

# ¿Se transformará el sistema de salud colombiano?

La salud en Colombia es un servicio público a cargo del Estado bajo la idea del constituyente del 91<sup>4</sup> y un derecho fundamental plasmado en una Ley Estatutaria del 2015. Nuestro sistema de salud es tal vez una de las temáticas más legisladas en el país; en efecto, es abundante la normatividad expedida por el Gobierno Nacional desde el Sistema que creó en 1993. Las reformas que se han hecho al SGSSS y las diversas medidas que se han intentado, no han logrado un estado óptimo de operación y, por el contrario, siguen existiendo problemas sin resolver, que validan la afirmación de que el Sistema de Salud Colombiano, pese a sus bondades, requiere ajustes.

Una deuda hospitalaria con cifras que sobrepasan maniobras financieras posibles - con el consecuente deterioro en la relación de sus agentes debido a esa situación-, un incumplimiento deliberado de las obligaciones de algunos de sus agentes, una entidad de vigilancia y control que no ha podido -por diversas razones-, ejercer su función adecuadamente, acciones jurídicas de coerción que no pueden ejercerse por las especiales características del Sistema; de las más de 190 EPS que se crearon en los años 90, hoy existen 30 activas, de las cuales, el 25% tienen algún tipo de

medida de intervención o vigilancia especial, debido al incumplimiento de sus indicadores de permanencia y en especial por el incumplimiento de sus deberes con los usuarios.

Entre las reformas al sistema de salud se destacan, las hechas en 2007 (Ley 1122) y 2011 (Ley 1438), cuyos contenidos se cumplieron parcialmente, en algunos aspectos por falta de reglamentación y en otros por una desobediencia normativa que se volvió costumbre y que no se castiga. Una emergencia social fracasada, justamente porque se concluyó que los problemas del sistema no eran sobrevivientes sino crónicos; un pronunciamiento de la Corte Constitucional - en 2008 - que terminó legislando y emitiendo órdenes frente a aquellos aspectos que vía legislativa o gubernamental no se hicieron, una ley que buscó mejorar el flujo de recursos y una propuesta de reforma en curso que se ha anunciado como un cambio estructural.

Dentro de las propuestas de cambio del Gobierno electo en agosto de 2022, se encuentra la reforma al sistema de salud, cuya propuesta ha generado diversas y complejas posturas; al cierre de esta edición, está próxima a iniciarse la discusión de un texto de ponencia que acumuló 5 proyectos de Ley que proponen

Elaborado por:

**Fabiola Alba Muñoz<sup>1</sup>**

**Liliana Claudia Delgado<sup>2</sup>**

**Ana Sofia Zea Ruiz<sup>3</sup>**

---

<sup>1</sup> Jefe Jurídica, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC

<sup>2</sup> Liliana Claudia Delgado - Coordinadora grupo de investigaciones ACHC.

<sup>3</sup> Ana Sofia Zea Ruiz - Investigador junior ACHC.

<sup>4</sup> Artículo 48 de la constitución



## Nos preguntan

ajustes o reformas al Sistema de Salud colombiano, radicados por diferentes partidos políticos ante la Comisión Séptima de Cámara de Representantes. En la Comisión Primera del Senado se radicó una propuesta de reforma para que curse como Ley Estatutaria por parte del partido Cambio Radical.

El Gobierno Nacional radicó su proyecto de reforma el 13 de febrero de 2023, posteriormente se radicaron los siguientes: Proyecto de Ley 340 presentado por el Centro Democrático, PL 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia con el aval de congresistas, PL 344 presentado por el Centro Democrático y Cambio radical, PL 346 presentado por Cambio Radical y por parte de los partidos de la U, Partido Conservador y Partido Liberal, se presentó una propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 del Gobierno. Esta propuesta aspiraba a que producto de conversaciones y trabajo conjunto con el Gobierno Nacional, se generara un texto que lograra aglutinar el interés mayoritario y se transaran los asuntos que generan mayor dificultad u oposición. Este ejercicio se truncó y derivó en el retiro de este apoyo a la iniciativa gubernamental.

