

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese 3 literales al artículo 8 del proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, “**Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones**” el cual quedará así:

ARTÍCULO 8°. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), como máximo órgano rector del SNSFP. El CSSFP estará integrado por los siguientes Miembros:

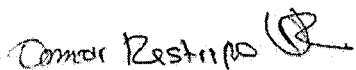
(...)

s. Un/a representante de las veedurías ciudadanas en salud del subsistema de salud de las fuerzas militares elegido/a por las mismas

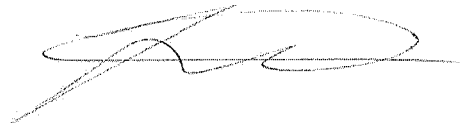
t. un/a representante de las veedurías ciudadanas en salud del subsistema de salud de la policía nacional elegido/a por las mismas

u. un/a representante por cada organización sindical existente en el ministerio de defensa, en las entidades adscritas, vinculadas y descentralizadas elegido/a por las mismas.

De los Congresistas.



OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CARLOS A. CARREÑO MARÍN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 14

SECRETARIA DE LEYES

04 OCT 2021

RECIBIDO HORA: 2:48

San Andrés Islas, 4 de octubre de 2021.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el Artículo 14 al Proyecto de ley Proyecto de Ley No. 172 DE 2020 CÁMARA "Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

ARTÍCULO 14°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá a su cargo las siguientes funciones: 1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública. 4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad. 5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos. 6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia, integridad y equidad de la red de servicios prestadores. 7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema. 8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. 10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. 11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. 12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP. 13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud. 14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles. 15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de las Fuerzas Militares. 16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada. 18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad. 19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico. 20. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y

Bogotá D.C. Edificio Nuevo del Congreso Cámara de Representantes Oficina 411-413 Teléfono: (51+)4325100 Ext 4003

San Andrés Islas Edificio Camara de Comercio Avenida Francisco Newball Piso 3 Oficina 301

Facebook: elizabethjaypangdiaz Twitter: @ejaypangdiaz Instagram: elizabethjaypangdiaz

Elizabeth Jay Pang Diaz Tu voz Fuerte y clara en el Congreso

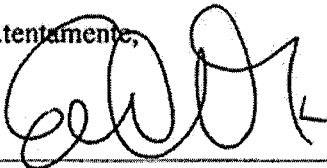
de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia. 21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos. 22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades. 23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores. 24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema. 25. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.

JUSTIFICACION

Una característica para optimizar el servicio a la salud es garantizar la integridad, toda vez que lo que se pretende es la continuidad optima en la prestación en los servicios de salud.

Por lo anterior, solicito que esta proposición modificatoria sea tenida en cuenta.

Atentamente,



ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ

Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Bogotá D.C

Edificio Nuevo del Congreso
Cámara de Representantes
Oficina 411-413
Teléfono: (51+)4325100 Ext 4003

San Andrés Islas

Edificio Camara de Comercio
Avenida Francisco Newball
Piso 3 Oficina 301



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz

Elizabeth
Jay Pang Diaz

*Tu voz
Fuerte y clara
en el Congreso*

PROPOSICIÓN DE ADICION

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al parágrafo 5 del artículo 23 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 23°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR – URSSM: Créense las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSFP, estas funcionaran como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.

(...)

PARÁGRAFO. 5o. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios.

La contratación de servicios con el HOMIC se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.

Para dicha contratación y para la gran demanda de servicios especializados, de mediana y alta complejidad se cargará un copago al usuario o beneficiario, que serán un aporte en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tendrá como finalidad ayudar a financiar el sistema.

El valor del Copago se determinará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el parágrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y la Resolución 5269 de 2017, establecido para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio, los soldados regulares y bachilleres y los beneficiarios dependientes están exceptos de dicho copago.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la décima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que el volumen de contratación externa es elevada y desproporcional al presupuesto de la vigencia fiscal, esto se da por la gran demanda solicitudes de los usuarios.

Se sobrentiende que el sistema de salud de la fuerza pública es un régimen especial con unas características singulares pero tomando una de las formas de financiar el sistema de salud en Colombia (Ley 100 de 1993), ha sido mediante los copagos es así como la Corte Constitucional le ha dado la connotación de recursos parafiscales a los copagos. Por su parte, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece: "Artículo 187. De los pagos moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud."



