

CATALOGO DE “LEYES MUERTAS” RECICLADAS EN EL PL 339

El grupo de **ACUERDOS FUNDAMENTALES** lo conforman la mayoría de organizaciones del sector de la salud, académicas, científicas, colegiadas, gremiales, sindicales, interesadas en implementar la **LEY ESTATUTARIA EN SALUD 1751/15**, por considerarla como la reforma estructural al sistema de salud necesaria para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, nos reunimos rutinariamente los lunes, después de cesar la mesa de dialogo en temática por la salud, instalada por el ministro JUAN PABLO URIBE RESTREPO, a finales del 2019 en el marco del movimiento “la salud al paro”.

Al hacer una revisión analítica, y diseccionar el PL339, hallamos que en todos los temas del sector salud y laboral ya existen una inmensa cantidad de leyes que no se cumplen a las que denominamos “leyes muertas” derivadas de la herencia castellana de que “las leyes se acatan pero no se obedecen” por existir un interés oculto de orden financiero que es el determinante en las tomas de decisiones, y según la comisión de determinantes sociales de la salud OPS/OMS/09, contenidas en el marco conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 12-22, sobre la falla en la implementación de las políticas públicas para disminuir las inequidades en salud son: 1. Falta de voluntad política, 2. Falta de conocimiento sobre el ámbito de la salud pública, 3. Fondos públicos insuficientes , 4. falta de coordinación multisectorial, 5. Consideración que sea exclusivo del sector sanitario,

Es claro el principio constitucional de la separación de poderes, si bien es cierto que a la cartera de salud le corresponde liderar en el Congreso Nacional los proyectos del sector de iniciativa gubernamental, el ejecutivo debe velar por el estricto cumplimiento de las leyes vigentes y ejercer la potestad reglamentaria mediante decretos, resoluciones y ordenes necesarias, para regular la oferta pública y privada, organizar las redes y definir los requisitos que deben cumplir las EPS e IPS, establecer las condiciones del giro directo para desmontar la intermediación financiera y proteger al sector real de la economía en salud, las clínicas y hospitales, que son las que facturan con la Normas Internacionales de Información Financiera, soportan el riesgo, contratan personal, pagan proveedores y dejan un margen de contribución para cubrir los costos indirectos.

Anexo estamos relacionando por cada componente estructural de las REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, a tres columnas, en la primera las leyes existentes sobre cada tema, la segunda que decretos y resoluciones reglamentarias, la tercera cual es el concepto fundamental sobre el tema en estudio.

ROBERTO DIAZ GONZALEZ

CMC, COLEGIO MEDICO COLOMBIANO, comisión gremial.

FECOLMED, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos.

SINTRAUMA, Asociación Gremial y Sindical de Cirujanos de Ortopedia y Traumatología

ASMEDAS-HUILA, Asociación Medica Sindical Colombiana, Seccional Huila

Ley 715/01 TITULO III SECTOR SALUD

Art. 42. Le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional.

Art. 42.15 establecer el régimen para la habilitación de las IPS, de acuerdo con la red de prestación de servicios **RPS**, pública y privada existente en el ámbito del respectivo departamento o distrito, atendiendo criterios de eficiencia, calidad y suficiencia.

Art. 54. Organización y consolidación de las redes. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, La red se organizara por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia .. de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

Par. 3 el Gobierno Nacional podrá otorgar préstamos condonarles a las entidades territoriales con el fin de adelantar el programa de organización y modernización de redes.

Ley 1122/2007 realizar ajustes al SGSSS ...reformas a la organización y funcionamiento, de las Redes para la Prestación de Servicios de Salud **RPSS**.

Art. 25 Ministerio de Protección Social, regulará la prestación de servicios de salud a nivel territorial, se prestara mediante la integración de RPSS.

Ley 1438/2011

Art. 60. Definición de **RISS**: conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos, a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

Art. 61. La prestación de servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas, ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las RISS dispensaran con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, Las EPS deberán garantizar y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada, y eficiente, con portabilidad, calidad, y oportunidad, a través de las redes.