El 31 de marzo se radicó, la ponencia que acumula los 5 proyectos en esta célula legislativa. Aunque la propuesta modificatoria de los partidos U, Conservador y Liberales, no constituye un proyecto como tal, se preserva en el análisis, ya que vía proposiciones modificatorias seguramente se mantendrán dichas iniciativas.

El 12 de abril se radicó una ponencia de archivo por parte de un Representante del partido Centro Democrático y una Representante del partido Cambio Radical y hay un centenar de proposiciones para discusión. Antes de la discusión del articulado y las proposiciones, deben discutirse y votarse: la ponencia - positiva -que acumula los textos y la ponencia de archivo – negativa -, lo cual, según anuncios, se hará en la tercera semana del mes de abril.

Con el ánimo de contribuir en el análisis y revisión de estos proyectos, compartimos en el presente artículo, un cuadro descriptivo y comparativo de las siguientes características:

Se han establecido 12 dimensiones:

1. Objeto
2. Rectoría
3. Flujo de recursos y sostenibilidad
4. Aseguramiento
5. Prestación servicios de salud
6. Modelo de atención y enfoque
7. Sistema de calidad
8. Talento humano
9. Política farmacéutica e innovación
10. Sistema de información
11. Participación social
12. Inspección, vigilancia y control

Estas dimensiones se han seleccionado teniendo en cuenta lo que en teoría conforma un Sistema de Salud y permite una lectura comparativa entre los distintos proyectos por temática. La señalización por colores pretende evidenciar el grado de coincidencia respecto de un concepto o propuesta general, sin entrar en las particularidades de su contenido.

|  |  |
|--|--|
|  | Alta coincidencia                                    |
|  | Parcial coincidencia                                 |
|  | Baja coincidencia                                    |
|  | Sin coincidencia                                     |
|  | No se hace mención al tema en el respectivo proyecto |

- **El color verde oscuro** señala que el tema es común en la propuesta y tiene alta coincidencia
- **El color verde claro**, señala que el tema es común, pero con diferencias en el detalle para el desarrollo
- **El color rosado** señala que el tema es común, pero tiene baja coincidencia entre las propuestas
- **El color naranja** significa que no hay coincidencia y la propuesta es diferente a las demás
- **El color blanco**, significa que no se hace mención del tema en el respectivo proyecto.

**CUADRO COMPARATIVO PROYECTOS DE LEY, AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD 2023**

| COLOR  | GRADO  |
|--|--|
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:#4CAF50;"></span> | Alta coincidencia                                    |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:#C8E6C9;"></span> | Parcial coincidencia                                 |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:#FFCDD2;"></span> | Baja coincidencia                                    |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:#FFCC80;"></span> | Sin coincidencia                                     |
| <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:#FFF9C4;"></span> | No se hace mención al tema en el respectivo proyecto |

