuesto de la siguiente vigencia se presenta al Consejo Directivo en octubre.

En el numeral 2 se establece que el presupuesto validado por el Consejo Directivo deberá ser remitido a la Dirección de Salud respectiva. Se debe complementar y aclarar a que se refiere con “Validado” y si es necesario o no expedir Acto Administrativo.

En el numeral 5 se establece que, una vez aprobado, será remitido al director de la Institución de Salud del Estado – ISE para su ejecución. No es claro quién es la instancia de aprobación. Actualmente de acuerdo a las normas presupuestales el presupuesto debe ser aprobado por el CODFIS o COMFIS para su liquidación y ejecución.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

**Artículo 62. Operación en redes integrales e integradas.** Para que las Instituciones de Salud del Estado - ISE operen en redes integrales e integradas, contarán con el acompañamiento, apoyo y monitoreo del Consejo de Planeación y Evaluación en Salud Departamental o Distrital de las redes integrales e integradas, con la participación del Departamento o Distrito y del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 63. Régimen de contratación.** Se recomienda eliminar de este artículo el siguiente texto por cuanto corresponde a la operación de la Empresa y riñe con la autonomía definida en la naturaleza jurídica: "Las compras de los insumos, dispositivos, tecnologías y medicamentos de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) de naturaleza pública, se realizarán a través de los hospitales de servicios de mediana o alta complejidad de los territorios que corresponda, o mediante asociaciones entre las instituciones públicas de salud. Las compras conjuntas deben ser mayoritarias, según los parámetros que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social."

**Artículo 65. - Integración del Consejo Directivo.** El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado - ISE de orden territorial estará integrado de la siguiente manera.

En este artículo se unifica la conformación de las Juntas Directivas sin reconocer las diferencias que corresponden a las Tipologías y Niveles que se defina por el Gobierno Nacional (Niveles de baja, mediana y alta complejidad).

Se recomienda, tener un articulado que defina la Integración del Consejo Directivo para ISE de los niveles de atención de baja, mediana y alta complejidad. El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado - ISE de Mediana Complejidad debe incluir la participación de las sociedades científicas, y las ISE de Alta complejidad y de Hospitales Universitarios requieren la participación de la Academia.

**Artículo 66. Requisitos para el cargo de director de Instituciones de Salud del Estado-ISE.** Para el desempeño del cargo de director de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

Se recomienda que la experiencia exigida para ocupar el cargo de Director de ISE en Municipios sea relacionada con cargos directivos en el sector salud:

1. Para la categoría especial y primera se exigirá como requisitos, título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud, economía y administración; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o afines a las anteriores; y experiencia profesional de dos (2) años en cargos directivos del sector salud.

2. Para la categoría segunda se exigirá como requisitos, título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud, economía y administración; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o afines a las anteriores; y experiencia profesional de un (1) año en cargos directivos del sector salud.

3. Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en cargos directivos del sector salud.


**Artículo 67. Provisión del empleo de director.** En el texto del artículo se define que “La lista de aspirantes al empleo de director de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, tendrá una vigencia de cinco (5) años” recomendándose ajustarlo a un término no superior a tres (3) años.

**Artículo 71. Evaluación del plan de gestión del director de la Institución de Salud del Estado - ISE del orden territorial.** Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

4. La decisión del Consejo Directivo tendrá recurso de reposición ante el mismo Consejo Directivo y de apelación en el efecto suspensivo, ante el director Territorial de Salud. Para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

El recurso de apelación en el efecto suspensivo se debe realizar ante una instancia superior, dado que el Director Territorial de Salud hace parte del Consejo Directivo.

Se recomienda que quede así:

4. La decisión del Consejo Directivo tendrá recurso de reposición ante el mismo Consejo Directivo y de apelación en el efecto suspensivo, ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

**Artículo 72. Régimen Laboral.** Se recomienda establecer la definición y el alcance que tendrán los trabajadores estatales de salud.

Se recomienda establecer cómo será el mecanismo de meritocracia adoptar en las ISE.

**Artículo 73. Derechos de permanencia de los servidores.** En consenso se recomienda que estos 2 artículos debe ser objeto de revisión por el Ministerio de Trabajo y expertos jurídicos en el derecho laboral dado las implicaciones jurídicas y financieras que podría derivarse de esta transformación.

Además, se recomienda que sea objeto de revisión por la Comisión Nacional del Servicio Civil el Parágrafo del Artículo 73 (Derechos de permanencia de los servidores) considerando que es violatorio de los procesos de concurso y vinculación al Estado a través de méritos al establecer que los procesos de selección que se encuentren en curso a la entrada de vigencia de la presente Ley, para proveer empleos de carrera de los empleados de las Instituciones de Salud del Estado - ISE culminarán, pero el uso de las listas de elegibles resultantes se entenderá que serán usadas bajo el nuevo régimen y por tanto no se usarán para proveer empleos de carrera administrativa sino excepcionalmente y por una vez, para los contratos de trabajo de régimen especial de que trata la presente Ley y según las necesidades del servicio y su sostenibilidad financiera.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## **CAPITULO VII. REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD-RIISS**

**Artículo 76. Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud-RIISS:** En cuanto a redes integradas e integrales el proyecto de Ley propone la creación de redes fraccionadas lo que aumentaría los problemas de acceso, coordinación y continuidad del cuidado que ya enfrenta el sistema, por lo tanto, se recomienda conservar la estructura de la atención en salud en los componentes primario y complementario de salud, integrando la estrategia de APS en todos los componentes.

No es claro en el proyecto de Ley como se garantizaría la navegabilidad de los pacientes en las redes, tal como lo plantea la OPS en sus documentos de Redes Integradas.

Numeral 1. 1. Redes de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS. Se propone que para la conformación de los CAPIRS se deben generar acciones para la adecuación en los territorios de difícil acceso y dispersión poblacional y establecer acciones a través de "nodos" de acuerdo a los determinantes de cada territorio.

Se recomienda eliminar el **parágrafo 1** de este artículo, dado que genera inequidad para los actores, no se reconoce el rol de los actores privados en la red.


¿Como pueden ser llamados de manera voluntaria las IPS para la participación en el sistema y para manejo de recursos públicos?

En el parágrafo 2 además de la reglamentación técnica y operativa de los sistemas de tecnología de la información y la comunicación, es necesario definir la fuente de financiación.

**Artículo 77. Adscripción de entidades sanitarias privadas y mixtas.** Para el mecanismo de adscripción de las IPS privadas y mixtas a las RIIS, se debe generar un sistema único tarifario (con un marco regulatorio acorde con la oferta y suficiencia

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



de talento humano para cada territorio), con políticas que no constituyan una tarifa única, sino unas reglas de funcionamiento que aporten un piso tarifario.

**Artículo 78. Criterios determinantes de las redes integradas e integrales de servicios de salud - RIISS.** Se recomienda tener en cuenta las observaciones de los siguientes numerales:


1. Modelo asistencial. Para constituir redes integradas e integrales se debe contar con un modelo de atención en salud claro, que responda a las necesidades de la población frente a un entorno poblacional, demográfico, de condiciones de salud, etc. Se debe definir la articulación en los diferentes niveles de la atención (Escalonamiento, Navegación del usuario). La paliación y rehabilitación deben incluirse para ser una red integrada.
2. Gobernanza y estrategia. Se debe describir el alcance de la gobernanza. La Participación debe ser no solo social, sino técnica y científica en los espacios de la gobernanza. (Participación debe entenderse desde todos los actores, no los usuarios, ni los gremios y asociaciones)
3. Organización y gestión. Es importante definir los tiempos de implementación del SPUI y cómo será la interoperabilidad.
4. Sistema de asignación e incentivos. No hay un concepto claro sobre la disponibilidad de recursos y los mecanismos de los controles.