Redes *Integrales e *Integradas de Servicios de Salud, RISS

Son la *agrupación o el conjunto de instituciones habilitadas como prestadoras de servicios de salud IPS, de naturaleza publica, privada o mixta, *conformadas con los tres niveles de complejidad, para preservar y recuperar la salud de una población asignada, en *un espacio territorial determinado, con la utilización equitativa de los recursos del aseguramiento social en salud, de conformidad con los derechos y deberes, los principios y la integralidad del derecho fundamental a la salud.

Contenidos en la Ley Estatutaria en Salud 1751/15, en la revisión de constitucionalidad sentencia C313/14 de la Honorable Corte Constitucional. En concordancia con las Leyes 1438/11, 1122/07, 715/01, además atendiendo los atributos esenciales de las RISS definidos en el consenso de Iquique OPS/OMS CD49,2007. Modificando el artículo 5 de la resolución 429/16 y el artículo 14 de resolución 1441/16 sobre definiciones y responsabilidades.

Sentencia C313/2014 revisión de HCC. Sistema de salud – redes de servicios. Redes integrales y redes integradas de servicios de salud. Distinción / el concepto de redes integrales de servicios de salud que incorpora la Ley examinada, lo cual valga decir, no puede confundirse con el concepto de redes integradas.

Ley 1751/2015

Art. 13. Redes de servicios, el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Art. 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.

Art. 8. La integridad, los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico ..

Art. 10 derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

Resolución 429/2016

Art. 5.5 Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud **RIPSS**: se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS

Res 1441/2016 habilitación RIPSS

Art, 14. Responsabilidades en la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento, y evaluación de las RIPSS

14.1 Ministerio de Salud y Protección Social garantizar la disponibilidad y continua actualización del módulo de redes en el Registro Especial de prestadores de servicios de salud REPS

14.2 EPS diseñar y organizar las RIPSS en cada territorio del país en el cual cuente con la autorización para operar.

14.3 IPS suscribir acuerdos de voluntades con EPS según cada caso.

14.4 Consejos Territoriales de SSS Departamentales y Distritales, conocer las propuestas presentadas a su consideración.

Son Integrales, cuando en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades y de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, con el fin de garantizar una cobertura global de contingencias que se puedan presentar en materia de salud; *Derivadas de la obligación del estado de garantizar la disponibilidad de todos los servicios de salud, para toda la población, en todo el territorio nacional y en especial en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Son Integradas, cuando son unidades operacionales específicas que comparten una organización funcional, vinculadas a la red integral; *Derivadas de la capacidad del mercado, para atender una población asignada, con un riesgo determinado o servicio específico; la Honorable Corte Constitucional puntualizo, que no se deben confundir ya que, de su etimología como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional.

Ley 1438/2011

Art. 62 conformación de las RISS, Las redes se habilitaran de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos. Las IPS podrán asociarse mediante Uniones Temporales, Consorcios u otra figura jurídica como IPS públicas, privadas o mixtas.

Art. 63. Criterios de las RISS, Población y territorios a cargo, conocimiento de sus necesidades, definición de oferta de servicios, ...Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido. Red de transporte y comunicaciones. Sistema de información único e integral

Art. 64. Articulación de las RISS está a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de la SSS. Parágrafo: La coordinación de las redes basadas en el modelo de atención y riesgo poblacional, será reglamentada por el Ministerio de la Protección Social con el acompañamiento de las direcciones territoriales.

49 Consejo Directivo 2009 OPS / OMS

Redes Integradas de Servicios de Salud, RISS, la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.

En cumplimiento con la declaración de Montevideo y el consenso de Iquique en la XVII cumbre iberoamericana de Ministros de Salud.