| Dimensiones                               | Temas                                   | Proyecto de ley 340 presentado por el Centro Democrático                 | Proyecto de ley 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia     | Proyecto 344 presentado por Centro Democrático y Cambio radical   | Proyecto de ley 346 presentado por Cambio Radical                     | Propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 presentado por Partido de U, partido conservador y partido Liberal | Proyecto Ley 339 presentado por el actual Gobierno  | Ponencia para primer debate- proyectos acumulados Comisión 7 Cámara |
|---|---|--|--|---|---|---|---|---|
| <b>OBJETO</b>                             |   | Fortalecimiento  | Fortalecimiento  | Fortalecimiento   | Ajustar   | Fortalecimiento   | Reestructurar                                       | Reestructurar   |
| <b>RECTORIA</b>                           | <b>Rectoría y Dirección del Sistema</b> | Ministerio de salud  | Ministerio de salud  | Ministerio de salud   | Ministerio de salud   | Ministerio de salud   | Ministerio de salud y Fondos Territoriales de Salud | Ministerio de salud y Autoridades territoriales                     |
|   | <b>Organismos</b>                       | CNSS - Seguimiento y evaluación. Consejos Regionales de Salud            | CNSSS-Dirección. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud | CNSS Asesor Consultivo  | CNSS- Adopción e implementación                                       | CNSS -Asesor +Consejos Territoriales de Salud   | CNSSS -Asesor + Consejos Territoriales de Salud     | CNSSS -Asesor + Consejos Territoriales de Salud                     |
| <b>FLUJO DE RECURSOS Y SOSTENIBILIDAD</b> | <b>Aportes</b>                          | Según capacidad  | Según capacidad  |   |   |   | Según capacidad                                     | Según capacidad   |
|   | <b>Regímenes</b>                        | Contributivo -Subsidiado   |  |   | Contributivo -Subsidiado  | Unificado   | Unificado   | Unificado   |
|   | <b>Administración de recursos</b>       | ADRES  | ADRES/Gestor   |   | ADRES   | ADRES   | ADRES- Fondos Regionales                            | ADRES- Fondos Regionales  |
|   | <b>Giro directo</b>                     | Giro con reglas % cartera  | Giro Directo   | Giro Directo 80%  | Giro Directo 90%  | Giro Directo 80%  | Giro Directo 80%                                    | Giro Directo 80%  |
|   | <b>Régimen de insolvencia</b>           | Insolvencia empresarial IPS y EPS, ley 1116 de 2006                      |  | Insolvencia a reglamentar   | Insolvencia empresarial IPS y EPS, ley 1116 de 2006                   | Insolvencia empresarial IPS y reorganización de EPS, ley 1116 de 2006   | Insolvencia empresarial IPS y EPS, ley 1116 de 2006 | Insolvencia empresarial IPS y EPS, ley 1116 de 2006                 |
|   | <b>Fondo de garantías</b>               | Fondo de Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud- EPS |  | Fondo financiero de Garantía de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (FOGAIPS)- por reglamentar | Fondo de Garantías del Sector Salud- Obligatorio EPS y voluntario IPS | Fondo de Garantías del Sector Salud- Obligatorio EPS y voluntario IPS   |   |   |

FUENTE: Elaboración ACHC con base en los articulados de los proyectos y propuestas evaluados

**CUADRO COMPARATIVO PROYECTOS DE LEY DE AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD 2023**

| Dimensiones          | Temas                                | Proyecto de ley 340 presentado por el Centro Democrático          | Proyecto de ley 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia       | Proyecto 344 presentado por Centro Democrático y Cambio radical | Proyecto de ley 346 presentado por Cambio Radical | Propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 presentado por Partido de U, partido conservador y partido Liberal            | Proyecto Ley 339 presentado por el actual Gobierno                                  | Ponencia para primer debate- proyectos acumulados Comisión 7 Cámara                 |
|----------------------|--------------------------------------|---|--|---|---|--|---|---|
| <b>ASEGURAMIENTO</b> | <b>Administración</b>                | EPS y ente territorial en zona apartada                           | Transformación agentes gestores (Ambigüedad manejo de recursos)        | EPS   | EPS con enfoque territorial                       | Transformación Entidades Gestoras de Salud y Vida - EPS gestión individual y coordinación con las ET de la gestión colectiva | Público (Privado-Capirs)  | Entidades Gestoras de Salud y Vida y ADRES  |
|                      | <b>Gestión del riesgo Financiero</b> | EPS asume efectos + y -   | Agentes gestores   | EPS Administra el riesgo  | EPS responsable                                   | Gestoras Responsables (estado en caso de catástrofe)   | ADRES   | ADRES   |
|                      | <b>Gestión del riesgo en salud</b>   | Compartido entre los actores                                      | Agente gestores  | EPS Administra el riesgo  | Compartido entre los actores                      | Compartido entre los actores   | Compartido entre los actores  | Agente público, privado o mixto - CAPS  |
|                      | <b>UPC</b>                           | Ajustador de riesgo al cálculo                                    | Ajuste riesgo al cálculo   | Ajuste riesgo al cálculo  | UPC, componente fijo y uno variable               | UPC, componente fijo y uno variable (incentivo)  | Prestación primaria por oferta y per cápita servicios de mediana y alta complejidad | Prestación primaria por oferta y per cápita servicios de mediana y alta complejidad |
|                      | <b>Plan de beneficios</b>            | Se mantiene el PBS  | Paquete único de servicios y tecnologías en salud, acorde con ley 1751 |   |   | Paquete único de servicios y tecnologías en salud acorde con ley 1751  |   |   |
|                      | <b>Planes voluntarios</b>            | Podrán continuar pero sin prelación frente a usuarios del sistema |  |   |   |  | Podrán continuar pero sin prelación frente a usuarios del sistema                   | Podrán continuar pero sin prelación frente a usuarios del sistema                   |