**Artículo 79. Organización y Conformación de las Redes Integradas e integrales de Servicios de Salud- RIISS.** En lo referente al talento humano en salud no se puede decretar a los hospitales universitarios solo por tener alta complejidad. No se puede desconocer lo que se tiene hoy con el Ministerio de Educación y de Salud para el fortalecimiento del THS con los estándares establecidos para la certificación como Hospital Universitario. Un Hospital Universitario no puede decretarse, debe realmente serlo.

**Artículo 80. Prestación de servicios médicos asistenciales.** No se evidencia un plan básico en salud, no hay un alcance limitado para el plan de beneficios en salud.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

Se debe definir la contratación de los profesionales independientes por ejemplo los especialistas independientes.

**Artículo 81. Servicios Farmacéuticos.** Se recomienda definir los roles: operador, servicio farmacéutico y dispensador de medicamentos. Son diferentes procesos que requieren diferentes directrices.

**Artículo 82. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria.** Se debe definir la estimación del costo y la proyección de financiamiento para la atención prehospitalaria y la coordinación de urgencias, teniendo en cuenta los altos de índices de accidentalidad y violencias que impactan el sistema fiscal del Estado.

¿Dentro del articulado no se menciona el SOAT, desaparecerán los aseguradores del SOAT o cuál será el rol en la atención prehospitalaria?

**Artículo 83. Adscripción de la población para atención primaria.** Se recomienda eliminar este articulado porque se debería permitir que los ciudadanos tengan la posibilidad de escogencia del sitio de atención primaria, que se respete la libertad de elección del prestador. Hoy la movilidad de los habitantes entre territorios es muy alta, por factores laborales, familiares y económicos, por lo cual es necesario dejar la libertad de la adscripción planteada para los habitantes.

El empadronamiento, hará que la atención sea inequitativa dependiendo de donde habitan los usuarios, rural, urbano, la adscripción El mecanismo de adscripción permite la caracterización de la población del territorio para definir la gestión del riesgo en salud, la recomendación debería ser el ajuste que permita la movilidad, pero no perder la posibilidad de la caracterización.

**Artículo 84. Implementación de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - APIRS.**

1. Se recomienda conservar el modelo de aseguramiento con un reconocimiento a los Territorios de acuerdo a los determinantes y pensar en un subsidio a la oferta de los diferentes Territorios de difícil acceso o alta dispersión poblacional.
2. Libertad de escogencia.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

3. Conservar el aseguramiento para la gobernabilidad de los CAPIRS y la gestión del riesgo integral de las poblaciones para los Territorios a través de las redes integradas (involucrando la media y alta complejidad). El riesgo del fraccionamiento de las atenciones no permite un sistema único para la gestión de las rutas.
4. La concentración de poder de los Concejos Regionales de Salud, debe desconcentrarse para la organización de los CAPIRS. Los municipios pequeños, zonas rurales y dispersas deberían tener estrategias diferenciales, dado que se plantea una estructura jerárquica con concentración del poder para el ejercicio.
5. Las entidades de alta complejidad donde se concentra el conocimiento técnico y científico de la atención en salud deben compartirlo a través de padrinazgo, asistencia especializada y apoyo técnico por diferentes medios a los niveles más bajos y primarios de la atención. Para este fin se desplegarán los respectivos mecanismos de normalización de procesos y competencias, así como los mecanismos de retroalimentación que faciliten la integración de la red

**Artículo 85. Gestión de los servicios.** Las EAPB deberían continuar con la gestión clínica y ejecución efectiva de los servicios, con mayores controles y seguimientos periódicos.

**Artículo 86. Sistema de referencia y contrarreferencia:** Los CAPIRS no soportarían toda la carga operativa para la gestión administrativa de los usuarios. La experiencia de la gestión clínica en el aseguramiento no debería perderse, más bien fortalecer la regulación del ejercicio.

**Artículo 87. Proceso Interinstitucional.** Se recomienda eliminar el numeral 1, 2, 3 y 4. Dado que se enumeran muchas instancias de coordinación y no deja claro cuál sería la responsabilidad en detalle de cada una, por lo tanto, se propone

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

ampliación y unificación de los alcances que hoy podrían ser manejados desde el aseguramiento.

**Artículo 88. Funcionamiento de la Coordinación Departamental o Distrital de las Redes.** Se sugiere eliminar este artículo y definir un nodo articulador que permita la sinergia de los procesos y con los diferentes niveles de atención.

**Artículo 89. Plataforma tecnológica de la red de prestación de servicios.** Se recomienda utilizar las Bases de Datos que ya existen, con un conjunto mínimo de datos adicionales (con la cual ya se tiene desde el aseguramiento), por lo menos para la primera instancia de caracterización, marcación de riesgos de las diferentes poblaciones en los diferentes territorios (Integración de la información).

**Artículo 90. Funcionamiento de la Coordinación Regional de las Redes.** Se recomienda eliminar este artículo porque está en contra de la integralidad planeada en la reforma, se está fragmentando la atención por niveles. Se pierde lo planteado en las RIAS (Rutas integrales de atención en salud).

## **CAPÍTULO VIII: MODELO DE ATENCIÓN**

Se sugiere que el título del capítulo que es modelo de atención incluya las **redes integradas y el sistema de información.**


**Sugerencia de redacción para el artículo 92 (falta este texto):**

**Artículo 92: Bienes y servicios en salud:** Los CAPIRS deberán garantizar los bienes y servicios para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud dichos servicios se diferenciarán en lo pertinente según género, especificidad cultural y étnica, curso de vida, situación de discapacidad o vulnerabilidad y se complementan según las necesidades de las personas, familias y comunidades.

Los CAPIRS deben garantizar la caracterización de la población adscrita y la gestión del riesgo con base en dicha caracterización. La oferta de servicios de salud será planificada y oportuna y deberá desarrollar los servicios móviles de oferta activa que

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco.**  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

sean necesarios para garantizar el cuidado de la salud y el acceso de las poblaciones dispersas.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos técnicos de intervención por Telemedicina las poblaciones o áreas dispersas. Los servicios de salud se caracterizan por satisfacer efectivamente el derecho fundamental a la salud.

De lo anterior surge la siguiente pregunta. ¿No está claro cómo se garantizará el acceso en las poblaciones dispersas?

**Sugerencia de redacción para el artículo 93 (falta este texto):**

**Artículo 93: La Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS)** para las personas, familias y comunidades, se desarrollará por parte de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (CAPIRS) mediante:

1. Identificación y análisis de causa raíz de los determinantes sociales en salud con el fin de determinar las necesidades de intervención en el territorio con metas a corto, mediano y largo plazo. Este proceso debe llevarse a cabo con participación social y debe determinar las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. El CAPIRS determinará las acciones específicas, con equipos transdisciplinarios, dirigidas al ambiente y a las personas para promover la calidad de vida y la salud general y ocupacional de las poblaciones, educar en salud, promover la no violencia, proteger la vida y prevenir enfermedades generales, laborales y accidentes en el hogar, el trabajo, establecimientos y vías públicas.
3. Servicios de atención ambulatoria programada, con alta capacidad resolutiva, general y especializada básica (medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general, anestesiología y medicina familiar), con enfoque familiar y comunitario, que incluye valoración integral, detección temprana, protección específica educación en salud, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades agudas y crónicas, rehabilitación, cuidado paliativo,

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

atención odontológica, salud sexual y reproductiva, salud visual y auditiva, atención integral preconcepcional, de la gestación, parto y puerperio, y salud mental.