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

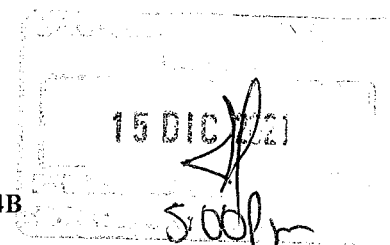
El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al párrafo 5 del artículo 34 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 34°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD POLICIAL – URSSP:
Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a las políticas, lineamientos y modelo de salud que establezca el CSSFP, estas funcionaran como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Policial de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional que se confluyen en el mismo.

(...)

PARÁGRAFO. 5°. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el Hospital Central de la Policía se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas. La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Policial y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional. Para dicha contratación y para la gran demanda de servicios especializados, de mediana y alta complejidad se cargara un copago al usuario, que serán un aporte en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tendrá como finalidad ayudar a financiar el sistema.

El valor del Copago se determinará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el párrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y la Resolución 5269 de 2017, establecido para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”



JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la décima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que el volumen de contratación externa es elevada y desproporcional al presupuesto de la vigencia fiscal, esto se da por la gran demanda solicitudes de los usuarios.

Se sobrentiende que el sistema de salud de la fuerza pública es un régimen especial con unas características singulares pero tomando una de las formas de financiar el sistema de salud en Colombia (Ley 100 de 1993), ha sido mediante los copagos es así como la Corte Constitucional le ha dado la connotación de recursos parafiscales a los copagos. Por su parte, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece: *"Artículo 187. De los pagos moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud."*



JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar

ART 40

Bogotá, D. C., 25 de octubre de 2021

Doctora
Jennifer Kristin Arias Falla
Presidenta Plenaria Cámara de Representantes
Ciudad

SECRETARIA GENERAL
LEYES

25 OCT 2021

RECIBIDO
HORA: 9:50

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetada Señora presidenta,

Con fundamento en lo contemplado en la Ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta ante la Plenaria de la Cámara de Representantes, proposición de modificación al artículo 40º del Proyecto de Ley No. 172 de 2020 Cámara "Por la cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones". El cual quedará así:

ARTÍCULO 40. PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. El SNSFP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan de Beneficios para sus usuarios, sean estos realizados por el mismo SNSFP ~~o por otras empresas administradoras de planes de beneficios~~, a los cuales se accederá de manera voluntaria y serán financiados por los usuarios; siempre y cuando el Plan Complementario no sustituya al Plan de beneficios o viceversa.

Elimínese lo tachado.

Atentamente,



JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante a la Cámara, Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Partido Cambio Radical

MOTIVACIÓN

Se propone modificar lo tachado, teniendo en cuenta que los planes complementarios de salud, son un complemento a al plan obligatorio de salud que tenga el afiliado o beneficiario. Estos planes son para mejorar los tiempos de respuestas que, como la atención médica que brinda el plan común. Por eso, estos planes en el sistema de salud de la Ley 100 de 1993, son brindados por la misma EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario, es decir, es una extensión de la EPS. Diferente es el caso de la afiliación a una prepagada que se podrá realizar con la misma EPS u otra empresa.

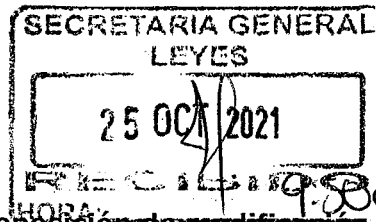
Para el caso del sistema nacional de salud de las fuerzas públicas, deberá aplicar en el mismo sentido, es decir, un plan complementario será una extensión del mismo sistema y suministrado a aquellos usuarios que de manera voluntaria deseen adquirirlo.

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

ART 41

Bogotá, D. C., 08 de octubre de 2021

Doctora
Jennifer Kristin Arias Falla
Presidenta Plenaria Cámara de Representantes
Ciudad



Asunto: **Proposición de modificación**

Respetada Señora presidenta,

Con fundamento en lo contemplado en la Ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta ante la Plenaria de la Cámara de Representantes, proposición de modificación al artículo 41º del Proyecto de Ley No. 172 de 2020 Cámara "Por la cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones". El cual quedará así:

ARTÍCULO 41. PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (PSSFP). Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), tendrán derecho a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP) en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en el cual se contemplarán actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos esenciales y guías de atención en caso de enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación para todas las patologías, al que está obligado el sistema a garantizarles con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de servicios de salud y el cual debe priorizar la salud operacional inherente a la actividad del personal en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

(...)

Adiciónese lo que se encuentra subrayado y en negrilla.