FUENTE: Elaboración ACHC con base en los articulados de los proyectos y propuestas evaluados

**CUADRO COMPARATIVO PROYECTOS DE LEY DE AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD 2023**

| Dimensiones                             | Temas   | Proyecto de ley 340 presentado por el Centro Democrático  | Proyecto de ley 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia      | Proyecto 344 presentado por Centro Democrático y Cambio radical   | Proyecto de ley 346 presentado por Cambio Radical   | Propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 presentado por Partido de U, partido conservador y partido Liberal | Proyecto Ley 339 presentado por el actual Gobierno                            | Ponencia para primer debate- proyectos acumulados Comisión 7 Cámara  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> | <b>Territorio</b>                                 | Regiones organizadas por el Ministerio con base en condiciones socio-económicas, cercanía y capacidades | Plan Estratégico Territorial de Servicios Integrales de Salud (PETIS) | Organización regional-Minsalud y DNP definen parámetros   | Territorialización, espacios geográficos y determinantes  | Estructura funcional basada en lo geográfico y capacidades  | Regiones según regalías- unidades zonales                                     | Territorios en salud definidos por Minsalud  |
|   | <b>Urgencias</b>                                  |   |   |   |   | Atención urgencias en CAP- Consulta médica de urgencias   | Atención prehospitalario y urgencias  | Libre elección en la red de urgencias - Red de urgencias y emergencias atención prehospitalaria y extrahospitalaria  |
|   | <b>Redes integradas e integrales</b>              | EPS Contratan y conforman las redes   | Gestores conforman las redes  |   | EPS Conforman y gestionan las redes   | Gestoras en coordinación con entidades territoriales  | Ministerio y entes territoriales  | Organización y autorización del Ministerio, apoyo de entes territoriales y colaboración de las Gestoras  |
|   | <b>Relacionamiento entre agentes</b>              | EPS y proveedores por regiones-acuerdo de voluntades  | PETIS y la red-acuerdo de voluntades                                  | Equilibrio contractual EPS /IPS   |   | Para las ISE - contratos derecho privado, y para las IPS privadas sin referencia directa al tema                  | Subrogación contractual Adres, fondos y CAPIRS y prestadores                  | Instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesiones independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades.  |
|   | <b>Tarifas</b>                                    |   | Tarifarios para SOAT  | Tarifas uniformes para red propia y externa   |   |   | Tarifario Único   | Régimen de tarifas - Tarifario con piso y techo  |
|   | <b>Instituciones Públicas</b>                     | Fortalecimiento red pública APP   | Fortalecimiento red pública-Plan maestro de inversiones               | Asistencia técnica y apadrinamiento-Incentivo acompañamiento acreditación   | Integración estructural de ESES   | Transformación de ESE a ISE regionales-empresa industrial y comercial del estado- Opción de subsidio a la oferta  | Transformación de ESE a ISE - Opción de subsidio a la oferta                  | Transformación de ESE a ISE - Tributariamente establecimiento Público - Opción de subsidio a la oferta   |
|   | <b>Prestación de servicios en zonas apartadas</b> | Modelo diferencial -Aseguramiento Entidades Territoriales   | Fondo para para la atención en salud                                  | Modelo de aseguramiento en territorios dispersos. En los territorios que tengan menos de 20.000 habitantes, no podrá haber más de 2 EPS | Podrá ser administrado por una única EPS, la cual recibirá una Unidad de Pago Por capitación UPC territorial riesgo | A cargo de la entidad de Salud: "hospital Itinerante"   | A cargo de la entidad de Salud: "hospital Itinerante"                         | A cargo de la entidad de Salud: "hospital Itinerante"  |
|   | <b>Enfermedades raras</b>                         | Nación a cargo y deberá establecer una fuente de financiación   | Creación de Sub-Fondo, presupuesto general y entidades especializadas |   |   |   | A través de Instituciones o centros especializados                            | Red de instituciones o centros especializados en enfermedades raras  |
|   | <b>Sistema de incentivos</b>                      | Reconocimiento a EPS, centros de atención y Talento humano  | Incentivos basados en resultados en salud, Agentes gestores E IPS     | Creación de incentivos para los actores   | Incentivo para EPS por resultado  | Incentivos por resultados y calidad   | Incentivos metas globales de las redes y para trabajadores de zonas dispersas | Incentivos metas globales de las redes y para trabajadores de zonas dispersas  |
|   | <b>Libre elección</b>                             | Libre elección de EPS   | Libre elección de gestores y la red                                   | De IPS dentro de la red   | Libre elección del CAP  | Libre elección gestora, red, CAP y del médico   | Adscritos en función del lugar de residencia-Movilidad temporal               | Libre elección del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria CAPS y de entidades de salud dentro de la oferta disponible y en la Red de urgencias |
| <b>Eliminación Integración vertical</b> | Permitida en primer nivel-CAP                     | No permitida  |   |   | No permitida en mediana y alta, permitida en el CAP   |   | No permitida  |  |

