

El Dpto. de la Salud  
18 ABR 2023  
1:44 pm

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 1º del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

### OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

**Artículo 1: Objeto.** En desarrollo de lo ordenado por la ley estatutaria 1751 de 2015, la presente ley establece el Sistema de Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con el artículo 48 de la CP. como consecuencia de la garantía del derecho fundamental a la salud y reestructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema de Salud se fundamenta en el aseguramiento social en salud como la garantía que brinda el Estado para la atención integral en salud de toda la población, ordenando fuentes de financiamiento, agrupando recursos financieros del sistema de salud de forma solidaria, con criterios de equidad, con un sistema de gestión de riesgos financieros y de salud, dirigido y controlado por el Estado. El Sistema de Salud comprende la atención integral de la salud y la consideración de los determinantes sociales sobre la salud, con enfoque intersectorial y la participación de entidades gestoras y prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos. Tendrán prelación el subsidio a la demanda para la población pobre y vulnerable que ya se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, antes que el subsidio a la oferta a las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

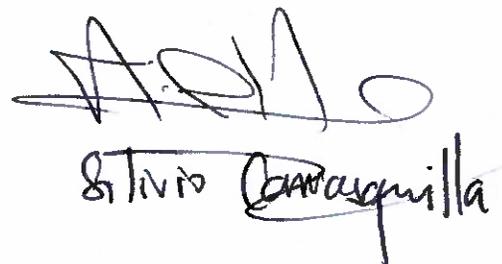
Establece el modelo de atención, el financiamiento, la administración de los recursos, el aseguramiento social, la prestación integral de los servicios para la atención en salud, el sistema integrado de información en salud, la inspección, vigilancia y control, la participación social y los criterios para la definición de las políticas públicas prioritarias en ciencia, innovación, medicamentos, tecnologías en salud, formación y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud.

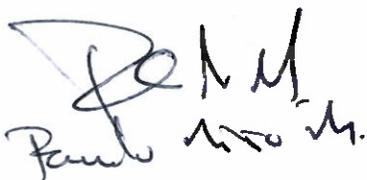
#### Justificación:

Se requiere este ajuste para precisar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es un subconjunto del sistema de salud, que abarca todos los sistemas de salud y que en el marco del artículo 48 esta seguridad social es un derecho irrenunciable de la población el país.

En estos términos el subsidio a la demanda, que es el subsidio a las personas más pobres y vulnerables que están afiliadas hoy no puede destinarse a la financiación prioritaria de subsidios a la oferta que son los que reciben los Hospitales Públicos, por cuanto el eje del derecho son las personas y no las instituciones. No obstante, no se elimina el subsidio a la oferta que ya existe en la distribución del Sistema General de Participaciones.

  
Armando Zabalaín

  
Esteban Carrasquilla

  
Paulo Arango

R. D. A. P. A. U. A. B. L. O. R. A.  
18 ABR 2023  
1:41pm.

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 8º del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

### CAPITULO III ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

**Artículo 8o. Consejo Nacional de Salud.** Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia asesora del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.

El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.

Igualmente se dará representación en la conformación del Consejo a los siguientes estamentos:

1. Gobiernos Territoriales
2. Trabajadores
3. Profesiones de la salud
4. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. Grupos étnicos
8. Prestadores de Servicios de Salud.
9. Gestoras de Salud y Vida

El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES) formará parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. Y podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.

El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.

**Parágrafo 1.** El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un período de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un período; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia, e imparcialidad. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.

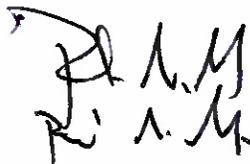
**Parágrafo 2.** Los representantes gubernamentales serán los funcionarios que ejerzan el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud.

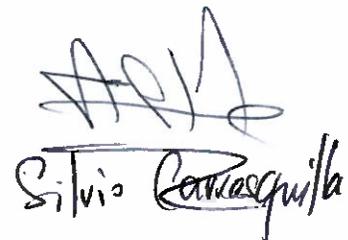
**Parágrafo 3.** La Secretaría Técnica será ejercida por la dependencia que designe el Ministerio de Salud y Protección Social

#### Justificación:

Se incluyen dos actores del Consejo de Salud muy importantes que son las Entidades Gestoras de Salud y Vida y los prestadores de servicios de salud. De igual manera para evitar crear mas burocracia se señala que la Secretaría Técnica la hará el Ministerio de Salud y Protección Social

  
Armando Zobovais

  
R. D. A. P. A. U. A. B. L. O. R. A.

  
Silvio Carrasquilla

18 ABR 2023

1:42pm.

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 11º del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 11. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.** Además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:

1. Presentar al Consejo Nacional de Salud la política pública gubernamental de salud cada cuatro (4) años, para su concertación y recomendaciones.
2. Dirigir la ejecución, seguimiento, evaluación e implementación de las políticas públicas de salud en todo el territorio nacional en coordinación con las instancias correspondientes del ámbito territorial.
3. Expedir las normas para la ejecución de las políticas de salud por parte de los actores del sistema.
4. Presentar al Consejo Nacional de Salud iniciativas de reglamentación de temas específicos del Sistema Nacional de Salud para su consideración y recomendaciones.
5. Proporcionar las condiciones y medios para el buen funcionamiento del Consejo Nacional de Salud.
6. Diseñar, desarrollar o integrar el Sistema Público Unificado de Información en Salud - SPUIIS.
7. Prestar la asistencia técnica al nivel territorial para garantizar la implementación del Sistema de Salud.
8. Definir la Unidad de Pago por Capitación que ADRES reconocerá por cada persona afiliada al sistema de salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.
9. Definir el plan de beneficios con el mecanismo participativo de exclusiones de servicios no financiados con recursos de la salud de conformidad con la ley 1751 de 2015

### Justificación:

Se incluyen dos funciones esenciales para el correcto funcionamiento de los modelos. Una es definir el valor de la UPC para poder saber el per cápita que se reconocerá para el funcionamiento de cada uno de los modelos. Esto equilibra los costos de operación de los dos modelos. Se incluye igualmente la función de definir exclusiones explícitas en armonía con la ley estatutaria de salud y lo señalado por la Corte Constitucional. Así mismo se debe respetar lo señalado en la Ley Estatutaria de Salud que prevé la existencia de dicho plan basado en exclusiones.

  
Armando Ebovar

  
Silvio Carrasquilla

R. A. M.  
P. A. M.

18 ABR 2023  
1:25 PM

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 36 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

### CAPITULO VI REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

**Artículo 36. 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), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un espacio poblacional determinado. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios de conformación de las redes y la Entidad Gestora de Salud y Vida las conformará con el concepto previo de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

En el Sistema Único de Aseguramiento Social en Salud las personas tendrán derecho a elegir libremente entre las entidades responsables del aseguramiento dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de salud

Habrá libre elección en la escogencia del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria; se podrá elegir la red de prestación disponible para el centro de atención primaria y se podrán escoger los proveedores y prestadores de atención especializada; se respeta la portabilidad entre barrios, localidades, municipios y departamentos; habrá libre elección en la prestación de la red de urgencias.

Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible, según las normas de habilitación. Los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna se suministrarán por las Redes con la suficiencia técnica y administrativa necesarias.

Sin perjuicio de la adscripción a un Centro de Atención Primaria en Salud-CAPS que debe hacerse, las personas podrán acceder a la consulta médica cerca del sitio de trabajo, dentro de la oferta de CAPS disponible del agente público, privado o mixto responsable de la gestión de sus riesgos de salud y financiero.

Las redes integrales e integradas de servicios son:

1. Redes de nivel primario
2. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios
3. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención prehospitalaria y extrahospitalaria
4. Redes de apoyo de Rehabilitación; de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y transplantes de órganos y tejidos y 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.

Las Entidades Gestoras de Salud y Vida serán las encargadas de organizar, conformar, contratar y auditar las redes integradas e integrales de prestación de servicios de salud.

#### Justificación:

Se aclara que en el aseguramiento social los criterios de definición de redes los establecerá el Ministerio de Salud y Protección Social y que las Entidades Gestoras de Salud y Vida deberán conformarlas y organizarlas previo concepto de la Entidad Territorial respectiva (Departamento o Distrito)

Armando Fabra

Paula

Silvo Casas

El DAVANNA BOLICA

18 ABR 2023

1:26 pm

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 44 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", 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 y el sistema general de seguridad social en 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 en Salud de su preferencia de acuerdo con la oferta plural que garantice las Entidades Gestoras de Salud y Vida, dentro de la cual tendrá prelación la de naturaleza pública. Las Entidades Gestoras de Salud y Vida garantizarán una distribución amplia dentro del territorio donde operan de tal forma que las personas pertenecientes al sistema no tengan barreras de acceso.

Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia, debe registrarse en el Centro de Atención Primaria 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 CAPS dependiendo de su ubicación geográfica y capacidad resolutive.

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 el agenciamiento de las necesidades de su población adscrita con el apoyo de los centros departamentales y distritales de referencia de pacientes.

Los recursos girados a los CAPS deberán estar justificados contra el cumplimiento de metas. En caso de que los CAPS no justifiquen los recursos girados, deberán reintegrarse a la ADRES y harán parte nuevamente del Sistema de Salud.

Los CAPS recibirán un monto fijo de recursos para la atención de urgencia y servicios básicos. El cálculo de este monto fijo se realizará través de una metodología técnica que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Los CAPS estarán obligados a registrar la información en el módulo respectivo del sistema de información unificado. Este monto fijo se financiará con la UPC que le corresponde a cada afiliado.

Los CAPS no podrán dispensar medicamentos. Los gestores farmacéuticos y los operadores logísticos que tengan contratados las Entidades Gestoras de Salud y Vida seguirán siendo las entidades encargadas de la dispensación de medicamentos, inclusive de las prescripciones que realicen los CAP, que se enviarán en tiempo real al responsable de la dispensación de estos medicamentos.

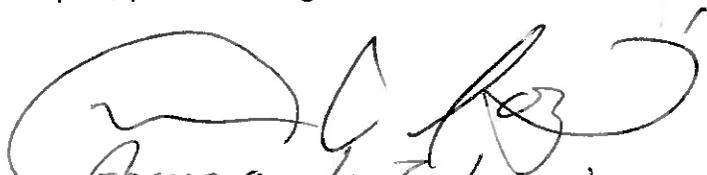
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos de conformación, integración y funcionamiento de los mismos, garantizando los espacios de participación de los usuarios y del personal asistencial.

Para el caso de las instituciones públicas, el Centro de Atención Primaria en Salud, se organiza como una Institución de Salud del Estado ISE de servicios de salud del nivel primario y puede o no, ser una unidad funcional de otra institución de salud del Estado.

Las acciones de los CAPS direccionadas a través de los Equipos Territoriales de Salud deben ser universales, permanentes, sistemáticas y territorializadas en el área de la población adscrita con criterio de continuidad y contigüidad territorial.

**Justificación:**

Se eliminan frases reiterativas y se establece con claridad que son las EGSV quienes tienen la obligación de garantizar la gestión para que exista cobertura suficiente, gestión en la entrega de medicamentos y para que las personas puedan tener acceso oportuno dentro de su municipio. Así mismo los CAPS que no cumplan metas deberán devolver los recursos presupuestales asignados.

  
Armando Toboaron

  
Silvio Carvajilla

J. M.  
P. M. M.

R/DAYANOR YOUNG  
18 ABR 2023  
140pm

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 45 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 45. Estructura y funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.**  
Los Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS, de carácter privado o mixto, desarrollarán sus funciones bajo acuerdos de voluntades con las Entidades Gestoras de Salud y Vida conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Los públicos lo harán bajo las condiciones de organización y ordenamiento que establezca y autorice el Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación activa de las entidades territoriales.

El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de las Direcciones de Salud, en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), determinará el número final la ubicación definitiva y las características de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y los equipos territoriales de Salud que deberán existir en los Territorios de Salud.

Los Centros de Atención Primaria en Salud tendrán los siguientes procesos:

- I. Administrativo y de atención al ciudadano:
  - a. Asginación del CAP a la persona a quien se le comunicará personalmente por la Entidad Gestora de Salud y Vida, por mecanismos virtuales, celular o correo electrónico y en las páginas WEB de cada entidad.
  - b. Referencia de pacientes a la red de mediana y alta complejidad y contrarreferencia al Centro de Atención Primaria en Salud y a los equipos de salud territorial.
  - c. Atención al ciudadano en lo relacionado con la prestación de los servicios y acceso al sistema de salud en coordinación e integración con las Entidad Gestora de Salud y Vida.

- II. Prestación de servicios individuales y colectivos:
  - a. Caracterización social y ambiental e identificación del riesgo individual, familiar y comunitario, apoyado en el Sistema Público Unificado de Información Integral en Salud – SPUIS
  - b. Elaboración de un plan de salud familiar y ambiental.
  - c. Desarrollo de acciones individuales, colectivas y socio sanitarias.
  - d. Desarrollo de acciones de apoyo a la gestión de la salud pública: vigilancia epidemiológica, inspección, vigilancia y control sanitario.
  - e. Gestión de programas de interés en salud pública.
  - f. Prestación de los servicios de salud que incluye medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales.

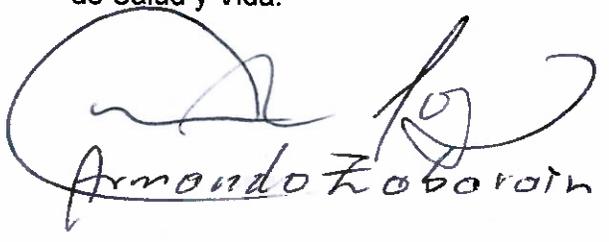
- III. Gestión intersectorial y participación social:
  - a. Coordinación con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades que afectan la salud de la población y al territorio.
  - b. Promoción de la participación comunitaria de manera consciente activa y vinculante en los procesos de atención y en la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidado.

