

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

Recibí
JMS
18/Abril/23
4:39 pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Inclúyase un artículo nuevo en el **TÍTULO IV “FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD”** del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:**

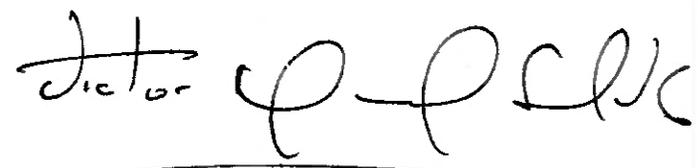
Artículo nuevo. Desviación de costos en salud. En caso de una situación sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, o cuando se compruebe una desviación del costo en salud como resultado de factores que incidan en el aumento de las frecuencias y costos en salud ante cambios en variables macroeconómicas, el Estado asumirá el déficit o la desviación generada durante la siguiente vigencia.

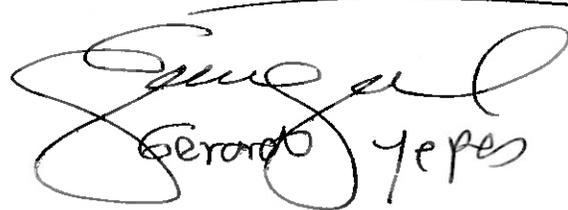
La evaluación de la suficiencia de recursos de UPC se realizará anual y quinquenal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, estudio que deberá ser presentado al Consejo Nacional de Seguridad Social.

Cordialmente,


Camilo Avila


Alexander Cordero

Doctor 


Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

JATV
18/ Abril 23
4:48 PM

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 37 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 37. Objeto, Naturaleza y Régimen Jurídico de las Instituciones de Salud del Estado - ISE. El objeto de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado.

Las ISE constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley.

Las ISE se someterán al siguiente régimen jurídico:

1. En su denominación se incluirá la expresión “Instituciones de Salud del Estado – ISE”.
2. Conservarán el régimen presupuestal en los términos en que lo prevé el artículo 5° del Decreto 111 de 1996 y en esta materia las Empresas Sociales del Estado se entienden homologadas en esta materia a las Instituciones de Salud del Estado-ISE.
3. Podrán recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
4. Para efectos tributarios se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Cancerología se regirá por las disposiciones de carácter especial que lo regulan.

Parágrafo 2. Aquellos establecimientos públicos creados por la Ley, Asambleas Departamentales, Consejos Distritales o Municipales, que estén adscritos a Ministerios, Departamentos, Distritos o Municipios que en el momento están desarrollando actividades de salud y saneamiento ambiental, serán considerados como Instituciones de Salud del Estado (ISE), con denominación de "Instituciones de Salud Ambiental Estatal (ISAE)"

Cordialmente,



Camilo Avila



Alexander
Quevedo.



Gerardo Lopez



Gerardo Lopez

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

Foro
18/11/23
A.40 M1

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 49 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 49. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por **cinco (5) años** siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

Aquellas EPS que cumplan y decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida durante los dos años, mencionados en el inciso anterior, deberán observar progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Colaborar en la organización de las Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
3. Se organizarán progresivamente por territorio según la planeación y evaluación en salud que realizarán los organismos competentes.

4. **Organizará** a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud en **coordinación con las direcciones territoriales de salud.**
5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán estar a paz y salvo con los acreedores respecto a las deudas no corrientes en el marco de la normatividad que las rige, al momento de la manifestación.
6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.
7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.
8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios **primarios y complementarios**, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo a las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS, contratados por las Entidades Promotoras de Salud.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional. El tránsito de los afiliados a cargo de las EPS que se transforman, a las reglas del aseguramiento social en salud, será determinado por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en Gestoras de Salud y Vida, estén interesadas gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.

~~Parágrafo 3. Las Entidades Gestoras de Salud y Vida que al momento de la expedición de la presente ley presentan integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición.~~

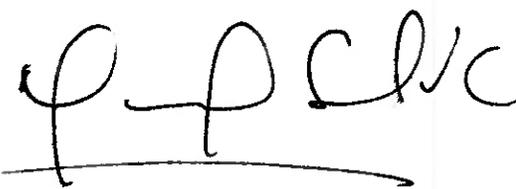
Cordialmente,

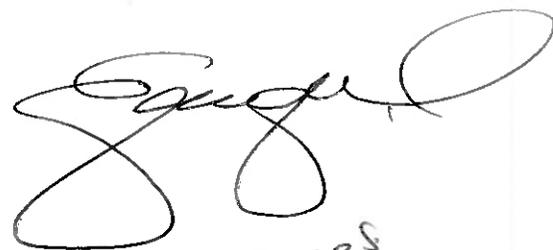


Camilo Acuña



Alexander Acuña

Director 



Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 50 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 50. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las Gestoras de Salud y Vida son entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones civiles que rigen este tipo de entidades y debidamente autorizadas y habilitadas para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Gestoras de Salud y Vida contribuirán a la gestión integral del **riesgo en salud y operativo** en el territorio de salud asignado, para lo cual cumplirán las siguientes funciones de administración:

1. **Desarrollar todas las actuaciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio sanitario, incluyendo la población sana.**
2. Coordinar con las direcciones Departamentales y Distritales **de Salud** el apoyo requerido ~~por el Ministerio de Salud y Protección Social~~ en la organización y

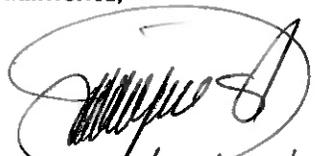
JWH
14/4 abril/23
4:50 PM

planeación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud.