FUENTE: Elaboración ACHC con base en los articulados de los proyectos y propuestas evaluados

### CUADRO COMPARATIVO PROYECTOS DE LEY DE AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD 2023

| Dimensiones                         | Temas                         | Proyecto de ley 340 presentado por el Centro Democrático   | Proyecto de ley 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia         | Proyecto 344 presentado por Centro Democrático y Cambio radical                    | Proyecto de ley 346 presentado por Cambio Radical  | Propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 presentado por Partido de U, partido conservador y partido Liberal   | Proyecto Ley 339 presentado por el actual Gobierno                               | Ponencia para primer debate-proyectos acumulados Comisión 7 Cámara   |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|
| <b>MODELO DE ATENCIÓN Y ENFOQUE</b> | <b>Determinantes sociales</b> | Coordinación -Comisión Intersectorial de Salud Pública   | Política de determinantes sociales en salud y gestión intersectorial     | Comisión Intersectorial Permanente para la Gestión de la Salud                     | Comisión Intersectorial de Salud Pública   | Comisión Nacional Intersectorial - en función del Plan de salud pública   | La comisión Nacional de los Determinantes, + Comisión regionales                 | Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública + Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. |
|                                     | <b>Modelo de atención</b>     | Articulado y coordinado por las Entidades Territoriales-redes integradas +modelo diferencial zonas apartadas | Modelo de Salud y Vida en los ámbitos colectivo e individual, curso vida |  | Atención integral Primaria en Salud (APS) renovada con enfoque de salud familiar y comunitaria | APS Resolutiva, Redes y Equipos Interdisciplinarios de Atención Primaria en Salud (EPAS)  | Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) + preventivo y predictivo | Atención Primaria Integral en Salud (APIS) + preventivo y predictivo   |
|                                     | <b>Salud Pública</b>          | Con apoyo Comisión Intersectorial de Salud Pública-Determinantes sociales                                    | Metas territoriales del salud pública                                    | Fortalecimiento de la salud pública territorial - Política Nacional de autocuidado | Fortalecimiento capacidades  | Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, fortalecimiento capacidades  | Plan de salud integrado con salud pública  | Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado y se crean los Laboratorios de Salud Pública   |
|                                     | <b>Atención primaria</b>      | A cargo de los equipos básicos y los CAP   | Desarrollo del enfoque   |  | Estrategia transversal, Gestión del riesgo articulado  | CAP y EPAS  | Modelo APIRS   | Modelo APIS  |
|                                     | <b>Prevención y promoción</b> |  | P y P como gestión integral del riesgo-UPC adicional                     |  | Función esencial de la política, inicio gestión general del riesgo                             | CAP y promotor de salud   | CAPIRS   | CAPS   |
| <b>SISTEMA DE CALIDAD</b>           |                               | Criterios de calidad para definir capacidad de IPS   | Reemplaza el SOGCS con un Sistema Integral para la Calidad en Salud      | Política Nacional de Calidad en la Atención en Salud, Incentivos para acreditación |  | Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se transformará en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), indicadores, monitoreo y evaluación | Fondos regionales contarán con oficinas de calidad                               | Reemplaza el SOGCS con el Sistema Integral de Calidad en Salud   |