Atentamente,

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante a la Cámara, Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Partido Cambio Radica

MOTIVACIÓN

Se agregan las expresiones "diagnóstico" y "tratamiento", de acuerdo con lo expuesto en el artículo 4° del proyecto de ley en cita, en especial, los principios de garantía del derecho e integralidad.

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

VÍCTOR MANUEL ORTIZ

PROPOSICIÓN

Adiciónese un párrafo nuevo al artículo 42 al Proyecto de Ley No. 172 de 2020 Cámara "Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones". El cual quedará así:

ARTÍCULO 42. PLAN DE SALUD OPERACIONAL (PSO). Son las actividades en salud inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza.

Parágrafo: En el marco del PLAN DE SALUD OPERACIONAL (PSO) se establecerá un programa diferencial estratégico para la prevención del suicidio para los miembros de las Fuerzas Militares y Policiales. De tal forma, que contribuya a la optimización de las actividades propias de cada Fuerza.



VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA
Representante a la Cámara

15 DIC 2021
1:41P

**VÍCTOR MANUEL
ORTIZ**

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Cumplimiento a Santander

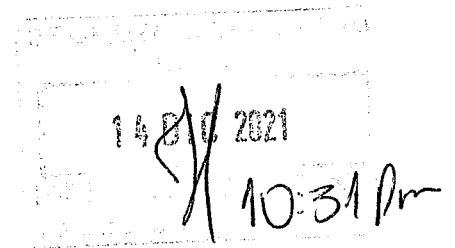
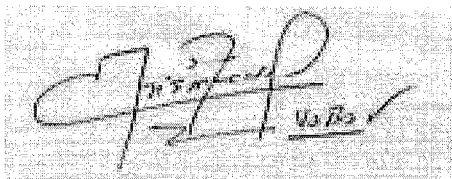
Carrera 7-8-68. Edificio Nuevo del Congreso oficina 224B- e-mail
victor.ortiz@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

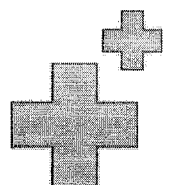
Modifíquese el párrafo del artículo 44 del Proyecto de Ley 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones”, de la siguiente manera:

ARTÍCULO 44. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SNSFP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen. Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SNSFP.

PARÁGRAFO. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos podrán ser prestados por el SNSFP en los términos establecidos por el CSSFP, pero deberán ser recobrados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud o ante las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, de conformidad con los lineamientos y coberturas definidas en el Decreto 780 de 2016.



JAIRO CRISTANCHO
Representante a la Cámara.

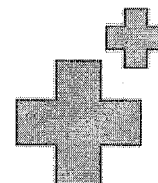


JUSTIFICACIÓN:

El Soat, instituido en Colombia en 1986 e incorporado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), desde su creación ha estado orientado a garantizar los recursos para cubrir la atención prioritaria y eficaz de las víctimas de accidentes de tránsito en el territorio Nacional, por lo que, la iniciativa a la que se refiere el proyecto de ley en cuestión, debe ser analizada a la luz de los efectos financieros que los recobros pueden generar sobre la sostenibilidad del seguro.

Cabe anotar que, el Soat tiene la calidad de obligatorio para todos los vehículos que transiten en el territorio Nacional^[1], y responde a un principio de universalidad, esto es, la protección de todas las personas que resulten víctimas en un accidente de tránsito en el territorio Nacional (nacionales y extranjeros). Adicionalmente, las coberturas para la atención de las víctimas se encuentran definidas y limitadas en el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Estas coberturas son únicas para la atención por víctima o sus beneficiarios, por lo que, para el proyecto de ley que nos ocupa, se sugiere dejar expresamente la adición propuesta, con el fin de dejar claro que los montos que se podrán recobrar por la atención de las víctimas de accidentes de tránsito proceden de conformidad con el decreto precitado.

^[1] Decreto 663 de 1993. Artículo 192 Aspectos Generales. 1. Obligatoriedad. Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este numeral los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.





PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

Art 69

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Si el suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de adición al artículo 69 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 69. DEL COMPONENTE DE LA GESTION DEL MODELO. La gestión del modelo de la atención comprenderá el aseguramiento de las bases de datos de usuarios del SNSFP, gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, el aseguramiento financiero, la eficiencia de la gestión presupuestal, fortalecimiento de la gestión en competencias del talento humano, adecuación de la oferta y demanda en talento humano, infraestructura, equipos y dotación; así como los lineamientos para el ordenamiento de la red prestadora.