4. Servicios farmacéuticos y de tecnologías en salud, en el marco de la política nacional de medicamentos, insumos y tecnologías en salud
5. Servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio e imagenología de primer nivel tecnológico ambulatorio.
6. Atención en salud domiciliaria o cuidado domiciliario paliativo a quien lo requiera por su condición patológica o por discapacidades o limitaciones desplazarse a los centros de atención.
7. Seguimiento de pacientes referidos y contrarreferidos de los servicios especializados ambulatorios, de hospitalización y de urgencias de mediana y alta complejidad
8. Coordinación intersectorial, con sistema de canalización y seguimiento a otros sectores según caracterización de salud familiar y comunitaria.
9. Información permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Único de Información en Salud - SPUIS, tanto personal contenida en la historia clínica única, como poblacional, con la estructura de vigilancia en salud, para medir resultados, efectos e impactos en la calidad de vida y en la salud, con perspectiva de equidad y garantía del derecho a la salud.

De allí se desprenden las siguientes dudas:

1. ¿Cómo son los contenidos de cada uno de los temas (descripción o listado de servicios a prestar) ?, pero también ¿cómo se van a realizar?
2. Falta complementar algunas funciones de APS (funciones de promoción y mantenimiento de la salud).
3. Cuáles son las funciones de otras profesiones de la salud diferente a los médicos y enfermeras (nutricionistas, psicólogos, ciencias sociales, rehabilitación) y su incidencia en la atención primaria.
4. No es claro cuál sería el papel de la participación comunitaria en la caracterización.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

5. ¿Cuál es la relación con las RÍAS de promoción y mantenimiento de la salud y la RIA MP, siguen vigentes?
6. Es muy importante definir que es un CAPIRS Creo aquí sería una caracterización amplia y suficiente de su concepción y modalidades de operación.
7. ¿Todos los CAPIRS tendrán medicina especializada?
8. No está definido que es primer nivel tecnológico (¿es importante que se homologuen los términos en el documento primer nivel es igual a baja complejidad?).
9. ¿Cómo se va a relacionar la atención especializada con telemedicina (indicaciones técnicas)?
10. ¿Cómo se va a soportar la herramienta tecnológica única y debe estar acoplado a la política de TICS?

**Sugerencia de redacción para el artículo 94 (falta este texto):**


**Artículo 94: Los servicios médico-asistenciales de baja complejidad** serán dirigidos y prestados por equipos de profesionales, técnicos y auxiliares de los centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de los municipios y distritos.

Los servicios médico-asistenciales de baja complejidad se prestarán simultánea e indivisiblemente con las actividades normadas de prevención en salud. En pequeñas poblaciones que no dispongan de instituciones que presten servicios de mediana complejidad, los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) deberán contar con capacidad hospitalaria para servicios de baja complejidad.

Se desarrollará un plan de inversión en Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud a diez años, a fin de contar, como mínimo, con un **Centro por cada 20.000 habitantes**, disposición que podrá ser para una población menor o mayor, conforme a las condiciones epidemiológicas, la distribución de la población en el territorio y las necesidades en salud de la población para definir el número y

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

localización de los centros de atención, conforme a la política que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los servicios diagnósticos que son indispensables para la prestación de la atención básica identificando aquellos de mediana complejidad que deban ser reclasificados.

Las Instituciones sanitarias estatales, privadas o mixtas que ofrecen servicios básicos de salud deberán integrar progresivamente en sus instalaciones los servicios diagnósticos de mediana complejidad y la interconsulta con especialistas en línea, sin perjuicio de la remisión del usuario de los servicios de salud cuando se requiera una valoración directa por parte del especialista.

Se sugiere aclarar el texto debidamente pues dejarla abierta la puerta para que muchos pacientes que si ameritan una atención presencial terminen siendo manejados por Telemedicina, cambiar por: Las Instituciones sanitarias estatales, privadas o mixtas que ofrecen servicios básicos de salud deberán integrar progresivamente en sus instalaciones los servicios diagnósticos de mediana complejidad y la interconsulta con especialistas en línea, para áreas de difícil acceso con falta de disponibilidad de talento humano en salud.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los servicios diagnósticos que son indispensables en la prestación de la atención básica identificando aquellos servicios clasificados como de mediana complejidad que deban ser reclasificados para lograr la mayor capacidad resolutive posible en los Centros de Atención Primaria.

Es importante hacer las siguientes aclaraciones:

1. ¿Se necesita la aclaración de que es un servicio de baja, mediana y alta complejidad?
2. ¿Un centro por mínimo cada 20.000 habitantes y que pasa donde tienen menos de 20.000 con varios centros (1 solo CAPIRS)?
3. ¿Los CAPIRS tendrían toda la dotación para recibir a los especialistas?

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



4. ¿Cuáles son los criterios para evaluación en línea vs telemedicina vs tele orientación?
5. ¿Habría entrenamiento previo del personal en campo para recibir esta evaluación en línea, cuáles son los criterios clínicos?

**Artículo 95. Servicios ambulatorios y hospitalarios especializados.** Los servicios ambulatorios y hospitalarios especializados de las instituciones prestadoras de salud debidamente habilitadas se prestarán mediante:


1. Servicios ambulatorios especializados que requieran mediana y alta tecnología.
2. Servicios de hospitalización de mediana y alta complejidad, incluidos los cuidados intermedios e intensivos.
3. Suministro de medicamentos e insumos de mediano y alto costo, incluido el servicio farmacéutico, en el marco de la política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud.
4. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de baja, mediana y alta complejidad.
5. Servicios de rehabilitación de mediana y alta complejidad, de corto y largo plazo, incluidas prótesis y órtesis.
6. Servicios paliativos para enfermedades mortales, agudas o crónicas.
7. Servicios de especialidades de salud no médicas.

**Artículo 96. Servicios de mediana y alta complejidad.** Los servicios médico-asistenciales de mediana y alta complejidad serán prestados por las entidades hospitalarias y ambulatorias públicas, privadas y mixtas que se integren a la red de servicios del territorio o la región. Estos servicios desarrollarán los programas domiciliarios de atención, el monitoreo a distancia de pacientes y los servicios de hospitalización domiciliaria, a fin de garantizar la continuidad e integralidad del manejo del paciente.

Se sugiere eliminar la frase **monitoreo a distancia de pacientes** cambiar redacción por el siguiente texto propuesto: “A fin de garantizar la continuidad e integralidad del

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

manejo del paciente estos servicios desarrollarán los programas domiciliarios de atención, servicios de hospitalización domiciliaria y telemedicina para áreas de difícil acceso que no cuentan con talento humano en salud”.

Los departamentos y distritos deberán formular un plan decenal de inversión y desarrollo de Hospitales públicos a fin de garantizar la oferta de los servicios de mediana complejidad y contar, como mínimo, con un centro hospitalario público con servicios de mediana complejidad por cada 100.000 habitantes o fracción menor.

La inversión será prioritaria para las zonas y grupos poblacionales donde exista déficit de oferta pública y privada para los servicios en este nivel de complejidad. Deberá garantizarse transporte medicalizado por vía terrestre, fluvial, marítima o aérea.

Hay que dilucidar:

1. ¿Cuáles son los criterios para el monitoreo a distancia de los pacientes?.
2. ¿Cómo definen el número de usuarios y cómo sería el sostenimiento desde el punto de vista financiero para el mantenimiento de los servicios?