FUENTE: Elaboración ACHC con base en los articulados de los proyectos y propuestas evaluados

**CUADRO COMPARATIVO PROYECTOS DE LEY DE AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD 2023**

| Dimensiones                               | Temas  | Proyecto de ley 340 presentado por el Centro Democrático   | Proyecto de ley 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia   | Proyecto 344 presentado por Centro Democrático y Cambio radical   | Proyecto de ley 346 presentado por Cambio Radical           | Propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 presentado por Partido de U, partido conservador y partido Liberal  | Proyecto Ley 339 presentado por el actual Gobierno   | Ponencia para primer debate-proyectos acumulados Comisión 7 Cámara  |
|---|--|--|--|---|---|--|--|---|
| <b>TALENTO HUMANO</b>                     | <b>Formación y Educación Superior en Salud</b> | Estímulos académicos para zonas alejadas   | Formación dual en salud (experiencia + formación)  | Política de Talento Humano en Salud, Priorizará la formación en las especialidades, Orientadas en riesgo en salud | Incentivos Sistema de residentes                            | Política Nacional de Talento Humano en salud, fortalecimiento de perfiles asistenciales en los territorios. Ajuste de oferta   | Política de Formación y Educación Superior en Salud, prioridades de formación de personal sanitario y especialidades médicas | Política de Formación y Educación Superior en Salud, Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas.  |
|   | <b>Autonomía</b>                               |  | Esquema de autorregulación, según ley estatutaria  |   |   |  | Autorregulación médica, juntas medicas asesoras  | Autonomía médica, Acto médico, Autorregulación médica, Comité de autorregulación médica   |
|   | <b>Régimen Laboral</b>                         | Dignificación, prohibición de tercerización. Pago oportuno a especialistas dentro de 10 días de presentación de la factura | Dignificación  | Estudio de cargas laborales, formalización de plantas de personal   | No tercerización, personal asistencial con contrato laboral | Formalización, prohibición figuras que afecten derechos laborales  | Régimen especial   | Régimen especial - Cuando las necesidades del servicio lo exijan las instituciones podrán contratar a través de las distintas modalidades permitidas por el ordenamiento jurídico |
| <b>POLITICA FARMACÉUTICA E INNOVACIÓN</b> | <b>Medicamentos e Insumos</b>                  | Gestores Farmacéuticos como parte de la red y Opciones para Operadores Logísticos de Servicios y Tecnologías de Salud      | Propone mantener control de precios, compras y negociaciones centralizadas   | Seguridad sanitaria y favorecimiento a la producción local de tecnologías en salud, soberanía sanitaria           |   | Crea el Instituto Nacional de Desarrollo y Protección de Tecnologías de Salud (INSALUD), investigación y desarrollo-IETS Independiente con estado cubriendo gastos de funcionamiento | Formulación de Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud (cada 4 años) - Estrategia de compras conjuntas      | Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud, Regulación de Precios de Medicamentos y monitoreo desabastecimiento   |
|   | <b>Innovación</b>                              |  | Innovación social de la salud, mejorar la efectividad de sus intervenciones, la eficiencia en el uso de los recursos |   |   | Capacidades científicas, Generación de redes de conocimiento, Industrialización nacional en salud y transferencia de tecnología  | Política de Ciencia y Tecnología en Salud, priorizadas territorializadas   | Política de Ciencia y Tecnología en Salud, formulada cada 10 años   |