3. ~~Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
4. **Gestionar el riesgo en salud desde la Atención Primaria hasta la prestación de los servicios de salud Salud de Mediana y Alta Complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).**
5. **Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS conforme a las reglas de coordinación de las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud.**
6. **Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.**
7. Implementar mecanismos efectivos de Coordinación Asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. **Establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.**
9. Ejecutar **en coordinación** con las direcciones territoriales de salud y la ADRES, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las redes. ~~componente complementario.~~
10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
11. Entregar informes periódicos del funcionamiento **en el** componente **primario y** complementario de las redes y atender las instrucciones y recomendaciones que le entregue la instancia de gobernanza de la Red.
12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.
13. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros disponibles ~~en el componente complementario de la Red Integral e Integrada de Servicios de~~ Salud.

14. ~~Gestionar planes de capacitación para fortalecer el funcionamiento del componente complementario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.~~
15. Prestar asistencia técnica **con planes de capacitación** a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.
16. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia.
18. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RISS y con el Sistema Público **Unificado e Interoperable** de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. **Concurrir en la gestión del riesgo financiero en salud de las personas y la población a su cargo, mediante la eficiencia en la gestión operativa, la compra inteligente de servicios con los prestadores de salud, gestores farmacéuticos y demás agentes del Sistema de Salud.**
20. Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud ~~del componente complementario~~ de las RISS.
21. Validar la facturación ~~del componente complementario~~ de las RISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.
22. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.
23. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
24. **Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación.**
25. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.

Cordialmente,


Camilo Avila.


Gerardo Yepes


Mercedes Avancob

JMY
18/1 Abo/23
4:51 PM

Bogotá D.C., abril de 2023
Doctor
AGMETH SCAFF
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Honorable Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

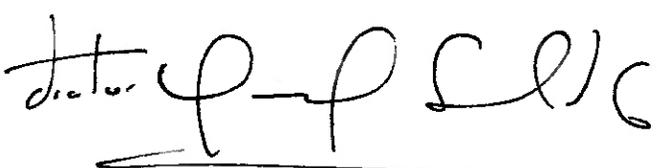
Modifíquese el artículo 53 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 53. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida.
La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud, lo que incluye:

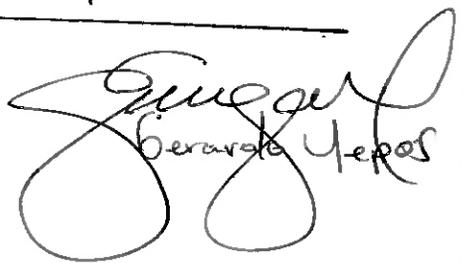
1. El acceso efectivo a servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población a su cargo referida por los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.
2. Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los estándares de proceso y resultado de aplicables a la prestación de los servicios en salud
- ~~3. La ordenación oportuna del pago en salud a los prestadores de servicios de salud, hasta que la Administradora de Recursos para la Salud ADRES asuma de pagador único.~~
4. Las condiciones de gobierno corporativo, gestión operativa empresarial, indicadores financieros, constitución y administración
5. Vigilar el uso eficiente de los recursos públicos que se les reconozca

Cordialmente,


Camilo Avila


Doctor


Alexander Cuervo


Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023
Doctor
AGMETH SCAFF
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Honorable Cámara de Representantes
E. S. D.

Recibido
JHY
10/11/23
4:52pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 54 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 54. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida, hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad. Además podrán recibir incentivos por resultados según lo estipulado en la presente ley.

Cordialmente,


Camilo Avila

Jcto. 


Alexander Obando


Gerardo Lopez

Bogotá D.C., abril de 2023
Doctor
AGMETH SCAFF
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Honorable Cámara de Representantes
E. S. D.

JMV
18/11/23
4:54

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 79 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 79. Competencias de los Departamentos en Salud. ~~Modifíquese el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 en el numeral 43.2.2., el cual quedará así: “43.2.2. Financiar, con los recursos asignados por concepto del Sistema General de Participaciones y de rentas cedidas y de destinación específica para salud, así como con los recursos propios que asignen, el desarrollo de las instituciones de salud del Estado para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo; y la ejecución de un plan de salud que integre programas de salud pública, control de factores de riesgo y acciones sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio~~

Cordialmente,


Camilo Avila


Alexander Quintero

José P. P. P. P.


Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

+ N + y
18/11/23
4:54 pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 71 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 71. Modificatorio del numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001.
El numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001 quedará así:

~~ARTÍCULO 47. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes: 1. El 87% para el componente de la atención primaria en salud a cargo de los municipios.~~

Cordialmente,


Camilo Avila

Dr. 


Alexander Quintero

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

INTV
18/11/23
4: 55P m

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

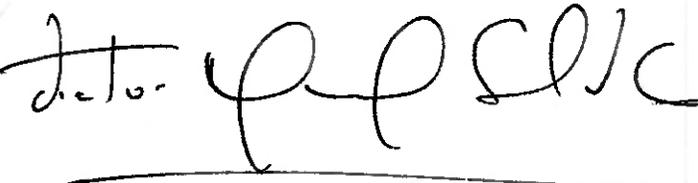
Elimínese el artículo 80 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