Después de definido esto hay que mejorar la redacción.

**Artículo 97. Apoyo al interior de las redes.** Las instituciones de las redes integradas e integrales que presten servicios de mediana y alta complejidad deberán prestar apoyo permanente a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de su área de influencia para fomentar el acercamiento de la tecnología especializada a los pacientes mediante la telemedicina y evitar su traslado innecesario o promoverlo cuando sea pertinente. En cualquier caso, coordinarán con tales centros las rutas y los protocolos de atención de las enfermedades agudas o por accidentes, y de las enfermedades prevalentes, en especial las patologías crónicas definiendo con fundamento en la evidencia los criterios de manejo de las más frecuentes entidades clínicas en cada uno de los niveles de atención.

En este artículo es importante: Definir criterios de telemedicina, plataforma en la que se va a realizar y capacitación del personal receptor de la telemedicina y ¿cuál será

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

la vinculación laboral de los profesionales que van a realizar la telemedicina?, ¿Cuál es la responsabilidad civil, penal y médica de cada uno de los actores?

**Artículo 98. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud.** Las instituciones sanitarias públicas, privadas y mixtas prestadoras de servicios de salud presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados al respectivo Fondo Regional de Salud, el cual pagará el 80% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, reservando el 20% restante a la revisión y auditoría de estas, acorde al régimen de tarifas de qué trata el artículo 42.

El Fondo Regional de Salud cancelará únicamente servicios de baja complejidad si son indisociables a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

En este artículo es importante:


- Aclarar las condiciones de indisociabilidad para el pago de servicios de baja complejidad aunados a servicios de mediana o alta.

**Artículo 99. Programas de Prevención y Control de Problemas:** La Prevención y Control de Problemas y Enfermedades de interés en salud pública está constituida por los bienes, servicios y acciones coordinadas, intra e intersectorialmente, con la participación de la comunidad y de las redes de participación social en la modalidad de programas verticales para el control de enfermedades de interés en salud pública, según el perfil epidemiológico de los territorios de salud y del país. Estos programas están bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social y de los entes territoriales, con el apoyo y supervisión del Instituto Nacional de Salud (INS). La promoción y la prevención son estrategias fundamentales para la APS por lo tanto serán incluidas en las funciones de las CAPIRS, siguiendo los lineamientos del MSPS y el INS.

**Artículo 100. Prestación de servicios especiales para enfermedades huérfanas y ultra huérfanas y su prevención** El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará la creación de instituciones o centros especializados en enfermedades huérfanas y ultra huérfanas, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 31, la Cuenta de Enfermedades huérfanas y ultra huérfanas garantizará la prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Es importante tener en cuenta:

1. ¿Cuál sería el papel del CAPIRS relacionadas con las enfermedades huérfanas y ultra huérfanas?
2. ¿Qué consideración especial hay para las enfermedades de alto costo?

**Artículo 101. Prestaciones económicas.** Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad o invalidez derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que actualmente reconoce el sistema de seguridad social en salud.

Tener en cuenta: ¿Cómo se van a financiar las prestaciones económicas derivadas de enfermedades laborales, accidentes laborales y accidentes de tránsito?

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

## **CAPITULO IX. SISTEMA PÚBLICO ÚNICO INTEGRADO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SPUIIS)**

### **Artículo 126. Política de Formación y Educación Superior en Salud.**

Dentro de este artículo, se debe complementar para: Garantizar que el talento humano en salud realice acciones de práctica extramural en territorio, sin perder los espacios de práctica en los demás campos de acción de acuerdo a su profesión, partiendo de un proceso de diálogo con todos los actores académicos (IES), CAPS, social comunitario y familiar. De igual manera, la política no debe ser absoluta sin la observancia de las recomendaciones que pueda brindar las asociaciones gremiales de profesionales en salud, como son las sociedades científicas, los grupos académicos de interés y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). El periodo de formulación de la política para las instituciones educativas es muy corto y se considera que no se logra en 4 años tener unos resultados acordes a los programas de educación en salud.


Numeral 1. Se recomienda completar el numeral, con la inclusión de aspectos que permitan aumentar el número de cupos para realizar especialidades médicas conforme a la política de atención integral, conciliando de cara a la autonomía universitaria y promoviendo la formación técnica del promotor de salud con reconocimiento otorgado por instituciones de educación superior, como gestión en la formación continua en todos los niveles de salud conforme al modelo de (APIS), dotar en infraestructura y recursos biomédicos para garantizar que la atención sea integral y resolutive.

Numeral 2. Delimitar el alcance de las necesidades de la salud en su nivel de incidencia sobre los programas de formación de talento humano teniendo en cuenta las evaluaciones que desde las universidades se hagan en cuanto a la pertinencia y necesidad de oferta de programas en salud.

Numeral 3. Se recomienda eliminar este numeral debe ser integrado a las condiciones generales enunciadas en el numeral 1; y en una normal complementaria es necesario desarrollar a detalle cuáles serán los estímulos y de

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

que clase (económicos), la necesidad del cumplimiento de la Ley a residentes, adicionalmente describir los incentivos que se brindaran para la formación de los profesionales en especialidades, teniendo en cuenta no solo el modelo de atención primaria integral, resolutoria en salud sino también las necesidades sobre la formación en especialidades sobre la salud mental, entre otras que se deben priorizar.


Numeral 4. Se recomienda que se retome la reglamentación que ya existe sobre la relación docencia servicio incluyendo el espíritu que busca alinear filosofías, principios, valores y misiones entre un hospital universitario y sus IES en convenio, el modelo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2021, los lineamientos para la asignación de cupos por servicios, decreto 2376 del 2010 y decreto 005 del 2015.

Respecto a lo anterior, es importante dar claridad sobre el régimen de transición aplicable en los diferentes escenarios clínicos con el fin de garantizar la continuidad de las prácticas para la formación del talento humano en salud mientras se implementa la nueva estructura del sistema de salud según la reforma y se realizan los convenios con las instituciones, tanto para practica clínicas y no clínicas, teniendo en cuenta que las exigencias de número de estudiantes por grupos en escenarios de práctica son suficientemente restrictivas y el incremento de grupos rotantes, podría encarecer las ofertas de programas por parte de las universidades y dificultaría la formalización de convenios de tipo docencia servicio con escenarios de distinto nivel de complejidad.

**Artículo 102. Sistema de Información.** Es claro que el sistema necesita un sistema único público de información, sin embargo, su implementación debe ser progresivo, por lo cual se recomienda incluir un parágrafo para definir el tiempo de implementación, que debe ir de la mano con una propuesta de transitoriedad a los diferentes componentes de la reforma que dependen del sistema único y definir un articulado sobre gobernanza del dato (uso, administración del dato, disposición) y su articulación e integración de plataformas actuales. sin perder de vista que el tema

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

de seguridad de la información, además de ser especialmente sensible, resulta un reto adicional de grandes proporciones.

**Artículo 103. Características del Sistema Público Único Integrado de Información.** Con el actual desarrollo tecnológico del país, no es posible en menos de un año garantizar el acceso en línea y en tiempo real a la información epidemiológica, clínica, farmacológica, administrativa, de actividades e intervenciones médicas y sanitarias y de todas las transacciones económicas del mismo, en todo el territorio colombiano.

Por lo cual es necesario mantener acceso en línea garantizando conectividad de banda ancha (incluyendo las áreas rurales dispersas) y fortalecer el recurso humano y tecnológico del área de gestión de la información de los entes territoriales, para la transformación de los datos en información analítica.