Cada Centro de Atención Primaria en Salud-CAPS deberá contar con una infraestructura física y tecnologías que se adapten a las condiciones diferenciales y particularidades del territorio, ya sean socioculturales geográficas y bioclimáticas, entre otras.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al desarrollo de la estructura y funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.

### Justificación:

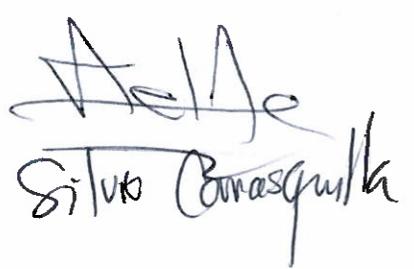
Se precisa igualmente para los CAPS las labores que van a desarrollar eliminando las administrativas y operativas que son responsabilidad completa de las Entidades Gestoras de Salud y Vida.



Armando Koborain



R. N. M.



Silvio Casasquilla

✱

El Dpto. de Planeación  
18 ABR 2023  
1:26pm

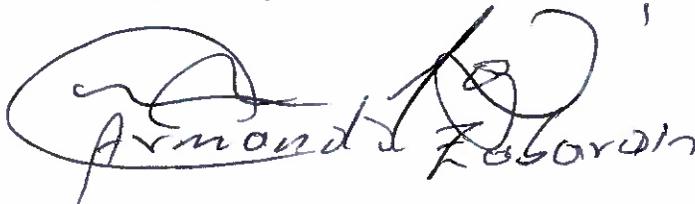
### PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 68 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

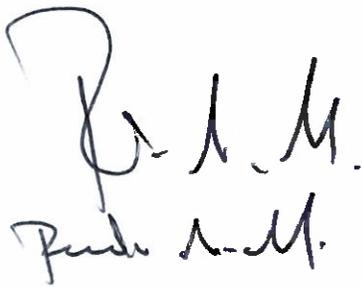
#### Justificación.

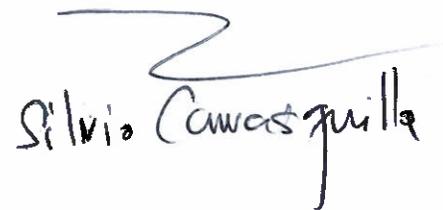
La división por fuentes de las subcuentas generan inflexibilidades que no son útiles en el manejo de los recursos.

Con relación al Fondo único es revivir las características del FOSYGA dentro de la ADRES lo cual no se requiere. Ya la ADRES hace las veces del Fondo Único como ocurre hoy.

  
Armandu Faboarin



  
P. L. M.  
P. L. M.

  
Silvia Casasquilla

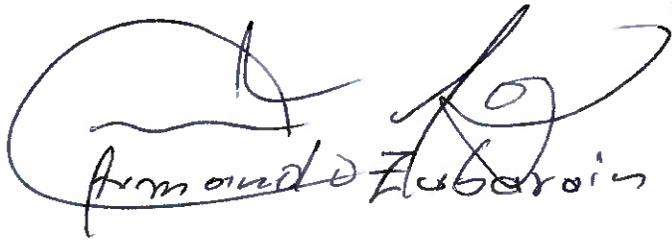
**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

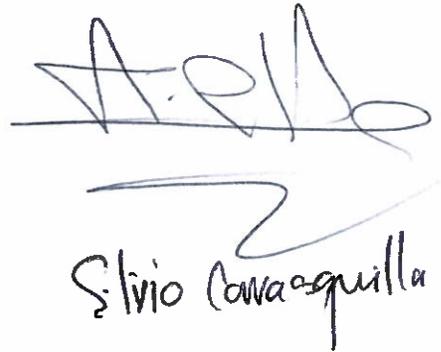
Suprímase el artículo 69 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

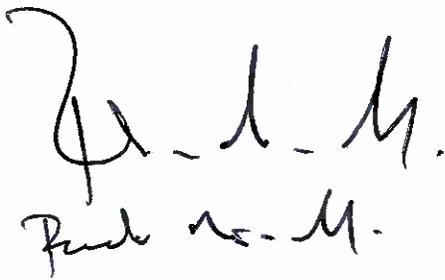
**Justificación.**

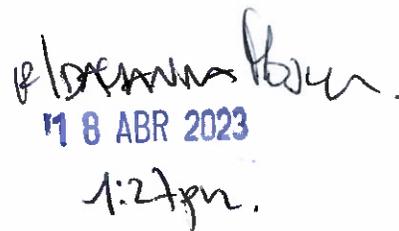
La división por fuentes de las subcuentas generan inflexibilidades que no son útiles en el manejo de los recursos.

Con relación al Fondo único es revivir las características del FOSYGA dentro de la ADRES lo cual no se requiere. Ya la ADRES hace las veces del Fondo Único como ocurre hoy.

  
Armando Zuberoín

  
Silvio Casagquilla

  
Paul M.

  
18 ABR 2023  
1:27pm.

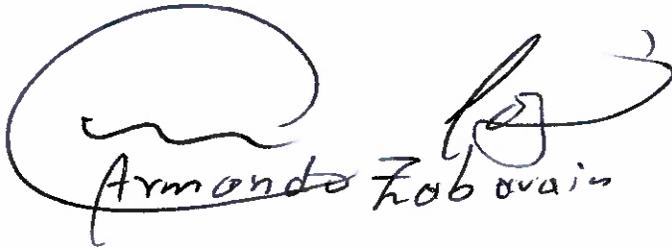
**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

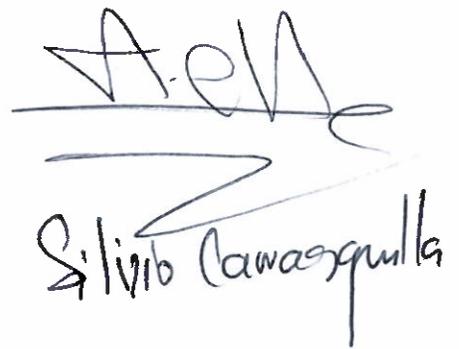
Suprimase el artículo 70 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

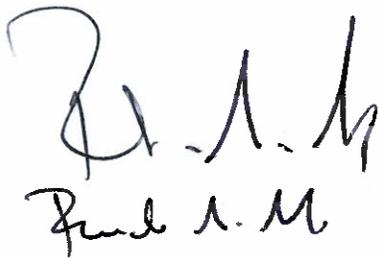
**Justificación.**

La división por fuentes de las subcuentas generan inflexibilidades que no son útiles en el manejo de los recursos.

Con relación al Fondo único es revivir las características del FOSYGA dentro de la ADRES lo cual no se requiere. Ya la ADRES hace las veces del Fondo Único como ocurre hoy.

  
Armando Toboain

  
Silvio Casaguala

  
Paul A. M.