RISS, Atributos Esenciales:

- 1, población y territorio a cargo definidos, con conocimiento de sus necesidades que determinan la oferta de servicios de salud.
- 2, red completa de instituciones salud.
- 3, primer nivel es multidisciplinario.
- 4, servicios especializados apropiados.
- 5, coordinación asistencial continuo.
- 6, atención centrada en personas, familias y comunidades teniendo en cuenta particularidades sociales.
- 7, gobernanza única para toda la red.
- 8, participación social amplia.
- 9, acción intersectorial y abordaje DSS
- 10, gestión de apoyo logístico y clínico.
- 11, THS suficientes, competentes, comprometidos y valorados.
- 12, información integrada
- 13, gestión medida en resultados
- 14, financiamiento adecuado.

La agrupación de IPS, (en redes gestoras de vida), asociadas a través de

*esquemas contractuales, *que conforman sujetos capaces de ejercer derechos y adquirir obligaciones, responden a la necesidad de *garantizar unidad, coordinación, integralidad y autonomía en la gestión científica, académica, técnica, financiera, administrativa, de compras, de información, de apoyo logístico, traslado de pacientes entre las IPS de baja, media y alta complejidad, asesoría permanente a los beneficiarios, en el espacio territorial que accionan estas redes integrales e integradas de servicios de salud RISS.

Reglamentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la conformación, criterios y articulación de las RISS determinada en la ley 1438/11 y atendiendo la iniciativa de la OPS sobre Redes integradas de Servicios de Salud para las Américas, en desarrollo de sistemas renovados de Salud basado en la Atención Primaria en Salud

Ley 100/ 1993 EPS

Art. 178 FUNCIONES EPS

- 1, Captación de los aportes
- 2, Afiliación de grupos poblacionales
- 3, Organizar el acceso a los servicios
- 4, Definir procedimientos con las IPS contratadas en su área de influencia.
- 5, Información de recaudo, cotizaciones
- 6, Controlar, atención integral, eficiente oportuna y de calidad.
- 7, lo que determine el CNSSS.

Art. 180 REQUISITOS EPS

- 1, Razón social como EPS
- 2, Personería Jurídica reconocida
- 3, Objeto Social: la afiliación, registro, recaudo, coordinación y control.
- 4, Disponer de organización para tener
a. base de datos, b. capacidad técnica y científica, c. evaluación de calidad.
- 5, Acreditar el número de afiliados.
- 6, Margen de solvencia y liquidez
- 7, Capital o fondo social mínimo.

Art. 181 TIPOS EPS

- A, ISS B, Cajas Fondos y Previsión Soc.
- C, Asociación entre cajas compensación
- D, La medicina prepaga o seguros
- E, Creadas por entes territoriales
- F, Empresas para atender trabajadores
- G, Organización no gubernamental
- H, Privadas, solidarias o públicas,

Decreto 1485/1994 Decreto 780/2016,

Cap.1 Normas de Operación de EPS

- Art. 1 al 15 / Art. 25211.1 al 25211.12
S.2 Promoción de la afiliación a EPS
Art. 16 al 27 / Art. 252121 al 252129

Decreto 2702/14, decreto 780/16

Cap. 2 habilitación financiera.

- Art. 1 al 15 /Art. 25221.1 al 25221.21
Capital mínimo, patrimonio adecuado, reserva legal, inversiones de reserva.

Decreto 682/18 decreto 780/16

Cap. 3 Autorización de funcionamiento

- Art. 252311 al 252355
Disposiciones generales, buen gobierno organizacional, inhabilidades, IVC

Decreto 1011/ 2006 Decreto 780/16

- Condición suficiencia patrimonial IPS
Art. 7-8- / art. 251322 al 251323
El Ministerio de la Protección Social establecerá estándares de habilitación según las capacidades tecnológicas, científicas, de suficiencia patrimonial y financiera de las IPS y puedan generar estados financieros según las normas contables.

Razón Social de las “Gestoras de Vida”

jurídicamente son personas de una *naturaleza especial como EPS, *conformadas exclusivamente por la agrupación de IPS, que cuentan con *infraestructura en el ámbito del territorio sanitario donde operan, son de derecho público o derecho privado, que cumplen con las normas generales sobre operación y los requisitos de autorización de funcionamiento definidos en el Dto. 780/16 como nueva entidad responsable de la operación del aseguramiento y para administrar los recursos del sector de la salud.