## **CAPITULO X. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL**

**Artículo 107. Definición.** Se recomienda complementar este artículo, dado que está descrito de manera genérica y deja por fuera normatividad vigente como el decreto 780 de 2016 y la resolución 2063 de 2017. Se debe especificar el alcance de la palabra vinculante en la definición de participación social. Se propone que el artículo se redacte de la siguiente forma:

**Artículo 107. Definición.** La participación en el Sistema de Salud es un derecho y un deber fundamental que se materializa en la intervención consciente, activa y vinculante de las personas en las decisiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en armonía con la Política de Atención Integral en Salud. La participación ciudadana es ejercida de manera autónoma por las personas, en cualquier instancia del sistema.

La participación social es ejercida por formas organizadas de la sociedad, por mecanismos de representación o de participación directa en las decisiones o en la gestión de la salud integral. La participación en el Sistema de Salud se regirá por lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 10 de 1990, Ley 134, la Ley 850, la Ley

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

1122, la Ley 1438, la Ley 1757, la Ley 1751, **decreto 780 del 2016 y la resolución 2063 del 2017** y demás normas relacionadas y lo dispuesto en esta Ley.

En el numeral 1, se debe tener en cuenta que el procedimiento de la firma de consentimiento informado y desistimiento hacen parte de los procedimientos de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, más no hacen parte de los mecanismos de participación social en salud. Se considera, que se debe dejar como ya se encuentra normado en la política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017), que las IPS deben fortalecer los procesos y procedimientos para el libre ejercicio de la autonomía de las personas para ejercer el derecho a la participación social.

En el numeral 2, se requiere definir cuáles son los mecanismos y escenarios suficientes y eficaces de participación, considerando que se cuenta con una política de participación social vigente, Resolución 2063 de 2017. ¿Cuáles son las fuentes de financiación para realizar estos procesos de participación social en salud?


Se recomienda revisar el numeral 3. Participación en las políticas públicas en salud, dado que tiene 2 propuestas diferentes, por lo cual se propone eliminar lo relacionado con los comités, círculos o consejos de participación en salud en las divisiones locales de los territorios de salud, y dejar otro apartado para fortalecer los espacios de participación social en salud ya existentes y normados.

Se recomienda modificar el numeral 4. Consulta previa a las comunidades étnicas, dado que el mecanismo de consulta previa a las comunidades étnicas no incorpora otros mecanismos de participación social en salud, como la construcción del diagnóstico de las necesidades en salud, concertación de intervenciones, acuerdos de seguimiento y monitoreo; por lo tanto, se recomienda que este artículo quede formulado como se describe a continuación: 4. “Promover los ámbitos y mecanismos de participación social en salud incluyente y con enfoque diferencial como derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y las Leyes”.

Se sugiere, además, complementar el numeral 5. Participación en inspección, vigilancia y control. De manera que se puedan establecer los alcances,

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



funcionamiento y mecanismos de control a las veedurías, con el fin de evitar el clientelismo, por lo tanto, para ello se propone que este artículo quede planteado así:

5. “Participación en inspección, vigilancia y control. La ciudadanía que participe individualmente o representada en veedurías u organizaciones sociales podrá ejercer el seguimiento y monitoreo de los procesos de prestación de servicio, administrativo financiero, ejecución de las políticas públicas, incluida la participación social en salud desde el ámbito micro territorial hasta el nacional en coordinación con los organismos de control del Sistema de Salud. Se conformará una red de control social y concurrente en los términos que defina el reglamento, la cual se articulará a la Superintendencia Nacional de Salud”.

**Artículo 108 Ámbitos de la participación ciudadana y social.** Numeral 2. Se debe expresar que tipos de nuevos mecanismos diferentes a los ya existentes se pretenden implementar.

**Artículo 109. Comités Hospitalarios de Ética.** Modifica la resolución 13347 de 1991, y amplía el listado de profesiones que integran el comité de ética hospitalario. Es importante tener en cuenta que hay pocos profesionales en ética médica y biótica.

## **CAPITULO XI. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**


**Artículo 110. Superintendencia Nacional de Salud.** Estas funciones ya se encuentran reguladas, sin embargo, hacen referencia a un apoyo concurrente desde la Red de Controladores, sin que se defina su objetivo. Se recomienda complementar definiendo objetivo o forma de apoyo concurrente.

### **Artículo 111. Inspección, vigilancia y control**

**Numeral 1. Inspección** - Se sugiere complementar el tema de acceso a información sometida a reserva o confidencialidad, ya regulada en el CPACA. Verificando en adición, como autoridad policiva no requiere esta aclaración.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Numeral 2. Vigilancia - Se recomienda eliminar la palabra "aseguramiento", porque ya está regulada en la Ley.

**Artículo 114. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud:** La experiencia indica que la Circular 030 de 2017 no resulta efectiva para el correcto flujo de recursos, pues está sometida a controles posteriores.

**Artículo 116. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.**

Numeral 3 - Se recomienda citar norma del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - CPACA y no Código Contencioso Administrativo - CCA. No es clara la reducción de términos en las investigaciones administrativas.

Numeral 10. Se recomienda definirse el modelo de acciones administrativas que se llevarán a cabo; ¿cómo se definirá los mecanismos "directos"? la SNS ya cuenta con un sistema en tiempo real y directo.

Numeral 11. Se recomienda claridad con respecto a los procesos de desconcentración de funciones; ¿en quién se van a desconcentrar? van a ser delegadas?

Numeral 12. Existe un sistema hoy en línea, con accesibilidad, 24/7, con gestión en tiempo real; corresponde continuar con la implementación del artículo 15 de la Ley 1797/2016.

Se sugiere complementar de acuerdo a los siguientes interrogantes ¿Cómo se desplegará el control en el sistema en línea? ¿Cuál es la finalidad de enlazar con la Rama Judicial? ¿las acciones de tutela se direccionan bajo un procedimiento judicial, mientras que las quejas van por procedimientos administrativos?

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

Numeral 15. La palabra "por qué"; no es clara en la redacción pues no guarda relación con las funciones: ¿hace referencia al modelo de atención preventivo de los prestadores?

Numeral 16. Parágrafo 1.

Se recomienda eliminar este parágrafo, porque se observa un retroceso en la contratación de auditorías externas, que generaron focos de corrupción que aún se encuentran en investigaciones judiciales. Con el rediseño institucional, logró especialidad en las acciones de Inspección y Vigilancia por vigilados.

#### **Artículo 117. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.**

Numeral 1. Se sugiere complementar ¿Los usuarios deberían demandar a las IPS? Persiste un sistema de salud con regímenes exceptuados, cuando la Corte Constitucional ordenó un sistema único, para equiparar las cotizaciones y el acceso al sistema.

Numeral 2. Se sugiere complementar aclaración el término "movilidad", pues al estar todos los usuarios asignados a un mismo CAPIR, ¿cómo operaría la movida entre regímenes?


Numeral 3. Se sugiere complementar, se debe verificar Ley 1116/2026, art. 3, que excluye a las IPS de procesos de insolvencia.

Numeral 4. Se sugiere complementar tenerse en cuenta el art. 1564/2012, en relación con la competencia específica a Supersociedades; en adición, verificar art. 3 de la Ley 1966/2019, en relación con el sistema integrado de IVC entre superintendencias.

Parágrafo 1º. Se sugiere en la delegación a la Superintendencia Nacional de Salud confunde la función jurisdiccional con la administrativa, al señalar que una demanda puede ser tramitada a partir de una queja, cuyo tratamiento es de competencia

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

administrativa y no jurisdiccional, en tanto hace parte del eje de IVC de atención al usuario.