FLORIANNA KOLLA  
18 ABR 2023  
1:28pm

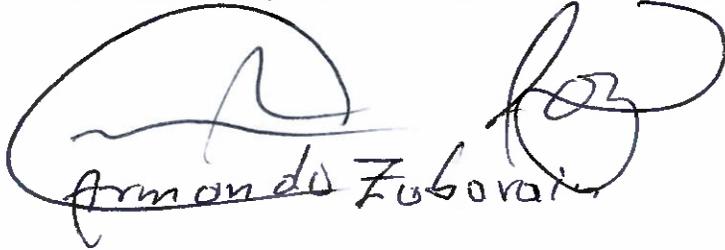
**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

Suprímase el artículo 71 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

**Justificación.**

La división por fuentes de las subcuentas generan inflexibilidades que no son útiles en el manejo de los recursos.

Con relación al Fondo único es revivir las características del FOSYGA dentro de la ADRES lo cual no se requiere. Ya la ADRES hace las veces del Fondo Único como ocurre hoy.



Armando Zubovain

P. L. M.  
P. L. M.



Silvin Carragulla

RIDYANNA FLORES  
18 ABR 2023  
1:29 pm.

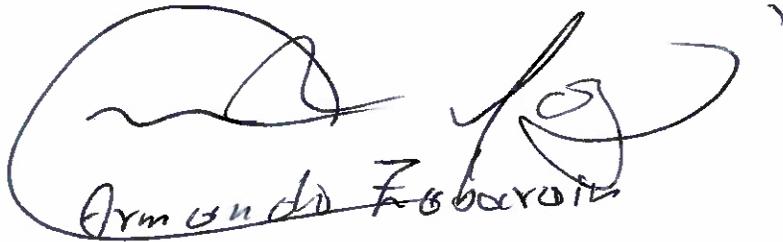
## PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprímase el artículo 72 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

### Justificación.

La división por fuentes de las subcuentas generan inflexibilidades que no son útiles en el manejo de los recursos.

Con relación al Fondo único es revivir las características del FOSYGA dentro de la ADRES lo cual no se requiere. Ya la ADRES hace las veces del Fondo Único como ocurre hoy.

  
Armando F. Bobadilla

  
Silvio Carrasquilla

J. L. M.  
P. L. M.

P/DX/AMA/BOB  
18 ABR 2023  
1:30 p.m.

A

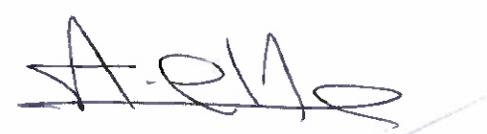
### PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprímase el artículo 75 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

#### Justificación.

Estos artículos no se requieren modificar por cuanto las instrucciones sobre presupuestación las imparte el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los Fondos regionales no se requieren por cuanto ADRES puede llevar contabilidad separada por cada territorio sin necesidad de crear fondos. Para efectos presupuestales son las entidades territoriales la que incorporan los recursos en sus presupuestos.

  
Armondo Zubarain

  
Silvio Conzuepilla

P. L. M.  
P. L. M.

P/D   
18 ABR 2023  
1:30 pm.

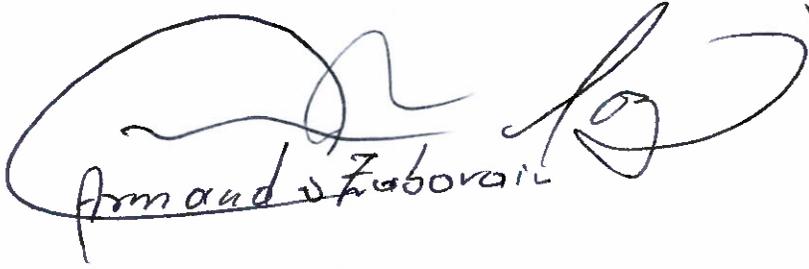
A

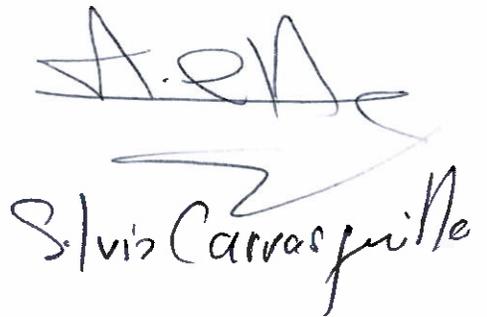
**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

Suprímase el artículo 76 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**Justificación.**

Estos artículos no se requieren modificar por cuanto las instrucciones sobre presupuestación las imparte el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los Fondos regionales no se requieren por cuanto ADRES puede llevar contabilidad separada por cada territorio sin necesidad de crear fondos. Para efectos presupuestales son las entidades territoriales la que incorporan los recursos en sus presupuestos.

  
Armand Fabovaril

  
Silvio Carrasquilla

F. L. M.  
F. L. M.

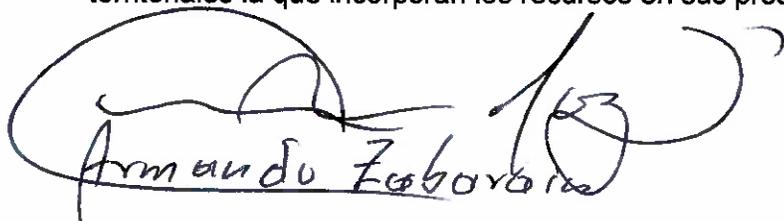
PRIMARIA HOJA.  
18 ABR 2023  
1312.

**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

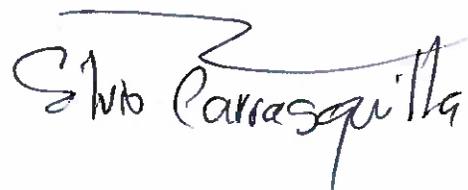
Suprimase el artículo 77 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

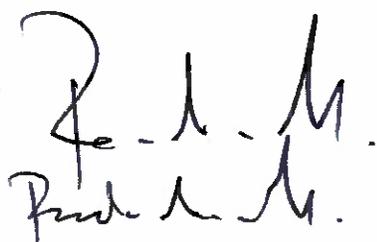
**Justificación.**

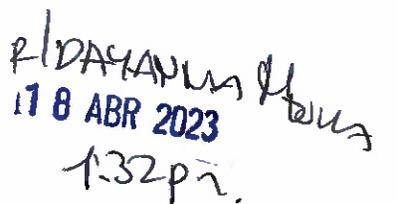
Estos artículos no se requieren modificar por cuanto las instrucciones sobre presupuestación las imparte el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los Fondos regionales no se requieren por cuanto ADRES puede llevar contabilidad separada por cada territorio sin necesidad de crear fondos. Para efectos presupuestales son las entidades territoriales la que incorporan los recursos en sus presupuestos.