FUENTE: Elaboración ACHC con base en los articulados de los proyectos y propuestas evaluados

**COMPARATIVO PROYECTOS DE LEY DE AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD 2023**

| Dimensiones                             | Temas | Proyecto de ley 340 presentado por el Centro Democrático   | Proyecto de ley 341 presentado por Asociación Pacientes Colombia   | Proyecto 344 presentado por Centro Democrático y Cambio radical                                    | Proyecto de ley 346 presentado por Cambio Radical  | Propuesta modificatoria al proyecto de ley 339 presentado por Partido de U, partido conservador y partido Liberal   | Proyecto Ley 339 presentado por el actual Gobierno  | Ponencia para primer debate- proyectos acumulados Comisión 7 Cámara   |
|---|-------|--|--|--|--|---|---|---|
| <b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>           |       | Módulo de cuentas en el Sector Salud, detalles cuentas entre agentes   | Sistema de información para la trazabilidad de las prescripciones en salud, interoperabilidad                | Torre de Control digital de Información en Salud, transparencia y toma de decisiones, telemedicina | Sistema interoperable de información del Talento Humano en Salud   | Sistema Unificado e Interoperable De Información En Salud (SUIS), “información para la acción”, analítica e inteligencia  | Sistema Público Único Integrado de Información en Salud (SPUIIS), blockchain, IA  | Sistema Público Único Integrado de Información en Salud (SPUIIS), con un nivel operativo y otro estratégico                         |
| <b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>             |       |  | Control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema  |  |  | Contextos comunitarios y territoriales, en las políticas públicas de salud. Consulta previa   | Intervención consciente, activa y vinculante de las personas  | Intervención consciente, activa y vinculante de las personas  |
| <b>INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL</b> |       | La Superintendencia Financiera de Colombia - inspección, vigilancia y control de la ADRES. Conglomerados empresariales | La Superintendencia Nacional de Salud seguirá siendo el ente rector del Sistema Integrado de IVC fortalecido | Énfasis territorial, sanciones al incumplimiento de los planes territoriales de salud              | Regulación de todas las empresas que manejen recursos de la UPC y de sus holdings, reducir riesgo endógeno- Super salud y superintendencias concurrentes | Cumplimiento de indicadores de resultados en salud y de gestión operativa, acciones administrativas de corrección- Superfinanciera a cargo de condiciones empresariales e indicadores financieros y vigilancia del programa de crédito para la transición | Autorregulación y solución alternativa de conflictos, Función jurisdiccional de la Superintendencia (Facultades propias de un juez) | Autorregulación y solución alternativa de conflictos, Función jurisdiccional de la Superintendencia (Facultades propias de un juez) |

FUENTE: Elaboración ACHC con base en los articulados de los proyectos y propuestas evaluados