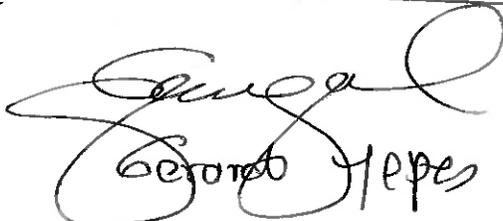
~~**Artículo 80. Competencias de los municipios.** Modifíquese el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 en los numerales 44.2. y 44.2.1., los cuales quedarán así: 44.2. De Atención Primaria Integral en Salud. 44.2.1. Financiar la Atención Primaria Integral en Salud, en especial, la atención básica, la promoción de la salud, el control de los factores de riesgo y las acciones requeridas para mejorar los indicadores de salud~~

Cordialmente,


Camilo Avila


Alexander Quevedo




Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

JMV
18/Abril 23
4:55p m

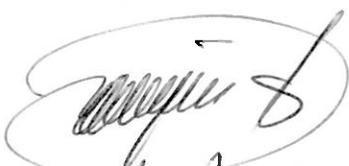
Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

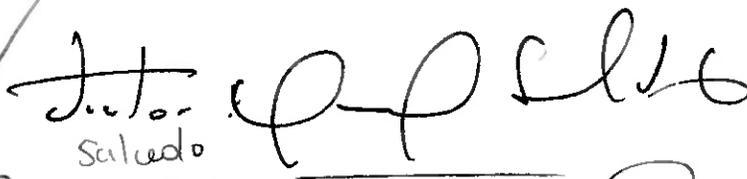
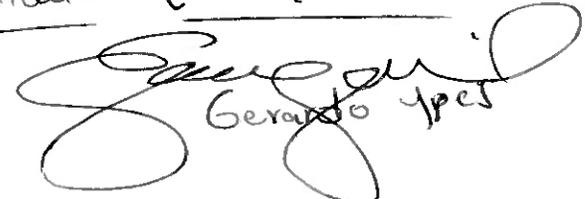
Elimínese el artículo 81 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 81. Fondo Departamental y Distrital de Salud.** Los departamentos y distritos integrarán en el fondo departamental o distrital de salud los recursos que les asignen por diversas fuentes, las rentas cedidas, las contribuciones y transferencias provenientes de las primas del SOAT y los recursos destinados a salud de las Cajas de Compensación Familiar en su territorio, que hayan destinado hasta la fecha anualmente al régimen subsidiado en salud para los mismos fines de financiación establecidos en el artículo 43.3.2. de la Ley 715. Las Instituciones de Salud del Estado que prestan servicios de mediana y alta complejidad, , recibirán recursos para garantizar su funcionamiento por parte de los respectivos fondos Departamentales y Distritales de Salud en proporción inversa a la baja facturación de servicios prestados por razones de dispersión poblacional.~~

Cordialmente,


Camilo Avila


Alexander Oviedo

Doctor 
Salvado

Gerardo J. P. S.

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

July
18/04/23
4:56m

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 131 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Cordialmente,



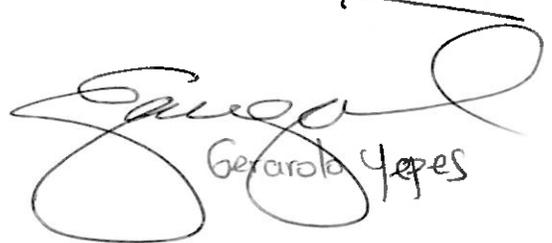
Camilo Acila



Alexander Obando



Victor F. F. S. C.



Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

AM
18/19 de 1/23
4:5 pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 135 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 135. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud.

El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia.

En desarrollo del principio anterior, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un plan de implementación observando las siguientes disposiciones:

1. Los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. En ningún caso se

suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos.

2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.
3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley. El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas: a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población

existente en el mismo, siempre que sea viable su operación. b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.

4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.
5. La Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social
6. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para la operación de las redes integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria en Salud.
7. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito hacia Gestoras de Salud y Vida a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad

Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud.

8. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a Gestoras de Salud y Vida, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud. Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento. A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida. La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.
9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles,

muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza. 11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.
11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Salud.
12. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.
13. **Para aquellas Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) que deseen transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida, pero cuyos indicadores no le permitan contar con un respaldo financiero, el Gobierno nacional diseñará un programa o línea de crédito con un periodo de gracia de 5 años, tasascompensadas, entre otros instrumentos de alivio de deuda, al cual podrán acceder, con el único objetivo de pagar las deudas contraídas principalmente con las Empresas Sociales del Estado. La Superintendencia Financiera de Colombia, en conjunto con el**

Ministerio de Hacienda y Crédito Público, serán los encargados de diseñar e implementar dicho programa, pudiendo operarlo con las Entidades Financieras habilitadas para ello.

14. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que no se transformen a Entidades Gestoras de Salud y Vida e ingresen a un proceso de liquidación, también accederán al programa o línea de crédito que el Gobierno Nacional cree para esta materia.

Cordialmente,



Camilo Avila



Alexander
Caceres



Victor P. P. P. C.

Bogotá D.C., abril de 2023
Doctor
AGMETH SCAFF
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Honorable Cámara de Representantes
E. S. D.

JHY
AMB. SCAFF
18/Abril/23
4:58m

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 138 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Cordialmente,

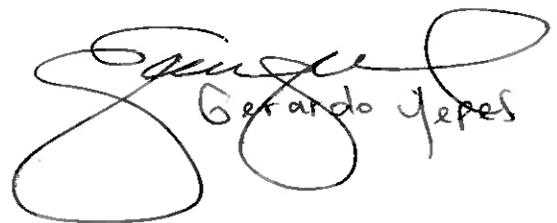


Camilo Avila



Alexander Quaveo

Doctor y p p p p p



Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

JMH
18/1 abril/23
4.54 pm

Asunto: Proposición.