  
Armando Faboyora



  
Sinto Carrasquilla

  
F. L. M.  
F. L. M.

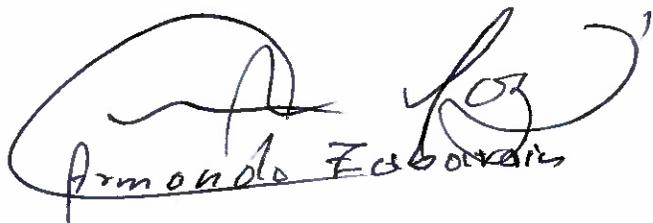
  
178 ABR 2023  
1:32 p.m.

**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

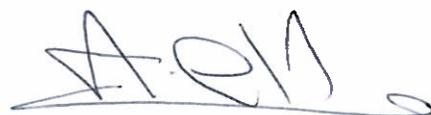
Suprimase el artículo 79 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**Justificación.**

Estos artículos no se requieren modificar por cuanto las instrucciones sobre presupuestación las imparte el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los Fondos regionales no se requieren por cuanto ADRES puede llevar contabilidad separada por cada territorio sin necesidad de crear fondos. Para efectos presupuestales son las entidades territoriales la que incorporan los recursos en sus presupuestos.

  
Armondo Escobar

Fe. A. M.  
Fe. A. M.



Silvia Carrasquilla

El DAIANA MORA  
18 ABR 2023  
1:33pm

**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

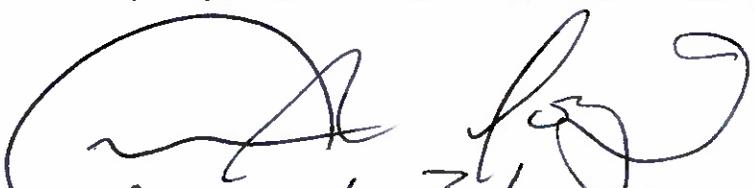
Suprimase el artículo 83 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

**Justificación.**

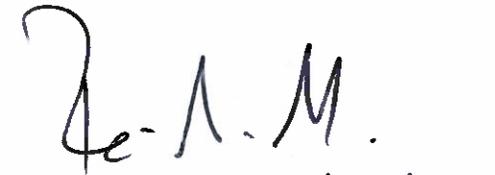
No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.

  
Armondo Zobarain

  
Silvio Cortesquiles

  
Paulo Acosta Medina

R/DAIANNA OLIVERA  
18 ABR 2023  
1:34 pm.

## PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprímase el artículo 84 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

### Justificación.

No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.

R. A. M.  
R. A. M.

  
Silvio Carrasquilla

PL DAIANA HORA  
18 ABR 2023  
1:34 p.m.

## PROPOSICIÓN SUPRESIVA

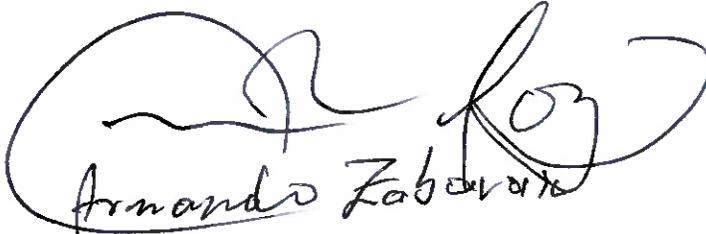
Suprímase el artículo 87 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

### Justificación.

No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

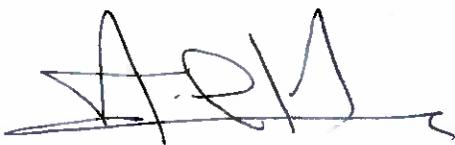
Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.



Armando Zaborato

Z. A. M.  
Pub. M. M.



Silvio Casasquilla

R/ DAYANUS Flores  
17 8 ABR 2023  
1:35pm

## PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprimase el artículo 88 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

### Justificación.

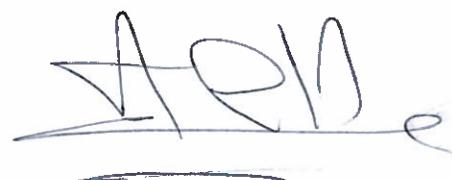
No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.

  
Armando Zabaram

Z. A. M.  
Pub. N. M.

  
Silvio Carragquilla.

El Defensor del Pueblo  
18 ABR 2023  
1:36pm

### PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprímase el artículo 89 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

#### Justificación.

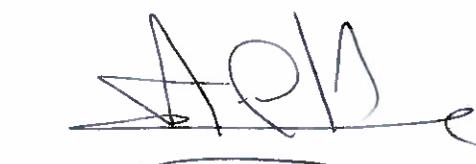
No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.

  
Armando Zabalaín

De A.M.  
Pued. A.M.

  
Silvio Carrasquilla

P/DAPPAWA   
8 ABR 2023  
1:37 pm

PLACENA ALCA  
18 ABR 2023  
1:43pm

### PROPOSICIÓN SUPRESIVA

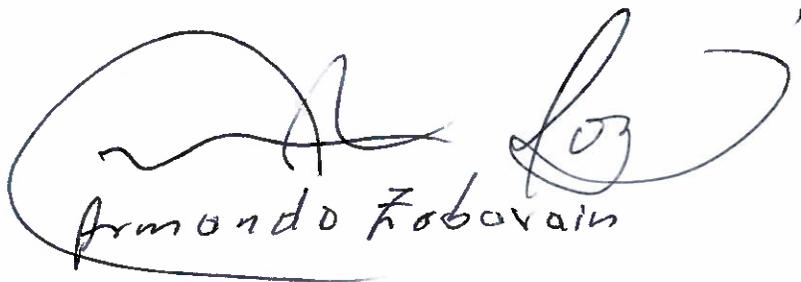
Suprimase el artículo 90 texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

#### Justificación.

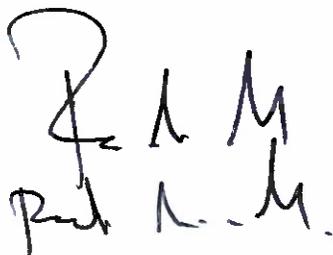
No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

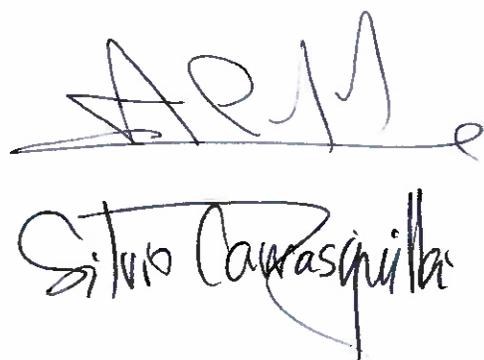
No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.



Armando Kobovain



P.M.M.  
P.M.M.