*Para establecer las condiciones del giro directo, a las instituciones y los porcentajes aplicables a las EPS en desarrollo del PND 2022-26 se deroga del Decreto 780/2016 Parte 5 REGLAS, Título 2 ASEGURADORES los artículos: Promoción de afiliación, sec. 2 cap. 1. régimen patrimonial y financiero secciones 1 y 2 del capítulo. 2, título 2. Los planes complementarios 25211.13 la autorización para operar en ambos regímenes. 252328. En consecuencia se decretan nuevos requisitos financieros para habilitar a las EPS y sus IPS orgánicas.

Ley 1122/07 reformas a financiación.

Art.13 Las EPS pagaran a las IPS mes anticipado un 100% si los contratos son por capitación. El Gobierno Nacional asegura el flujo ágil y efectivo... utilizando el giro directo y la sanción.

Ley 2294/19 MAYO 2023 PND

Art. 150 el ADRES realizara el giro directo de los recursos de las UPC a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios. Los porcentajes y condicione de giro directo, aplicable a las EPS, serán definidos por el MINSALUD, DNP y MINHACIENDA .

Parágrafo: No están sujetas a lo dispuesto para las EPS que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

Dto.971/11, Dto.1713/12, Dto.780/16

Art. 12 / Art. 1/ Art. 2322.10

Giro directo del régimen subsidiado

El Ministerio de Salud y Protección Social, definirá un plan para la implementación progresiva del giro directo a los prestadores de salud de naturaleza pública y privada.

Los giros en virtud del presente decreto no modifican las obligaciones contractuales entre EPS e IPS.

Dcto. 4107/2011, FUNCIONES MS,PS

Art. 2.14 Regular la oferta y organizar las redes de prestación de servicios.

Art.2.13 Definir requisitos de habilitación y acreditación de EPS e IPS.

Art. 2.12 Dirigir, organizar y evaluar el Servicio Social Obligatorio,

Art..11 Formular la política de THS, que oriente formación, ejercicio y gestión de profesiones y ocupaciones en salud.

REGIMEN DE TRANSICION

Las actuales Empresas Promotoras de Salud EPS, de conformidad con las competencias de la Superintendencia de Salud, que están funcionando adecuadamente y en su desempeño financiero cumplen con el patrimonio adecuado, seguirán haciéndolo por el tiempo que necesiten para acomodarse al nuevo modelo de redes, tipología contractual y la organización de los territorios sanitarios, transformándose en “gestoras de vida” EPS.

LEY 100/93 Art. 181 TIPOS DE EPS

Aseguradoras, entes territoriales, ONG, empresas para atender a trabajadores, las privadas, solidarias o públicas.

LEY 1298/94. DTO.1876/94 Dto.780/11

Art. 19 / art. 253843.5

las ESE podrán asociarse para compras, ventas servicios, conformar EPS

LEY 80/93 art. 7 entidades a contratar
6. consorcio, ejecución de un contrato respondiendo solidariamente
7. unión temporal, ejecución pero las sanciones se imponen a cada miembro.

LEY 489/98 tipo acción administrativa

Art. 8 desconcentración, funciones de dependencias por territorios

Art. 9 delegación, transferir funciones a sus colaboradores o a otros afines.

Art. 97 Economía Mixta, Soc. comercial o industrial con aporte estado y capital privado.

LEY 1508/12 Régimen jurídico APP

Es un contrato entre una entidad estatal a nivel de infraestructura o servicio, con persona natural o jurídica que vincula capital privado.