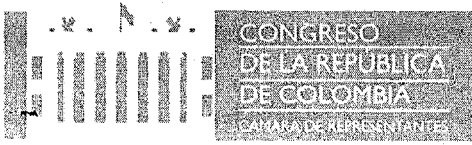
Parágrafo: En los casos de traslados de los miembros activos de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, se deberá constatar que la base de datos de los usuarios (afiliados activos y beneficiarios) del SNSFP esté debidamente actualizada al momento de la presentación en la unidad, es decir cuando efectivamente se realiza el traslado.

JUSTIFICACIÓN

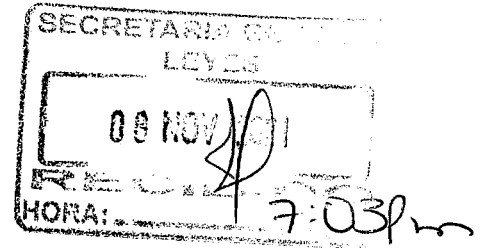
De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la décima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que la mayor dificultad que presentan con los afiliados activos es en su actualización de datos y que no existe una norma imperativa que así obligue al usuario a realizar las modificaciones pertinentes al momento que se trasladan a otra unidad o batallón. Es por ello que es oportuno y facilita el trabajo del personal médico cuando están los datos actualizados ya sea por cambios de beneficiarios, u otra situación que hace que preservemos los recursos del Estado.

Jose Eliecer Salazar Lopez
JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar

SECRETARIA DE LEYES
23 NOV 2021
1244



Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 – 68 Oficinas 603B-604B
Conmutador: 4325100-01-02 - Extensiones 3633-3636
Correo Electrónico: jose.salazar@camara.gov.co



PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, “**Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones**” el cual quedará así:

Artículo Nuevo. Prohibición de tercerización laboral para el Talento Humano en Salud del sistema de salud de la fuerza pública. El personal requerido en toda institución o empresa pública o privada que haga parte del sistema de salud de la fuerza pública, para el desarrollo de las actividades misionales permanentes no podrá estar vinculado a través de figuras que hagan intermediación laboral o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

De los Congresistas.

OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

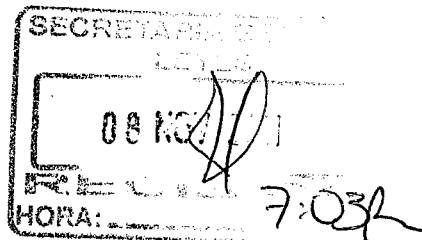
JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN ADITIVA



Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, "Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones" el cual quedará así:

Artículo nuevo: El sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

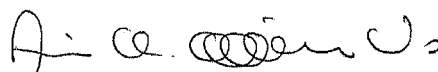
En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:


- a) **Que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación, rehabilitación, o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas**
- b) **Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica**
- c) **Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica**
- d) **Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente**
- e) **Que se encuentre en fase de experimentación**

De los Congresistas.


OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


CARLOS A. CARREÑO MARÍN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo al título 5 del proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, **“Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones”** el cual quedará así:

TITULO V

Del Hospital Militar central

Artículo nuevo: Las y los trabajadores del Hospital Militar Central deberán formar parte de la planta de personal y no podrán ser vinculados por orden de prestación de servicios.

Parágrafo: se podrá hacer excepciones a esta prohibición en el caso de profesionales de especialidades médicas u otras profesiones del área de la salud que de manera voluntaria decidan que les es más conveniente otro tipo de modalidad de contratación.

De los Congresistas.

OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JOSE VICENTE
CARREÑO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA
Secretario General Cámara de Representantes


Asunto: **RETIRO DE FIRMA DE PROYECTO DE LEY 172/2020**

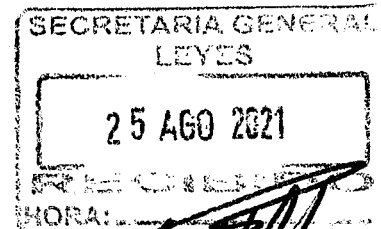
Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito manifestar que retiro mi firma del PROYECTO DE LEY No. 172 DE 2020 CÁMARA "Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones"