Silvio Casasquilla

R/DAYANA Mora.  
18 ABR 2023

1:43pm

### PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Suprímase el artículo 91 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

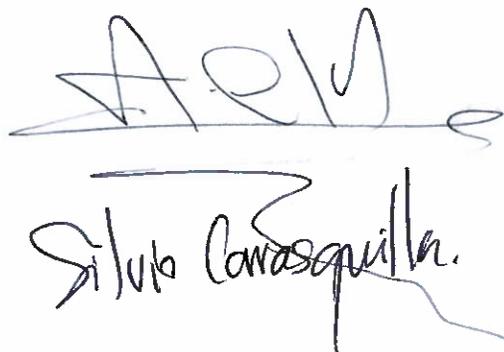
#### Justificación.

No es necesario generar estas inflexibilidades presupuestales a cada subcuenta de ADRES.

Dado que se va a conservar en el modelo mixto el subsidio a la demanda no se hace necesario modificar la competencia departamental y municipal.

No es necesario distribuir el ingreso en el presupuesto departamental y distrital que le pertenecen al sistema y que administra la ADRES. Las entidades territoriales deben presupuestarlos sin situación de fondos señalando el origen de los recursos y la destinación.

  
Armando Zobovari

  
Silvio Casasquilla.

J. A. M.  
Pub. L. M.

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

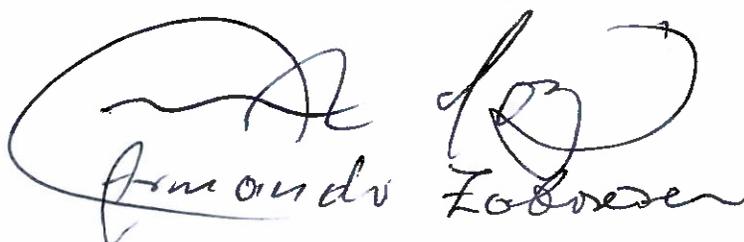
Modifíquese el artículo 141 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

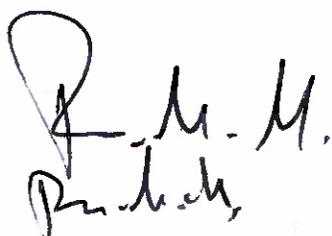
### CAPITULO XVI ASEGURAMIENTO SOCIAL EN SALUD

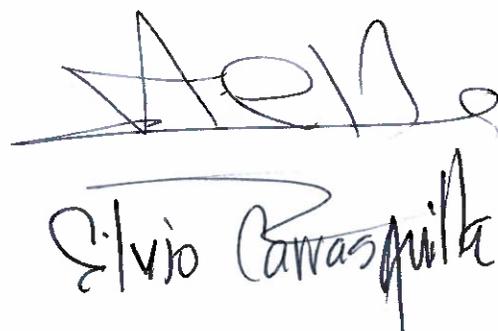
ARTÍCULO 141°. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las actuales Entidades Promotoras de Salud (EPS) deberán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSIV) y para ello deben cumplir con el proceso de habilitación y funcionamiento que determine el Gobierno Nacional. Estas entidades al transformarse se entienden subrogados a la nueva entidad deberes, derechos, activos, pasivos y patrimonio y seguirán con los afiliados que tenga al momento de la transformación. Del mismo modo presentaran un plan de reconocimiento de sus deudas con prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud o servicios farmacéuticos y demás acreencias que haya contraído por cualquier naturaleza. Para el caso de las acreencias con las Empresas Sociales del Estado, en la red pública hospitalaria, este plan deberá estar circunscrito a lo dispuesto por la presente Ley.

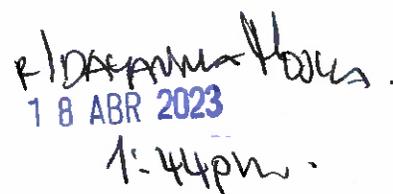
#### Justificación:

Se precisa el proceso de transformación de las Entidades Promotoras de Salud a las Entidades Gestoras de Salud y Vida estableciendo como garantía de pago de las deudas pendientes la subrogación de derechos y obligaciones.

  
Amos de Fabresen

  
R. M. M. Prudich

  
Silvio Carrasquilla

  
18 ABR 2023  
1:44pm

p/DARAPUN Ponce  
18 ABR 2023  
1:39 PM

## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 142 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 142. Funciones de las Entidades Gestoras de Salud y Vida.** Las Entidades Gestoras de Salud y Vida serán entidades de naturaleza pública, privada o mixta encargadas de gestionar de forma inteligente e indelegable, los riesgos en salud y el riesgo financiero compartido de la población afiliada. El Estado delegará en estas entidades funciones públicas, sin perjuicio de las funciones de rectoría, supervisión, acompañamiento y control directo del Estado. Esta gestión comprende, entre otros elementos:

29.1. La caracterización periódica de los riesgos de enfermar y morir que tiene cada persona, familia y comunidad a su cargo, de acuerdo con el entorno donde habita e identificar las necesidades en salud y definir los grupos de riesgo de la población afiliada.

29.2. Determinar la demanda de servicios para la población a cargo y la capacidad de oferta instalada de prestación, suministro de servicios y tecnologías de salud del territorio y buscar su satisfacción a través de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS) en coordinación con las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, según lo dispuesto en la presente Ley

29.3. Gestionar el riesgo individual en salud de las personas a su cargo, en coordinación con las Direcciones territoriales de Salud que gestionan el riesgo colectivo.

29.4. Representar al afiliado a su cargo ante la institución prestadora de servicios de salud.

29.5. Promocionar el autocuidado, demanda inducida, búsqueda activa de casos sospechosos de condiciones en salud, y de aquella con diagnóstico confirmado de condiciones crónicas y mala adherencia a su seguimiento médico y las demás que sean necesarias de acuerdo con su estado de salud;

29.6. Conformar, organizar y articular permanentemente las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), con la coordinación de la Dirección Departamental o Distrital de Salud.

29.7. Garantizar las modalidades de prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, dentro de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), para atender las necesidades de los afiliados a su cargo, con enfoque diferencial, adaptadas a los contextos socioeconómicos, culturales y sociales de las comunidades.

29.8. Gestionar el riesgo primario y técnico en su población, en conjunción con sus Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), para lo cual puede hacer uso de incentivos, en marco de sus acuerdos de voluntades, las modalidades de pago existentes y el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA).

29.9. Disponer de un Sistema de Información coordinado con el Sistema Unificado Interoperable de Salud (SUIS), para las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil para la atención de inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas, con el fin de ofrecer soluciones efectivas.

29.10. Buscar la satisfacción y los mejores resultados en salud posibles para las personas afiliadas a su cargo y la protección de la vida, de acuerdo con los principios y lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

29.11. Concurrir en la gestión del riesgo financiero en salud de las personas y la población a su cargo, mediante su adecuada gestión del riesgo en salud, la eficiencia en la gestión operativa, la estructuración inteligente de acuerdos de voluntades con los prestadores de salud, gestores farmacéuticos y demás agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

29.12. 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 vigente.

29.13. Concurrir en la evaluación de la calidad de las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) y la prestación oportuna de servicios de salud, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA).