Inclúyase un artículo nuevo en el **TÍTULO IV “FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD”** del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”;** **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”** y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”**, así:

ARTÍCULO NUEVO. Unidad de Pago por Capitación (UPC). El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y, tomando en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población y sus prestaciones sociales y los gastos administrativos necesarios para la gestión realizada por las Entidades Gestoras de Salud y Vida.

Para la atención en salud y las prestaciones sociales que corresponde a los valores mínimos necesarios por cada usuario para garantizar los servicios y tecnologías en salud a que tienen derecho en el Sistema, se determinará por estudios técnicos, considerando ajustadores de riesgo en función de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, las condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, la referenciación internacional del gasto en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social estará encargado de presentar al Consejo Nacional de Salud los factores de ajuste de la UPC antes de finalizar cada año y este recomendará al Gobierno Nacional su aplicación para la siguiente vigencia y la proyección estimada para los próximos tres años.

Parágrafo 1 . El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar el Plan Único de Beneficios en Salud (PUBS) distribuido adecuadamente para los servicios primarios y complementarios.

Parágrafo 2. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, el Estado podrá concurrir con recursos financieros para asumir el riesgo financiero derivado de la misma

Cordialmente,



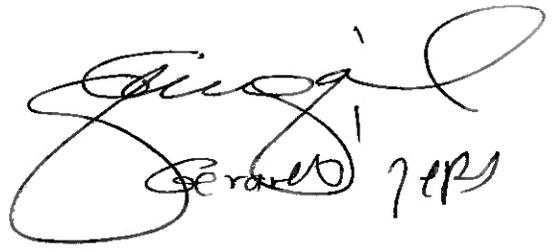
Camilo Avila.



Alexander Chevedo



Victor



Gerardo

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

JMA
18/ABR/23
4:59 PM

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Inclúyase un artículo nuevo en el **TÍTULO IV “FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD”** del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”;** **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”** y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”,** así:

ARTÍCULO NUEVO. Control en la Gestión Integral del Riesgo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. De acuerdo con las funciones de la vigilancia y el control del aseguramiento establecido con el artículo 44°, numeral 43.4.1. de la Ley 715 de 2001, en caso de detectar una alerta temprana por parte del Sistema de Monitoreo de las RIIS sobre la cual la Entidad Gestora de Salud y Vida no haya hecho la oportuna intervención, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán adelantar acciones administrativas de corrección de los procesos y actividades específicas institucionales de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, con base en la mejor evidencia científica disponible, concepto o prescripción médica de un profesional de la salud debidamente habilitado en el territorio nacional para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios. De igual manera, se deberá informar de esta situación a la Superintendencia Nacional de Salud, quien adelantará las acciones a que tenga lugar.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional deberá reglamentar este mecanismo de control de la Gestión Integral del Riesgo en un plazo no mayor al siguiente año posterior a la sanción de la presente Ley.

Parágrafo 2. Para generar una adecuada coordinación y control de la gestión integral del riesgo por parte de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deberán confirmar un área específica dentro de su estructura administrativa y funcional, con capacidades técnicas y de talento humano suficientes. El Gobierno Nacional podrá concurrir con recursos que sean necesarios.

Cordialmente,



Camilo Avila



Alexander Cuervo



Director PCVC



Gerardo Lopez

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor
AGMETH SCAFF
Presidente
Comisión Séptima Constitucional
Honorable Cámara de Representantes
E. S. D.

JAV
18/11/2023
5:09pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN

Inclúyase un artículo nuevo al **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

ARTÍCULO NUEVO°. Libre elección de los Usuarios del Sistema de Salud. Los habitantes del país podrán elegir entre un modelo de aseguramiento en salud o un modelo público de salud.

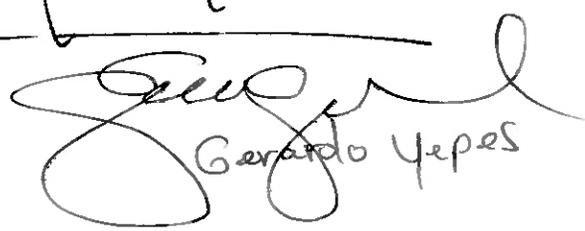
Los afiliados al Sistema de Salud que será el modelo plural, tendrán derecho a elegir libremente la Entidad Gestora de Salud y Vida de su preferencia, dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de aseguramiento y podrán trasladarse acorde a las reglas que determine el Ministerio de salud. Igualmente podrá elegir el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) y la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) dentro de la oferta de cada Entidad Gestora de Salud y Vida, según su necesidad y dependiendo de la oferta de talento humano disponible, podrá elegir a su médico con enfoque familiar y comunitario.

Parágrafo. Bajo el principio de transparencia de la libre elección de Gestoras de Salud y Vida, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará para los usuarios un portal unificado de información que muestre el desempeño de las Gestoras de Salud en cada territorio.

Cordialmente,


Camilo Acuña

J. Torres


Alexander Quintero

Gerardo Yepes

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

JATV
18/ Abril/23
J.O.M

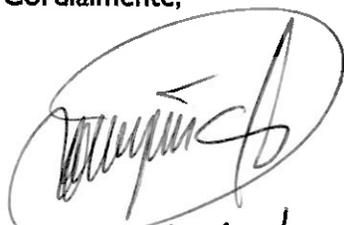
Asunto: Proposición.