Parágrafo 2º Se sugiere complementar dando claridad quién conoce la segunda instancia; esto quiere decir que el artículo 41 de la Ley 1122/2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 quedaría vigente en lo que no es contrario a este numeral, ¿Es decir el proceso será el de acción de tutela y la segunda instancia continúa con la legislación anterior?

**Artículo 118. Desestimación de la personalidad jurídica.** Se sugiere tener en cuenta el art. 1564/2012, en relación con la competencia específica a Supersociedades; en adición, verificar art. 3 de la Ley 1966/2019, en relación con el sistema integrado de IVC entre superintendencias.

**Artículo 119. Acceso expedito a los servicios de salud.**

Numeral 1. Se recomienda revisar que esta función debería quedar en cabeza de la Rama Judicial, y ser compartida de manera abierta a la ciudadanía.

Numeral 2. Se sugiere complementar teniendo en cuenta que la Superintendencia Nacional de Salud fue rediseñada mediante Decreto 1080 de 2021; inquieta saber si el fortalecimiento será en función jurisdiccional o administrativa (PQR).

Numeral 3. Se sugiere complementar teniendo en cuenta que es importante entregar herramientas a los operadores judiciales para evitar excesos y que sus decisiones estén en el marco del derecho.

**Artículo 120. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos.**

Parágrafo. Se sugiere complementar las medidas cautelares están reguladas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011. El artículo no sólo desconoce el procedimiento de gestión de PQRD al interior de la Superintendencia Nacional de Salud (Circular 008/2018), sino que también regula nuevos términos menos convenientes para la gestión de PQRD. Aunado a lo anterior, endilga responsabilidades objetivas al personal que "clasifique" la queja. La Superintendencia Nacional de Salud recibe en

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

promedio 80.000 quejas al mes, y su planta no excede de 1.200 funcionarios, por lo que la clasificación y gestión opera desde un centro de contacto.

### **Artículo 121. Nombramiento del Superintendente Nacional de Salud.**

Parágrafo. Se sugiere verificar con temas de OCDE, similitud con SIC.

## **CAPÍTULO XII: POLÍTICA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD**

**Artículo 122:** Se considera pertinente la propuesta teniendo en cuenta el documento CONPES 4069 de 2021, en el cual establece la “POLÍTICA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN 2022 2031” y se incluye las acciones a desarrollarse para la presentación, implementación y evaluación de CTI en Salud. Por lo anterior, de acuerdo al articulado original sometido en este proyecto de Ley, se recomienda que el periodo de formulación tenga una vigencia de 10 años. Adicionalmente, se establece una propuesta para mejorar los procedimientos, prácticas operativas y administrativas de la gestión pública a través de herramientas integradas de planeación. Finalmente, se propone desagregar el articulado para dar mayor claridad de los componentes, de acuerdo a las recomendaciones de la técnica legislativa.

Se presenta la propuesta del artículo 122 que quedaría así:

El Ministerio de Salud y Protección Social formulará cada diez (10) años, la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, en concordancia con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud definirá las prioridades de inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud, según las características epidemiológicas, las particularidades y necesidades de cada territorio.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

2. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación definirán los mecanismos de priorización y asignación de recursos. En estos mecanismos, participan actores relacionados con el fomento, la implementación y evaluación.
3. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto anual de recursos destinados a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación en problemas de especial interés en salud pública. No debe ser restrictivo, hay investigación relevante en otros aspectos de la salud y la enfermedad.
4. Los recursos para investigación, desarrollo tecnológico e innovación, provendrán de la subcuenta de Control de Problemas y Enfermedades de Interés en Salud Pública (CEISP) del Fondo Único Público para la Salud y de los recursos territoriales que se asignen del Sistema General de Regalías.
5. Los recursos del Fondo de Investigación en Salud, en todo caso, tendrán como propósito único la financiación de proyectos de investigación, tecnología e innovación en salud pública.

### **CAPITULO XIII. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD**

**Artículo 123. Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud.** La política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud garantizará...

“Artículo 123. Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud. La política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud, garantizará el acceso a medicamentos, insumos y tecnologías en salud de carácter diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación a toda la población, según su necesidad, a fin de garantizar los logros de los resultados en salud, definiendo claramente el sistema de financiación, los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución, en todo el territorio nacional, con evaluación de la calidad, el costo eficiencia y garantizando la oportunidad en el acceso. El Gobierno Nacional formulará cada diez (10) años, con seguimiento anual, la política farmacéutica nacional, de insumos y tecnología en salud con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

Cancerología, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE)”.

**JUSTIFICACIÓN:** Carece de especificidad en el proceso de financiación, adquisición, almacenamiento y distribución. No tiene en cuenta los criterios de calidad, costo efectividad, oportunidad, con el objetivo de alcanzar resultados en salud, que es parte del derecho fundamental a la salud. La política farmacéutica debe ir relacionada con el plan decenal en salud, con revisiones anuales, por lo que la formulación y actualización debería ser cada diez (10) años. Se debe incluir el Fondo Nacional de Estupefacientes, quien es el encargado hoy día del manejo de los medicamentos de control especial (morfina, meperidina, benzodicepinas, entre otros). El artículo 5º de la Ley 1751, determina el marco legal de intervención del estado, pero el artículo 23º de la misma Ley establece la obligatoriedad de la regulación de precios de medicamentos.

La política farmacéutica nacional, de insumos y tecnología en salud tendrá en cuenta, en el marco de lo dispuesto por los artículos 5º y 23º de la Ley 1751, entre otras estrategias:


1. La compra conjunta de medicamentos esenciales... “1. La compra de medicamentos acorde a la necesidad de la población. Definiendo claramente: Quien, que, como, cuando, cuanto y con qué criterios se compra”

**OBSERVACIONES:** Carece de claridad en el proceso de compra, surgiendo los siguientes interrogantes:

1. ¿Al hablar de conjunta a quienes se refiere?
2. ¿Cuál es la definición de medicamento esencial? y ¿Dónde está el listado?
3. ¿Qué pasa con los que no se encuentren clasificados como esenciales? ¿Quién los asume?

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente...  
“2. El respaldo a la producción nacional de medicamentos con moléculas no protegidas por patente, promoviendo la participación de la industria nacional”.

**OBSERVACIÓN:** Definir las normas técnicas que respaldan la producción nacional de medicamentos con moléculas no protegidas por patente.

4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales... “4. La provisión descentralizada, según la caracterización de la población, los perfiles epidemiológicos y la frecuencia de uso de medicamentos”. **JUSTIFICACIÓN:** Se debe tener claridad de la metodología para la provisión de los medicamentos a cada región, con los respectivos seguimientos, acciones de vigilancia y control, teniendo en cuenta las características de conservación de los medicamentos, los perfiles epidemiológicos de la población y la demografía del país.

5. La regulación de precios de medicamentos y tecnologías. **OBSERVACIÓN:** Falta definir la metodología para la regulación, esta estrategia es muy amplia.

6. La evaluación y regulación del uso de tecnologías e insumos. **OBSERVACIÓN:** Falta definir la metodología para la evaluación y regulación de uso de tecnologías.

7. Los mecanismos que favorezcan la competencia. **OBSERVACIÓN:** Falta definir la metodología y dar claridad en el tipo de competencia.

8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos y tecnologías esenciales... “8. Promover la investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos y tecnologías esenciales.”.