29.14. Auditar el gasto en salud en las Redes Integrales de Atención en Salud (RISS) o en los prestadores que atiendan a su población a cargo por fuera de ellas, bajo la normatividad o lineamientos que para estos efectos emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

29.15. Participar en la gestión del riesgo en salud a través de la verificación del cumplimiento de metas por parte de los CAPS.

29.16. Verificar el cumplimiento de metas por parte de los CAPS.

Parágrafo 1. La captura de datos para la caracterización de los riesgos poblacionales deberá contratarse con los Centros de Atención Primaria (CAPS) en donde el usuario está adscrito, cumpliendo con indicadores de cobertura y resultados, en el marco del Sistema Integral para la Calidad en Salud (SICA).

#### **Justificación:**

En este artículo se establecen y precisan de manera clara todas las funciones de las Entidades Gestoras de Salud y Vida lo cual esencial para el correcto funcionamiento del modelo plural de aseguramiento en salud.



Armando Zobavain



Sila Carrasquilla

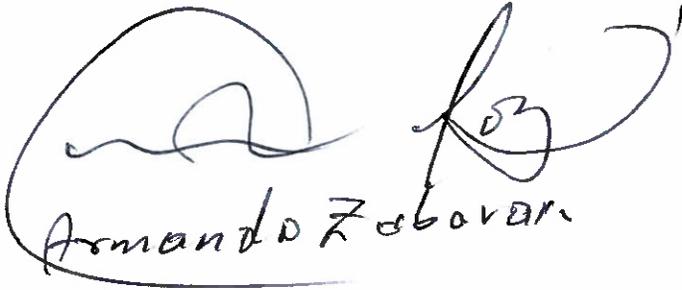
F. N. M.  
F. N. M.

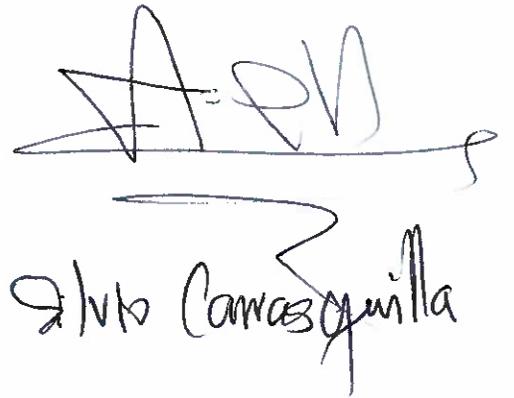
**PROPOSICIÓN SUPRESIVA**

Suprímase el artículo 144 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

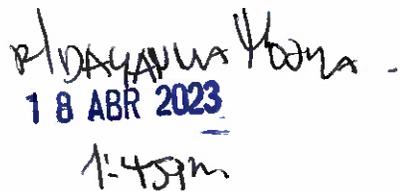
**Justificación.**

En el capítulo de Inspección Vigilancia y Control ya se incluyó a las Entidades Gestoras de Salud y Vida como sujeto vigilado de la Superintendencia Nacional de Salud.

  
Armando Zeborán

  
Alvaro Camasquilla

J. N. M.  
P. N. M.

  
18 ABR 2023  
1:45pm

4

### PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo en el capítulo de fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

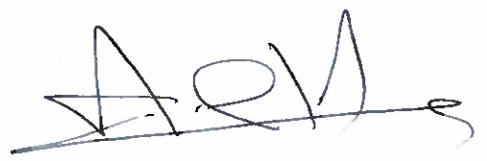
**ARTÍCULO NUEVO.** Unidad de Pago por Capitación (UPC). El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y, tomando en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la cual será reconocida mensualmente a cada entidad Gestora de Salud y Vida por cada una de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La UPC tendrá dos componentes fijos para cubrir la atención en salud de la población asegurada y sus prestaciones económicas y los gastos administrativos necesarios para la gestión de la Entidad Gestora de Salud y Vida y un componente variable como reconocimiento al desempeño de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, evidenciado como se indicará en la presente ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar adecuadamente el Plan Único de Beneficios en Salud (PUBS), ajustada a los riesgos de salud de la población y otras condiciones de acuerdo con lo establecido en la presente Ley.

#### Justificación:

Se precisa la necesidad de mantener el concepto de la Unidad de Pago por Capitación que es el que refleja el derecho individual asignado a cada persona. Permite controlar los recursos que están siendo entregadas por cada persona para la garantía de los servicios de salud. Se introduce un componente variable de gestión para las entidades que cumplan con las metas señaladas.

  
Armando Zobarain



Silvio Parasegulla

R. N. M.  
Paul. M. M.

R/DAYANA HOLGADO  
8 ABR 2023  
1:37pm



### PROPOSICIÓN ADITIVA

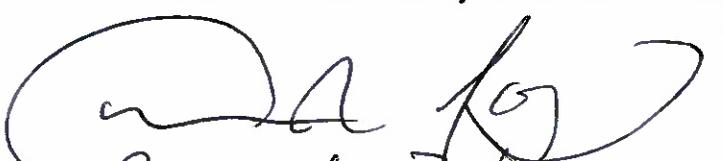
Adiciónese un artículo nuevo en el capítulo de fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**ARTÍCULO NUEVO.** Cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la atención en salud y las prestaciones económicas. La UPC para la atención en salud corresponde al valor mínimo por persona necesarios para para garantizar los servicios y tecnologías en salud a que tienen derecho en el Sistema Seguridad social en salud. Su valor se determinará por estudios técnicos y actuariales, considerando ajustadores de riesgo en función de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, las condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, las metas de resultados en salud, el costo promedio de los servicios en el país y otros factores que determine la clasificación o respectivo ajustador de riesgo y para cada Entidad Gestora de Salud y Vida. El Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los factores de ajuste de la UPC antes de finalizar cada año y éste recomendará su aplicación para la siguiente vigencia y la proyección estimada para los próximos años.

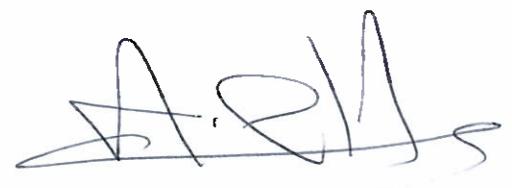
Los recursos definidos en la Unidad de pago por Capitación para la atención en salud del sistema de seguridad social en salud para la prestación de servicios de salud, serán administrados por las Gestoras de Salud y Vida sin situación de fondos, por lo que estas son responsables de su adecuado uso para lo estipulado en la presente ley. Para ello, las GESAVI dispondrán de capacidad técnica y tecnológica, administrativa y científica, de organización y compra de servicios a los prestadores de servicios de salud y proveedores de insumos y medicamentos de manera que se obtengan los mejores resultados en salud, la satisfacción de los usuarios y la mayor eficiencia y uso racional al atender las necesidades de la población.

#### Justificación:

Se establecen los criterios para definir la Unidad de Pago por Capitación la cual debe ser ajustada por diferentes factores de riesgo. Se precisa que la UPC para prestación de servicios de salud se manejará sin situación de fondos.