PROPOSICION

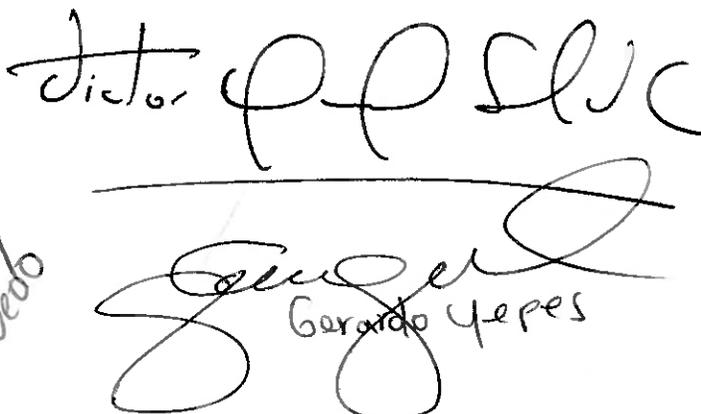
Inclúyase un artículo nuevo en el **TÍTULO IV “FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD”** del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”;** **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”** y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”,** así:

ARTÍCULO NUEVO. Sobre los excedentes y suficiencia de la UPC. En caso de resultar excedentes de la cuenta individual destinada a cubrir los costos de la atención en salud y/o las prestaciones económicas de la población adscrita a una Gestora de Salud y vida, estos recursos se mantendrán para la siguiente vigencia fiscal con la misma destinación y para la misma EGVIS y cubrirán los beneficios definidos por el sistema de salud. En ningún caso estos recursos remanentes pertenecerán o serán girados a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.

Cordialmente,


Camilo Avila.


Alexander Quevedo


Gerardo Yepes

15

Recibi.
18/Abril/23
4:22 PM

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del articulo 15 el cual quedara asi:

Artículo 15. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). Con el objetivo de garantizar el buen desempeño del Sistema de Salud y otorgarle instrumentos técnicos al ejercicio de la rectoría del Sistema, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se transformará en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), que se regirá por los siguientes principios rectores:

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Humanización: Es el proceso a través del cual se diseñan e implementan políticas, programas, modelos y cuidados en salud, velando por el respeto al valor de la persona humana y a su dignidad en todas sus circunstancias.

Integralidad: Hace referencia a la no fragmentación del proceso de atención en salud del usuario independientemente del ámbito en el que esta ocurra.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema

El Gobierno Nacional en un plazo de un (2) años contados a partir de la vigencia de la presente Ley, reglamentará los siguientes componentes:

15.3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos

correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.

El numeral 15.3 quedará así: Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema

de Salud. Definirá los criterios técnicos para el establecimiento de los modelos de incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros

15.4. Desarrollo de Capacidades Institucionales y de Talento Humano en Salud. El Estado

desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia.

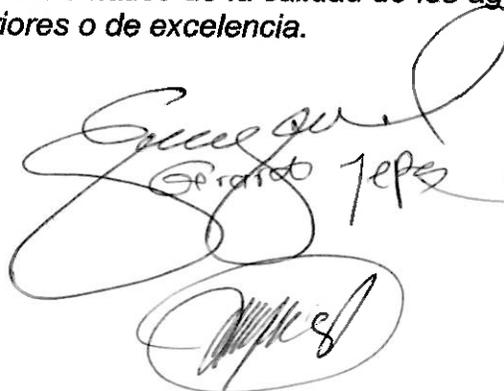
El numeral 15.4 quedará así: Desarrollo de Capacidades Institucionales y de Talento Humano en Salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia. El ministerio de educación en coordinación con el ministerio de salud, promoverá que en la oferta de programas académicos en el área de la salud se cuente con formación en habilidades blandas orientadas a la atención centrada en la persona.

15.6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.

El numeral 15.6. quedará así: Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias, acciones e incentivos tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.



Alexander Quintero



Sergio Jeps



36

JMH
18/11/23
4:21 pm

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del articulo 36 el cual quedara asi:

El Artículo 36 quedará así. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud-RIISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), debidamente articuladas y organizadas por las gestoras de salud y vida, habilitadas por las secretarías de salud departamentales o distritales bajo los parámetros que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las redes se entienden como el conjunto de instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesionales independientes de salud, quienes desarrollaran acuerdos de voluntades en el marco de la reglamentación vigente para promover, preservar y/o recuperar la salud de una población ubicada en un espacio territorial determinado, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo y predictivo, basado en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural, y diferencial.

En el Sistema Único de Aseguramiento Social en Salud las personas tendrán derecho a elegir libremente entre las entidades responsables de la gestión de los riesgos en salud y financiero públicas, privadas o mixtas, dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de salud. Estas entidades se encargarán de la asignación de la red de prestación de acuerdo con su ubicación de residencia o sitio de trabajo.

Dentro de la red de prestación asignada, el usuario podrá elegir libremente el centro de atención primaria CAP al cual desea adscribirse, el cual lo inscribirá teniendo en cuenta su capacidad instalada disponible. En caso de que esta se encuentre copada, el usuario podrá escoger otro entre los otros CAPs de la red. Habrá libre elección en la escogencia del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria

Cuando el usuario requiera servicios no disponibles en el CAP, el servicio de referencia y contra referencia del Centro definirá el prestador de atención especializada que haga parte de la red al cual derivará al usuario, el cual una vez atendido el paciente lo remitirá de nuevo a su Centro de atención primaria.

Se respeta la portabilidad entre barrios, localidades, municipios y departamentos.