TIPOLOGIA CONTRACTUAL, REDES

art. 73 Código Civil, tipos de personas

La red pública para la gestión en salud, se agrupa en territorios sanitarios de conformidad con la capacidad de asociación de las Empresas Sociales el Estado ESE para hacer compras a escala, para vender servicios de salud, o para conformar Empresas Promotoras de salud, definidos en la Ley 1298/94, art. 19 Dto.1876/94, art. 253843.5 Dto.780

La red privada para la gestión en salud, se agrupa en consorcios y uniones temporales ,ley 100/93, respondiendo solidariamente por la ejecución directa y total del contrato con las entidades estatales, los territorios sanitarios y las provincias, de conformidad con las normas y principios contenidos en la ley 80/93.

La red especial para la gestión en salud, se puede agrupar en desarrollo de contratos interadministrativos, como colaboración para facilitar la prestación del servicio, según los procesos de desconcentración descentralización y delegación administrativa definidos en la Ley 489/98.

La red prepagada para la gestión en salud, se agrupara como EPS de acuerdo con el artículo 181 ley 100/93, según tengan participación accionaria en las IPS del ámbito territorial autorizado.

se deriva del deber estatutario de las personas, de acuerdo con su capacidad de pago, a financiar los gastos que demande su atención en salud, en contraprestación con el derecho para nacionales y extranjeros, mediante contratos de aseguramiento comercial, de elegir al profesional, la fecha, el sitio, el procedimiento y la institución donde desee ser atendido.

La red mixta para la gestión en salud, se constituye bajo las normas de sociedades comerciales con aportes estatales y de capital privado, autorizados por la Ley 489/98.

Las asociaciones publico privadas, según las normas del modelo APP integral en el sector salud, como contrato estatal mediante el cual se vincula el capital privado con una infraestructura pública, para la prestación de servicios con niveles de atención primaria en salud, en desarrollo de la ley 1508/12.

CONSTITUCION 1991

Art.321 las provincias se constituyen con municipios circunvecinos, serán creadas por ordenanza, a iniciativa del gobernador y los respectivos alcaldes.

Ley 80/93 contratación estatal entre la nación, las regiones, las provincias, las asociaciones de municipios, las ECIE, los territorios.(escala salarial ESE)

Ley 617/2000 categorías de entidades art.18 podrán contratar entre sí, los departamentos ,con la nación, la prestación de los servicios a su cargo.

ley 1454/11, Ordenamiento Territorial

art.10 El gobierno creará Esquemas Asociativos Territoriales EAT, como regiones de planeación y gestión RAP
Art. 12 dos o más departamentos podrán asociarse para organizar la prestación de servicios públicos mediante contrato-plan

Dcto.1599/2022 Dcto.780/11 art 2.11.3 Incluir elemento operativo de las áreas geográficas para la gestión en salud. agrupación de unidades geográficas a una escala superior al nivel departamental y municipal.

NUEVOS TERRITORIOS SANITARIOS

***El territorio sanitario** es el espacio operativo de las RIISS que incorpora las realidades geográficas en la gestión en salud, en una escala que **supera la división político** administrativa de departamentos y distritos, como esquemas asociativos territoriales.

*conformidad es liderado por una IPS de **alta complejidad** (universitaria). Cada territorio sanitario contiene la agrupación de municipios contiguos en provincias que tienen a cargo de las IPS de **mediana complejidad** (regional) y los municipios contienen las IPS de **baja complejidad** (local) y para la gestión ambulatoria se subdividen en micro territorios en barrios y veredas a cargo de los centros de atención primaria CAPS.

El Ministerio de Salud y Protección Social, para autorizar el ámbito territorial de actividades de las redes (gestoras de vida EPS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 252313 decreto 780/16, reglamenta la siguiente organización territorial sanitaria, como medida inicial mientras evolucionan los procesos de descentralización:

1. Amazonas: sur del Tolima, Huila, Bota Caucana, Caquetá, Putumayo, Amazonas.
2. Llanos: Boyacá, Casanare, Arauca, Vichada, Guainía, Meta, Guaviare, Vaupés.
3. Santander: Norte de Santander, Santander, sur del Cesar, Magdalena medio.
4. Península Caribe: Magdalena, Cesar, Guajira, Atlántico.
5. Bajo caribe: Bolívar, Sucre, Córdoba.
6. Montaña: Antioquia, choco, sur de Córdoba
7. Pacifico medio: Valle del cauca, sur del Choco, norte del Cauca.
8. Pacifico sur: Cauca, Nariño.
9. Cafetero: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima
10. Central: Cundinamarca, Bogotá.