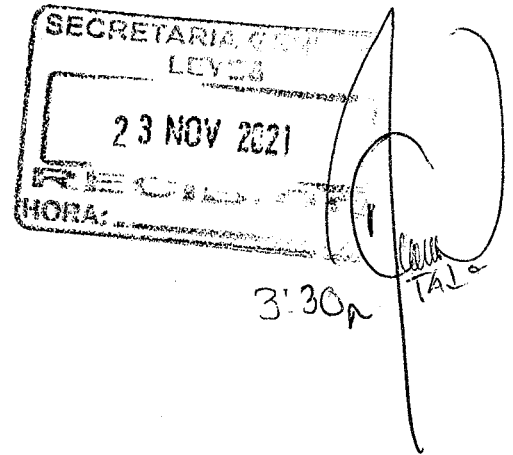
A lo anterior agradezco su valiosa colaboración,

Se despide su servidor y amigo,


JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO
Representante a la Cámara por el Departamento de Arauca



Bogotá D. C., noviembre 23 de 2021



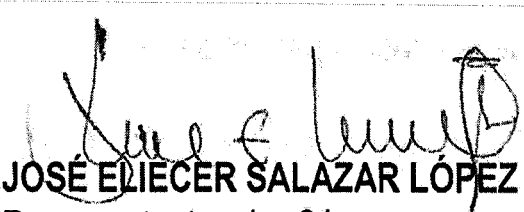
Doctor:
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario
Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Presente

Referencia: Retiro proposiciones

Respetado doctor:

Con la presente me permito solicitar el retiro de las proposiciones presentadas inicialmente por correo electrónico a la 1:43 p.m. del día de hoy a los artículos 23 y 34 del proyecto de ley No. 172 de 2021, **"Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."** Y en su lugar sean reemplazadas por dos nuevas proposiciones.

Cordialmente,


JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar





Subcomisión
NEYLA RUIZ
Representante a la cámara por Boyacá

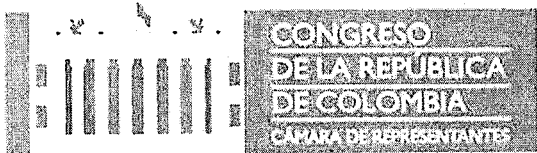
PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 de 2020 CÁMARA

"POR LA CUAL SE REESTRUCTURA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA, EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

En consideración a que la presente iniciativa es de gran interés para las fuerzas militares y la Policía Nacional, este requiere un estudio acucioso frente a cada uno de los acápite que hacen parte integral del articulado, en razón a que el mismo tiene diversas erogaciones bastante onerosas para el Presupuesto General de la Nación que dificultarían su aplicabilidad y otros aspectos que considero importantes para garantizar que el proyecto cumpla los objetivos y satisfaga las necesidades de nuestros integrantes de la fuerza pública.

Por las razones que expondré a continuación, solicito de manera atenta a la plenaria la consideración de crear una subcomisión con participación de todas las bancadas, para estudiar y ajustar el presente proyecto, en los siguientes temas que considero importantes para que este pueda cumplir su objetivo:

1. En materia presupuestal, el proyecto contempla un gasto alrededor de Trecientos Mil Millones de Pesos (\$300.000.000.000) anuales aproximadamente, gastos que no tienen claro el soporte presupuestal y no se determina la procedencia y trazabilidad de los recursos ¿Existe concepto de Ministerio de Hacienda y Crédito Público? O ¿Cómo garantizar la prestación del servicio de Salud en las fuerzas armadas y de policía?
2. Teniendo como fundamento la importancia y necesidad de la reforma, no vemos con claridad una previa socialización tanto con la Cartera responsable de las fuerzas públicas como con su cúpula militar, por tanto consideramos de gran importancia la participación activa y propositiva de estos actores para garantizar el buen desarrollo del proceso legislativo y su aplicabilidad.
3. Debido a su importancia para la cartera de seguridad y salud, se evidencia una falencia en la publicidad y socialización con las bases de las fuerzas militares y policía nacional ¿Qué acciones han emprendido y cuales han sido las conclusiones para garantizar la satisfacción de las necesidades de las bases de los cuerpos militares y de policía?



NEYLA RUIZ
Representante a la cámara por Boyacá

4. El presente proyecto de ley requiere ajustarse a algunos acápites aprobados recientemente mediante el proyecto de ley **032/2021 Senado- 218/2021 Cámara** "Por la cual se crea la categoría de patrulleros de policía, se establecen normas relacionadas con el régimen especial de carrera del personal uniformado de la policía nacional, se fortalece la profesionalización para el servicio público de policía y se dictan otras disposiciones", puesto que dicho proyecto de ley modificó características esenciales de la carrera profesional policial.

De los Honorables Representantes

NEYLA RUIZ CORREA
Representante a la Cámara
Departamento de Boyacá