No habrá restricción de acceso a la red nacional de urgencias, para los casos

establecidos por la ley. Las entidades que atiendan urgencias contra remitirán al paciente a su Centro atención primaria, al egreso del usuario.

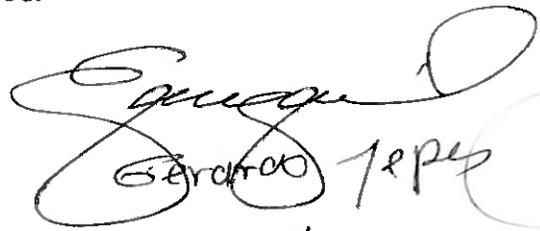
Las redes integrales e integradas de servicios son:

1. Redes de nivel primario.
2. Redes de nivel complementario con servicios ambulatorios y hospitalarios.
3. Red de urgencias, emergencias médicas y de atención prehospitalaria y extrahospitalaria.
4. Redes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (Rehabilitación, imágenes, laboratorio clínico y patología, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos)
5. Redes de servicios farmacéuticos.

Las Redes se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones."



Alexander Cuervo



Gerardo Lopez



Jairo



PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del artículo 39 el cual quedara asi:

El Artículo 39 quedará así: Organización y Conformación de las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud – RISS. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud se organizarán y autorizarán para un Territorio de Salud, bajo los lineamientos determinados por las gestoras de salud y vida, quienes tendrán el conocimiento de la población asignada, y serán autorizadas por las direcciones Departamentales y Distritales que pertenezcan al territorio de salud. Las RISS se deberán registrar en el aplicativo que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social, quien establecerá las directrices para que todo lo consignado en este artículo se desarrolle. Todas las Instituciones de Salud del Estado de alta complejidad, se habilitarán como hospitales universitarios en un plazo no mayor de cinco años a partir de la vigencia de esta Ley.

[Signature]
Alejandro
Cervera

[Signature]
Gerardo Yepes

[Signature]

Recibi:
JHTV
18/04/23
4:21pm

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del articulo 137 el cual quedara asi:

El Artículo 137 quedará así: *Comité de Autorregulación Médica. Las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas contarán con el Comité de Autorregulación Médica, que tendrá como función promover la adopción de guías de práctica clínica y protocolos basados en la evidencia, así como su actualización periódica; igualmente el análisis de las políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud. Se definirá la reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la integración del Comité de Autorregulación Médica observando equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias jerárquicas de la dirección de la institución. En los casos que sea necesario, el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011.*

El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la composición y su operación. La Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, a las instituciones que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité de Autorregulación Médica; a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él, así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red.

En el caso de las Instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo. Los profesionales de la salud serán igualmente responsables de falta disciplinaria grave cuando reincidan en la omisión de las decisiones del Comité de Autorregulación Médica.

[Signature]
Alexander Quintero

[Signature]
Sergio Yepes

[Signature]

JHY
13/Abril/23
4:21 AM

141

ANTV
18/Nov/23
4:22pm

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del artículo 141 el cual quedara asi:

El artículo 141 quedaría así: "Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)", del CAPITULO XVI ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y GESTORAS DE SALUD, del texto propuesto para primer debate reforma al sistema de salud "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", así:

Artículo 141. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por cinco (5) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica. Durante los cinco (5) años las EPS deberán observar progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Participar en el desarrollo de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la directriz que para tal fin expida el ministerio de Salud y protección social y que serán financiados por parte del ADRES.

2. Se sujetarán al giro directo hasta en un 80% por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada. El restante 20% le será girado a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para cubrir el gasto administrativo y el stop los derivados del aseguramiento.

3. Se organizarán progresivamente por territorio según la planeación y evaluación en salud que realizarán los organismos competentes.

4. Articularán y contratarán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Al cumplir los cinco (5) años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), en los seis (6) meses siguientes, las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.

6. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que deseen transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán, en los siguientes cinco (5) años de optar por transformarse en (EGVIS), adelantar la reestructuración de pasivos y plan de pagos con los acreedores en el marco de la normatividad que las rige.

7. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de salud, la cual será reconocida semanalmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente hasta el 80% de los recursos de la UPC a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS, contratados por las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional. El tránsito de los afiliados a cargo de las EPS que se transforman, a las reglas del aseguramiento social en salud, será determinado por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en Gestoras de Salud y Vida, estén interesadas gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.


Alexander Quevedo


Gerardo Yepes



146

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Raibi
TMY
18/Abril/23
4:23 PM

Propuesta modificatoria del articulo 146 el cual quedara asi:

El Artículo 146 quedará así: Atención de todos los usuarios y, en especial, los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes y, en especial los pertenecientes a grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación. En ningún caso se suspenderán tratamientos o se trasladarán usuarios sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

[Handwritten signature]
Alexander
Caceres

[Handwritten signature]
Gerardo Jeps

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

152

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del artículo 152 el cual quedara asi:

El Artículo 152 quedará así: Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud. El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia. En desarrollo del principio anterior, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un plan de implementación observando las siguientes disposiciones:

1. Todos los usuarios, y en particular, los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. En ningún caso se suspenderán tratamientos o se trasladarán usuarios sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos

Alexander Quesada

Gerardo Jeps

[Signature]

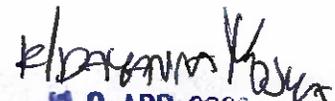
Recibi
JHY
10/24/23
4:22 PM

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud". el cual quedará así:

Artículo 22. Giro de los recursos. Los recursos que financian el presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado– ISE para financiar los servicios de salud, distintos de la venta de servicios que serán pagados por los Fondos Regionales, serán girados por la Administradora de Recursos para la Salud ADRES y los fondos de salud del orden territorial, según corresponda. Los directores de las Instituciones de Salud del Estado– ISE garantizarán los pagos de las nóminas, las contribuciones inherentes a la misma y demás gastos de personal.