9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos y tecnologías... “9. Fortalecer las actividades del instituto de evaluación de tecnologías en salud reforzando la transferencia tecnológica, creado mediante acto administrativo del INS en 2012.” **OBSERVACIÓN:** Carece de detalle en los actores responsables de la transferencia tecnológica.





**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. OBSERVACIÓN: Este aspecto ya está definido en la Norma de Talento Humano en Salud.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, todo servidor público de salud al que se le compruebe con el debido proceso, que induzca o prescriba el uso de medicamentos u otras tecnologías de salud tras algún interés...OBSERVACIÓN: El régimen de sanciones para el ejercicio del acto médico, está regulado por los tribunales de ética médica, encargados de evaluar y sancionar conductas profesionales que atenten contra el buen uso de la profesión. Hoy día las Secretarías de Salud Distritales y/o departamentales aseguran la entrega de los medicamentos para el tratamiento de patologías tropicales, así como el seguimiento a dichos pacientes.

**Artículo 124. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud.** La gestión de tecnologías en salud la hará... "Artículo 124. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud. La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud (INETIS) mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales del área de la salud, con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de ternas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud, Química y Farmacia, Enfermería, Medicina e Ingeniería Biomédica de las universidades a nivel nacional. El Comité tendrá como apoyo para el análisis de tecnologías diferentes a medicamentos otros comités consultivos conformados por Profesores, Titulares o Asociados, de las áreas del conocimiento mencionadas, que demuestren su autoridad científica, idoneidad y experiencia de acuerdo con lo establecido por el concejo territorial. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico Científico y los otros comités consultivos.". OBSERVACIÓN: La idoneidad de los profesionales que conforman el comité técnico científico debe estar bien definida, con parámetros adicionales a las publicaciones en revistas indexadas.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio [Palacio de San Francisco](#).

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

**Artículo 125. Adquisición y distribución de medicamentos y tecnologías en salud.** La adquisición de los medicamentos y tecnologías en salud se podrá realizar para los... "Artículo 125. Adquisición y distribución de medicamentos y tecnologías en salud. La adquisición de los medicamentos y tecnologías en salud se podrá realizar para los productos de mayor consumo, a través de subasta pública para cada año, basados en los históricos de consumos y cálculos de incidencias por cohorte, con vigencia desde el 1º de enero del año inmediatamente siguiente, lo cual permite que las empresas productoras de tecnologías planifiquen su producción o realicen alianzas que garanticen las cantidades requeridas; la subasta podrá tener alcance internacional, pero dará prioridad a la producción nacional. Las entidades autorizadas y/o operadores logísticos en el servicio farmacéutico deberán entregar medicamentos y otras tecnologías en salud suministradas por el ente territorial y asumirán el trámite y entrega en el domicilio del paciente ".

**JUSTIFICACIÓN:** se requiere el conocimiento detallado de los históricos de consumo de toda la población por periodos y moléculas para poder hacer proyección de las necesidades a subastar así como el cálculo de proyección de incidencias por patología y cohorte. A las entidades definidas para la entrega de medicamentos no puede delegarse la responsabilidad en los pendientes puesto que la gestión de compra es del estado.

#### **CAPITULO XIV. POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD**

**Artículo 126. Política de Formación y Educación Superior en Salud.** Dentro de este artículo, se debe complementar para: Garantizar que el talento humano en salud realice acciones de práctica extramural en territorio, sin perder los espacios de práctica en los demás campos de acción de acuerdo a su profesión, partiendo de un proceso de diálogo con todos los actores académicos (IES), CAPS, social comunitario y familiar. De igual manera, la política no debe ser absoluta sin la observancia de las recomendaciones que puedan brindar las asociaciones gremiales de profesionales en salud, como son los grupos académicos de interés.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.



Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

El periodo de formulación de la política para las instituciones educativas es muy corto y se considera que no se logra en 4 años tener unos resultados acordes a los programas de educación en salud.


Numeral 1. Se recomienda completar el numeral, con la inclusión de aspectos que permitan aumentar el número de cupos para realizar especialidades médicas conforme a la política de atención integral, conciliando de cara a la autonomía universitaria y promoviendo la formación técnica del promotor de salud con reconocimiento otorgado por instituciones de educación superior, como gestión en la formación continua en todos los niveles de salud conforme al modelo de (APIS), dotar en infraestructura y recursos biomédicos para garantizar que la atención sea integral y resolutive.

Delimitar el alcance de las necesidades de la salud en su nivel de incidencia sobre los programas de formación de talento humano en salud, evaluando en compañía de la academia y representantes de los hospitales universitarios, capacidades, competencias esperadas, pertinencia y necesidades, en el proceso de acoplar las novedades a la oferta de programas. No es adecuado tomar decisiones de oferta de programas sin el concepto y recomendación de los actores mencionados, toda vez que las universidades y sus hospitales universitarios deben tener en consideración un sinnúmero de particularidades, incluyendo la capacidad instalada docente, las fortalezas académico asistenciales de los escenarios de práctica, las fortalezas de sus convenios, las políticas de crecimiento y compromiso de quienes forman convenios, la generación de conocimiento de sus alianzas, el impacto social de sus objetivos y los procesos que aportan valor a su oferta formativa.

Es importante tener en consideración todos los niveles de complejidad dentro del marco de las nuevas recomendaciones. Es fundamental reconocer que la integralidad en la atención médica requiere de actores de distinto nivel formativo y disciplinar.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## **CAPÍTULO XV. RÉGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

### **Artículo 127. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud.**

Esta reforma a la Salud, en su totalidad debería tramitarse como Ley estatutaria por cuanto toca el núcleo esencial de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y al trabajo. Al discutirse como Ley ordinaria, es probable que, si este proyecto de Ley se aprueba, no resista la revisión de carácter constitucional por lo que puede declararse inexecutable (ver sentencia C756 de 2008 de la Corte Constitucional).

Se sugiere realizar estructuración de este capítulo, con lo estipulado en los artículos 72 y 73 de la presente Ley, puesto que los mismos se refieren al régimen laboral y derechos de permanencia de los servidores de los servidores en las ISE.


El artículo 73 presentado en el articulado de la reforma, manifiesta entre otros que *Los empleados públicos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial al momento de entrada en vigencia de la presente Ley **conservarán el carácter de su vinculación hasta su incorporación** como trabajadores estatales de la salud en las Instituciones de Salud*". (negritas propias)

De lo anterior, ¿se concluye entonces que los empleados públicos inscritos en carrera administrativa pierden automáticamente sus derechos al ser transferidos – incorporados, a las nuevas plantas de personal de las ISE?

Se sugiere revisar la incorporación automática en las nuevas plantas de personal, pues este es un derecho exclusivo de los funcionarios inscritos en el escalafón de carrera administrativa; tal como se encuentra escrito, el artículo le otorga el mismo derecho a los nombrados en provisionalidad. ¿Va esto en contravía de la Ley 909 de 2004?

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

Se sugiere explicar o retirar el párrafo primero del artículo 73 de la reforma, en el sentido de aclarar el alcance de la descripción “***el uso de las listas de elegibles resultantes se entenderá que serán usadas bajo el nuevo régimen y por tanto no se usarán para proveer empleos de carrera administrativa sino excepcionalmente y por una vez para los contratos de trabajo de régimen especial***”, pues una de las facultades de la carrera administrativa, es la opción por ser incorporado o reincorporado en las nuevas plantas de personales sin solución de continuidad. Con este párrafo, ¿se entiende que sólo se tendrá derecho a ser contratado como trabajador estatal de la salud?; que duración tendrá este contrato?; que pasa si excepcionalmente el contrato es por obra, labor o a término fijo? **(negritas propias)**

¿Aún no se conocen las características del régimen especial de salud, lo que se esboza aquí son unos principios?