Nota, de acuerdo con la extensión territorial y con la masa crítica poblacional (de 3 a 4 millones) la administración territorial se puede dividir en subredes.

Ley 100/93 CAPITULO IV DIRECCION

Art.175 Las entidades territoriales podrán crear consejos territoriales ... la formulación de planes, estrategias, programas, proyectos de salud.(escala salarial como ESE territorial)

Ley 1454/11 finalidad ordenamiento Promover la descentralización, gestión, planeación y administración para la integración territorial.

Concepto 202042300051692 Minsalud Los STSSS están vigentes, “huérfanos”, no se han actualizado en conformación y funcionamiento.

APS RENOVADA: articulación transversa y sinérgica de servicios asistenciales completos y coordinados con acción colectiva de salud pública, los DSS y la comunidad empoderada

CIRCULO de DEMING

- 1.Plan PLANIFICA.: CTS
- 2.Do EJECUTA. : RIISS + SDS
- 3.Check CONTROL : SUPERSALUD
- 4.Action DIRIGE : MINSALUD

RUTA OPERATIVA FINANCIERA

- 1, Cotizaciones Seguridad Social
- 2, Situado Fiscal por doceavas
- 3, Fiducia ADRES, Capital Autónomo
- 4, Presupuesto PGP saldo cero mes
- 5, EPS Ordena el Giro a IPS
- 6, IPS Paga: THS/ proveedor/ CIF

Artículo 33. Consejos Territoriales de Salud Renovados,

Es el sistema de *gobernanza **único a nivel de cada territorio sanitario**, basado en el equilibrio entre el estado, la sociedad civil y el mercado, con el *objetivo de articular el modelo **asistencial individual** de las RIISS (prevención y atención de la enfermedad) con el plan **colectivo de salud**, (fomento y promoción de la salud) además con la acción intersectorial en el abordaje de los **determinantes sociales** de la salud.

Conformados por 9 funcionarios preparados y dedicados, **de manera tripartita** entre la autoridad sanitaria, el talento humano y la comunidad, 3 del orden nacional, 3 del departamental o distrital y 3 del municipal, encargados de implementar los planes y programas de salud, definir el que, como, donde y cuando se adelanta la atención de las personas, las familias y la comunidad con participación de las organizaciones de usuarios y pacientes.

Las funciones de los Consejos Territoriales de Salud Renovados: **de planeación, asignación de recursos y auditoría externa;** al respectivo Territorio, son los encargados del diseño y evaluación del plan territorial de salud **PTS**, plan de gestión integral del riesgo en salud **GIRS**, plan de acción en salud pública **PAS** plan bienal de inversiones red pública **PBSP**.

*Calcular los **presupuestos mensuales** del gasto en seguridad social en salud del respectivo territorio, **con saldo cero** según los techos fiscales, la IVC, **verificar semanalmente** y evaluar el uso adecuado de estos recursos, atender las solicitudes de la comunidad y las IPS para ajustar el presupuesto del mes siguiente.

DELEGADOS :

1. Ministro de Salud y Protección Social o su delegado territorial
2. presidente de la Academia Nacional de Medicina o su delegado territorial
3. Defensor del usuario de la salud o su delegado territorial
4. Delegado de los secretarios de salud departamental del territorio
5. Delegado de los colegios médicos departamentales del territorio
6. Delegado de las diferentes ligas de pacientes del territorio
7. Delegado de los secretarios de salud municipal del territorio
8. Delegado de los diferentes colegios de profesionales de la salud del territorio
9. Delegado de los comités de participación comunitaria municipal del territorio

Neiva, 13 septiembre del 2023

ROBERTO DIAZ GONZALEZ,
COLEGIO MEDICO COLOMBIANO.