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


8 ABR 2023
3:02 pm.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 37 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud". el cual quedará así:

Artículo 37. instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas en la prestación de servicios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud serán públicas, privadas y mixtas. Sus relaciones serán de cooperación y complementariedad. Las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas podrán formar parte de las redes integradas e integrales de servicios de Edificio salud. Los servicios habilitados se prestarán de acuerdo con las necesidades y solicitudes del sistema de referencia, ~~bajo el régimen de tarifas y formas de pago~~, las condiciones para el pago de dichos servicios y la generación de los reportes de información.

Los Centros de Atención Primaria en Salud podrán ser instituciones públicas, privadas y mixtas. Las instituciones privadas y mixtas podrán contratarse para ofrecer los servicios de atención básica en salud dentro de las Redes integrales e integradas de servicios de salud, a cuyo efecto se tendrán como parámetros los presupuestos estándar con incentivos por dispersión y calidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.


ERIKA
Sanchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

R/DANNA
18 ABR 2023
3:03 pm.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 44 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud". el cual quedará así:

Artículo 44. Centro de Atención Primaria en Salud y adscripción de la población. El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) es la unidad polifuncional de base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en los que se establece el primer contacto de la población con el sistema de salud, que organiza la adscripción poblacional y presta servicios del nivel primario individuales, colectivos, sociosanitarios, ambientales a nivel intra y extramural. Será responsable de los programas y equipos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social con la población asignada. Igualmente, será el punto de origen obligatorio de las órdenes de referencia y contrarreferencia para la atención de la población asignada hacia la red hospitalaria y especializada de mediana y alta complejidad. Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de su preferencia basados en la libertad de escogencia del prestador del servicio. en función de su lugar de residencia. Las personas podrán solicitar temporalmente la atención primaria en un sitio diferente al lugar permanente de residencia, de acuerdo a la normatividad.

Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia, debe registrarse en el Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia.

El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) facilitará el acceso con calidad a otros sectores del Estado, para dar respuesta integral a las necesidades identificadas en la población del espacio geográfico territorial asignado. Los servicios básicos deberán ser integrados progresivamente a la locación física del Centro de Atención Primaria en Salud, pero podrán disponerse inicialmente en las cercanías o incluso podrán contratarse algunos temporalmente, mientras se desarrolla la infraestructura propia. Las ESE de primer nivel transitarán a ISE tipo CAP dependiendo de su ubicación geográfica y capacidad resolutiva.

Los centros de Atención Primaria en Salud en compañía del Ministerio de Salud y la Protección Social, serán responsables de consolidar la información del total de la población a su cargo, en términos demográficos y de situación de salud, para planificar los servicios básicos y las acciones de promoción y prevención. Serán igualmente responsables de la vigilancia epidemiológica sobre la población que se le adscribe.

Los Centros de Atención Primaria en Salud deberán contar con un equipo técnico para la referencia de pacientes a la red de mediana y alta complejidad, apoyado en el Sistema Público Unificado de Información en Salud – SPUIS y en modernos sistemas de comunicaciones para lograr agenciamiento de las necesidades de su población adscrita con el apoyo de los centros departamentales y distritales de referencia de pacientes.

R. Tatiana Sánchez
18 ABR 2023
3:17 pm

48

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 48 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud". el cual quedará así:

Artículo 48. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Sistema de Referencia y contrarreferencia es de obligatorio cumplimiento, se define como el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad, en la red integral e integrada de servicios de salud para dar respuesta a las necesidades de salud de manera oportuna, continua e integral y que permita el acceso universal de la población a las tecnologías que se requieran.

El Sistema asegurará de manera progresiva que los servicios sean prestados lo más cerca posible del lugar de residencia y/o de trabajo de las personas **respetando el derecho a la libre escogencia del prestador del servicio**. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el marco de la organización, gestión y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.


ERIKA
Sánchez
DEPUTADA A LA CÁMARA

18 ABR 2023


18 ABR 2023
3:03 pm.

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Elimínese el artículo 76 Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Artículo 76. Modificadorio del numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001. El numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001 quedará así: "ARTÍCULO 47. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. El 87% para el componente de la atención primaria en salud a cargo de los municipios"


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


18 ABR 2023
3:04 pm.

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Elimínese el artículo 81 Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

~~Artículo 81. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el 80% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del 20% restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.~~


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


18 APR 2023
3:08pm

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Elimínese el artículo 91 Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

~~Artículo 91. Fondo Departamental y Distrital de Salud. Los departamentos y distritos integrarán en el fondo departamental o distrital de salud los recursos que les asignen por diversas fuentes, las rentas cedidas, las contribuciones y transferencias provenientes de las primas del SOAT y los recursos destinados a salud de las Cajas de Compensación Familiar, en su territorio, que hayan destinado hasta la fecha anualmente al régimen subsidiado en salud para los mismos fines de financiación establecidos en el artículo 43.3.2. de la Ley 715.~~

~~Las Instituciones de Salud del Estado que prestan servicios de mediana y alta complejidad, recibirán recursos para garantizar su funcionamiento por parte de los respectivos fondos Departamentales y Distritales de Salud en proporción inversa a la baja facturación de servicios prestados por razones de dispersión poblacional.~~


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


18 ARR 2023
3:08 pm

136

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Elimínese el artículo 136 Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

~~Artículo 136. Autorregulación médica. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que forman parte de las redes integradas e integrales de servicios de salud, deberán ejecutar reuniones de control de procedimientos y conductas médicas adoptadas por todas las especialidades médico quirúrgicas; serán de composición plural entre las disciplinas y las especialidades médicas, relacionadas con los servicios ofrecidos, cuya función será ejercer la autorregulación individual, colectiva e institucional de las decisiones médicas, prevenir el error diagnóstico y evitar el uso indebido o injustificado de tecnologías, medicamentos y procedimientos.~~


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

el P. A. M. T. B. C. A.
18 ABR 2023
3:12 pm.