Ese régimen laboral especial según lo expuesto en los artículos 72 y 73 del presente proyecto, contradice los convenios 87 y 98 de la OIT, tales como el de la negociación colectiva, por lo tanto, no hay coherencia cuando hace referencia a cumplir con los mandatos de la OIT.

### **Artículo 128. Trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud.**

Es un régimen que se tiene que pactar, pero no indica el cómo se realizaría.


Numeral 1. Se recomienda revisar régimen de derecho privado

Numeral 2 y 5. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de 1991: debe ser para todos los trabajadores.

Parágrafo 1. La técnica jurídica de construcción de la norma dispone que el Ministerio haga un seguimiento anual sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales de los trabajadores del sistema de salud, lo que no brinda coherencia

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

respecto a las funciones misionales del Ministerio con respecto al resto de trabajadores.

Parágrafo 2. La remisión legal al apartado 132.2, 132.3. y 132.4 no es clara, por cuanto no existe tal en el presente proyecto de Ley.

### **Artículo 129. Servicio Social Obligatorio (SSO) y Médicos Residentes.**

Recomienda exponer en otro artículo si es un nuevo servicio social obligatorio para residentes. Que se separe el servicio social obligatorio de los médicos generales, pues los residentes dependen de las universidades y los de servicio obligatorio dependerían de la institución prestadora de servicios de salud. El Graduado va por cuenta del hospital.

¿Cuáles serían las garantías laborales de los Residentes si no están contratados laboralmente?

### **Artículo 131. Percepción del personal de la salud.**

No hay seguridad jurídica respecto a las condiciones laborales. Claridad respecto a quien hace la encuesta y quién hace los ajustes y el alcance de estos ajustes

Igualmente, ¿cuál sería la periodicidad de la encuesta y quien asume el valor de la encuesta y la inversión en los planes de intervención que se vayan a generar?


## **CAPÍTULO XVI: AUTONOMÍA Y AUTORREGULACIÓN**

**Artículo 132. Acto médico.** En cuanto a la definición de acto médico no se puede incluir al personal de salud en general, ya que como su nombre lo dice solo atañe a las acciones realizadas por el médico y su paciente.

Con respecto a la Junta médica consideramos que la solicitud de la junta sólo debería ser solicitada por el paciente o representante legal, ya que dejarla abierta a “los familiares” se prestaría para entorpecer los procesos. (párrafo 3)

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio **Palacio de San Francisco**.  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

**Artículo 133. Autorregulación médica:** Lo establecido no se puede definir como autorregulación, ya que no se realiza por pares si no que es un procedimiento de control institucional realizado por personal diverso que afecta la autonomía médica.

Se sugiere acogerse al capítulo III, artículo 17 de la Ley estatutaria 1751 de 2015.

Es complejo realizar un comité de autorregulación sobre todas las especialidades, más aun conociendo la exigua oferta de especialistas y subespecialistas médicos en el país.

**Artículo 134 Comité de Autorregulación Médica:** De acuerdo con la definición de autorregulación el comité debe estar conformado por pares, debe aclararse que solo se apoyará por personal técnico pertinente a las necesidades.

- Se debe enfatizar que dentro del capítulo IV artículo 47, se establecen las regulaciones necesarias desde el análisis del gasto y el acceso a los procesos de salud y mecanismos de control externo sin inferir en la autonomía médica, se debe establecer esta diferencia.

Tener en cuenta que existe el IETS (Instituto de evaluación y tecnología en salud), entidad mixta encargada de la evaluación de las nuevas tecnologías que se debe fortalecer y garantizar su autonomía, para emitir los conceptos como apoyo técnico y que genere impacto dentro de los mecanismos de regulación.

Todas las sanciones tendrían validez si se tiene en cuenta la autorregulación por pares, no como está planteado en el primer párrafo de este artículo.

**Artículos 135 y 136 (Procedimiento de resolución de conflictos en el ejercicio médico y Discrepancias diagnósticas o terapéuticas):** De acuerdo con lo estipulado, se sugiere revisar la Ley 23 de 1981 para su actualización. Se deben tener en cuenta las recomendaciones del panel de expertos en la mesa de ética profesional 2021, realizado por las sociedades médicas liderado por la Dra. Nubia Posada Gómez, bajo la dirección de Mery Baragan asesora del Ministerio.



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## CAPITULO XVII RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO

**Artículo 137. Objeto del Régimen Disciplinario y Sancionatorio.** Se propone eliminar por la siguiente razón porque invade la órbita de normas que están tipificadas en otras Leyes (Ley 23 de 1981 Normas del tribunal de ética médica, Ley 25 de 1989, Ley 599 del 2000, Ley 911 de 2004, Ley 1952 del 2019 modificada por la Ley 2094 del 2021.)

Se recomienda que en caso de modificar la Ley 1952 se remita al art. 59 de esta misma norma.

**Artículo 138. Sujetos disciplinables en el Sistema de Salud.** Con respecto al artículo citado de reforma se propone eliminar porque involucra como sujetos disciplinables aquellos particulares que prestan servicios públicos, no que ejercen función pública lo anterior está definido en la Sentencia C185 DE 2019 Magistrado sustanciador.

**Artículo 139. Faltas gravísimas.** Con respecto al artículo se recomienda complementar con relación al numeral 4 la condición de la conducta de los adjetivos es amplios por lo que se convierten en "tipos en blanco" y toca por remisión ir a otras normas lo que desfigura la descripción de las faltas gravísimas porque estas tipificadas.


Con relación al numeral 5 debe permanecer.

Con relación al numeral 6 en el art.38 de la Ley 1952 en el Numeral 1. ya se contemplan los deberes relacionados con cumplir y hacer que se cumplan las obligaciones establecidas en el régimen legal que incluye el sistema de salud a su vez el mismo art. 39 de la citada norma establece como prohibición incumplir los deberes.

**Artículo 140. Sanciones Disciplinarias en el Sistema de Salud.** Se recomienda eliminar este artículo, es vulneratorio a los derechos fundamentales, derecho al trabajo, a la igualdad y al ejercicio de la profesión.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)





**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

**Artículo 141. Criterios para la Graduación de la Sanción Disciplinaria en el Sistema de Salud.**

En lo que respecta al artículo el ítem i) y al n) iría en contravía del agravante del literal d), del art. 50 de la Ley 1952 teniendo en cuenta que la salud es considerado un derecho fundamental.

El literal j), k), l) y m) las faltas "perce" está tipificado como falta gravísima y por lo que adicionalmente no podría considerarse como un agravante.

El literal o) Iría en contravía del agravante del literal b), del artículo 50 de la Ley 1952 teniendo en cuenta los apartes normativos relacionados con los trámites administrativos que deben ser ejecutados entre asegurador y prestador sin involucrar el paciente como tercero.


**CAPITULO XVIII. TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

**Artículo 149. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud**

En el numeral 7. Las Entidades Promotoras de Salud, durante la transición y evolución posteriormente mediante las formas jurídicas en las que se transformen, que determinen como más funcionales a su operación podrán: Escindir y especializar sus instituciones de prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad e integrarlas a las redes de atención integrales e integradas, lo cual no está en concordancia con lo establecido en el artículo 54, de este proyecto de Ley, para las Entidades Promotoras de Salud que solamente les autoriza a crear y administrar CAPIRS de los territorios asignados después de la territorialización dispuesta en esta Ley.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11  
Edificio [Palacio de San Francisco](#).  
[www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)