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Elimínese el artículo 137 Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

~~Artículo 137. Comité de Autorregulación Médica. Las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas contarán con el Comité de Autorregulación Médica, que tendrá como función analizar las políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud. Se definirá la reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la integración del Comité de Autorregulación Médica observando equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias jerárquicas de la dirección de la institución. En los casos que sea necesario, el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011.~~

~~El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la composición y su operación. La Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, a las instituciones que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité de Autorregulación Médica; a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él, así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red.~~

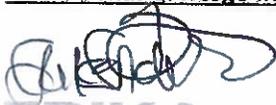
~~En el caso de las instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo. Los profesionales de la salud serán igualmente responsables de falta disciplinaria grave cuando reincidan en la omisión de las decisiones del Comité de Autorregulación Médica.~~

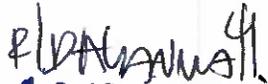
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 142 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud". el cual quedará así:

Artículo 142. Funciones de las Gestoras de Salud. Las Gestoras de Salud serán entidades de naturaleza privada o mixta, podrán administrar la prestación de servicios de salud debidamente habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud. Las gestoras serán asignadas a un territorio o territorios, según su capacidad debidamente habilitada, articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integradas e integrales de servicios de salud organizadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, ~~no tendrán posición dominante ni integración vertical y asumirán el objeto y funciones a su cargo~~, mediante contratos de adscripción en los cuales se fijarán las condiciones técnicas, operativas y financieras para la realización de sus funciones. Las Gestoras de Salud y Vida cumplirán las siguientes funciones:

1. Gestionar la prestación de los servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS) realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud, CAPS, conforme a las reglas de coordinación de las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud
3. Desarrollar los Sistemas de información interoperables según el modelo de atención y gestión del nuevo sistema de Aseguramiento Social en Salud y articulados al Sistema Público Unificado de Información en Salud.
4. Realizar las auditorías de cuentas médicas y de calidad en la prestación de servicios de salud a efectos de la autorización de los pagos respectivos.
5. Hacer la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
6. Realizar rendición de cuentas públicas y transparentes a la comunidad y demás agentes del Sistema de Salud u organismos de control, según lo establezca el Ministerio de Salud y Protección Social o el marco legal o normativo correspondiente.
7. Evaluar los servicios al interior de los prestadores de las Redes Integrales de Servicios de Salud (RIISS) en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) respecto a la población a su cargo.
8. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como EPS y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación.
9. Gestionar el riesgo individual de la atención en salud de la población a su cargo.


ERIKA
Sánchez
CONSEJO DE LA CÁMARA


18 APR 2023
3:44 pm

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Elimínese el artículo 151 Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

~~Artículo 151. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom. Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.~~

~~Para tal efecto y de conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, la regulación de las adecuación en materia de salud intercultural y aplicable en sus territorios y prestación de los servicios de salud en el marco del Sistema de Salud.~~


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

RIZAMANA HORA
18 ABR 2023
3:01 pm.

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023. CÁMARA DE REPRESENTANTES.

"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 44 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO 44. Fondo para el Desarrollo de los Hospitales Públicos. Créase un Fondo Nacional para el desarrollo y mejoramiento de la infraestructura de prestación de servicios de salud, cuyo propósito será financiar y promover el plan maestro de inversiones públicas en salud. Este podrá ser administrado por Banca de Segundo piso o por la ADRES, el cual será financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación y Sistema General de Regalías.

Atentamente,



KAREN ASTRITH MANRIQUE OLARTE
Representante a la Cámara
CITREP 2 – Arauca.

Jhon Fredi V.
Citrep 22

R. DAMAZO
18 ABR 2023
3:56pm.

JUSTIFICACIÓN.

El Sistema General de Regalías - SGR es un esquema de coordinación entre las entidades territoriales en conjunto con el gobierno nacional, a través del cual se determina la distribución y destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios, esta distribución de recursos sirve para financiar proyectos importantes tales como el que se está tratando en mención. Por ende, para lograr el objetivo de la ejecución del fondo para el desarrollo de los hospitales públicos a nivel nacional, se hace más que esencial, que el Gobierno Nacional, tenga en consideración la asignación de diferentes fuentes para llevar a cabo, el control y óptimo mantenimiento de los hospitales, asegurando calidad en la prestación del servicio fundamental de la salud. Con ello, se establecen mecanismos de equidad en las mejoras de los hospitales y centros de atención hospitalarios, promoviendo el desarrollo, la restauración social, la economía y la competitividad a nivel nacional en el área de la salud.

En comparación con el 2021, para esa fecha, el sector de la salud contó con una financiación de presupuesto de \$36.05 billones, sin embargo, para el 2023 se espera que este porcentaje aumente debido a la demanda de necesidad por parte de la población colombiana.