  
Armando Zobarain

P. N. M.  
Paul. N. M.



Silvio Carrasquilla

DIANA MORALES  
18 ABR 2023

1:38pm

## PROPOSICIÓN ADITIVA

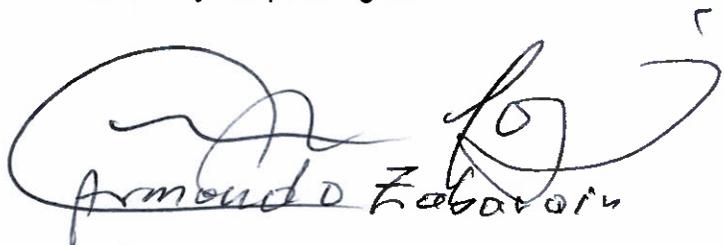
Adiciónese un artículo nuevo en el capítulo de fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**ARTÍCULO NUEVO.** Componente de la Unidad de Pago por Capitación para los gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Los Gestores de Salud y Vida recibirán para la administración y cumplir las funciones definidas en la presente ley, el equivalente al 5 % del valor resultante de la suma de la UPC y otros conceptos que defina el gobierno para los servicios de salud más las prestaciones económicas del sistema de seguridad social en salud.

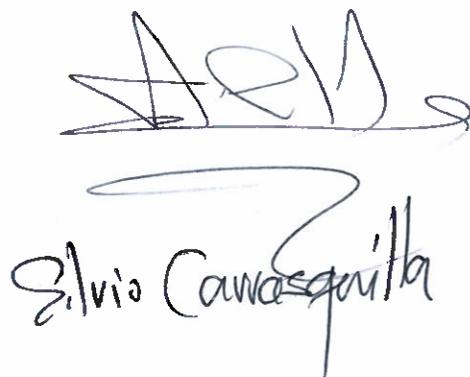
Parágrafo. Para el caso del Aseguramiento Social en Salud por parte del Estado, la estructura operativa para la gestión del riesgo conformada deberá funcionar igualmente con este porcentaje de la UPC.

### Justificación:

Se limita el componente de administración de la UPC a un 5%. Hoy está 10% para régimen contributivo y 8% para régimen subsidiado.

  
Armando Fabarón

P. I. M.  
Paul I. M.

  
Silvio Canasquilla

P. PARRAMA YAC.  
8 ABR 2023  
1:33 pm.



### PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo en el capítulo de fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**ARTÍCULO NUEVO** Cálculo del Incentivo o castigo para las GESAVI por los resultados obtenidos. El resultado de las funciones definidas por la presente ley para las GESAVI se evaluarán basados en un índice de desempeño compuesto por indicadores de resultados en salud, de satisfacción de los usuarios y el eficiente uso de los recursos destinados a la atención en salud. El ministerio de salud definirá los criterios, metodología de evaluación y componentes del índice de desempeño compuesto para otorgar un incentivo económico cuyo valor no superará el 3% del total de los recursos asignados por todo concepto a la GESAVI.

Para evaluar el resultado del cumplimiento del indicador de uso eficiente de los recursos el ministerio de salud de salud realizará un estudio actuarial de la siniestralidad con ponderadores ex ante y ex post de la población afiliada a cada a GESAVI y con ello definirá el nivel de tolerancia del exceso. El ministerio hará este estudio de desempeño anual y quinquenalmente.

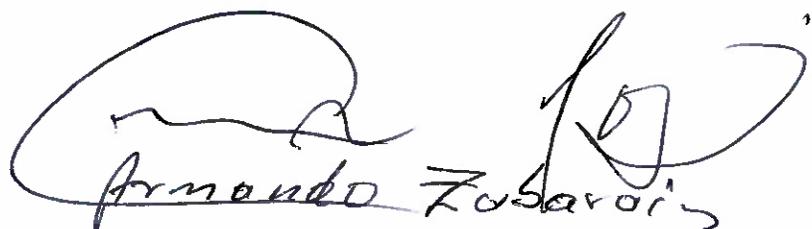
Cuando la GESAVI supere el valor asignado por el cálculo de la UPC el Ministerio de Salud y Protección Social, asumirá el sobre costo usando el 3% aquí definido como incentivo o castigo por resultado.

Para el caso en que la GESAVI supere el valor asignado por el cálculo anual de la UPC más el 3% de incentivo o castigo, el ministerio de salud usará el estudio de desempeño del quinquenio, incluyendo todos los criterios definidos para ello, para determinar la pérdida de habilitación de la GESAVI para operar el sistema. No obstante, cada año el ministerio de salud hará la evaluación del desempeño de las GESAVI y divulgará sus resultados. Estos criterios y metodología de evaluación serán definidos por el Gobierno Nacional.

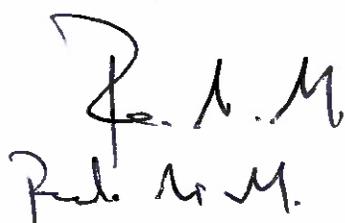
**Parágrafo.** Este incentivo y/o castigo aplica al Modelo público de Aseguramiento Social en Salud.

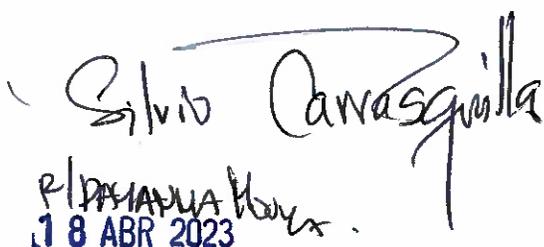
#### Justificación:

Se introduce un mecanismo para el reconocimiento de máximo el 3% de la UPC como incentivo por resultados.

  
Armando Zubarain



  
R. N. M.  
R. N. M.

  
Silvio Canasquilla  
R. N. M. H. M. H. M.  
18 ABR 2023  
1:39pm.

## PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo el capítulo de fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

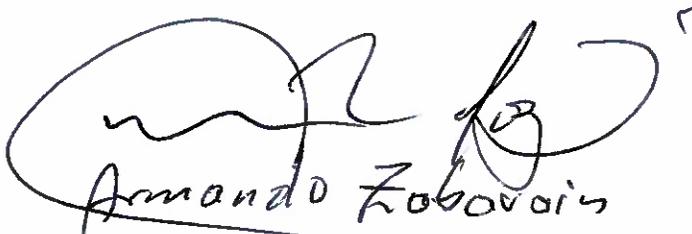
**ARTÍCULO NUEVO.** Desviación de costos en salud. En caso de una situación sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, o cuando se compruebe una desviación del costo en salud como resultado de factores que incidan en el 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.

El riesgo financiero no será asumido en su totalidad por la Entidad Gestora de Salud y Vida.

### Justificación:

Se precisa que en situaciones sobrevinientes el Estado debe reconocer la desviación de costos en salud.

  
Armando Zobovain  
F. L. M.,  
Paul. N. M.

  
Silvio Canasquilla

RIDAYANUS POKA.  
8 ABR 2023  
1:43pm.

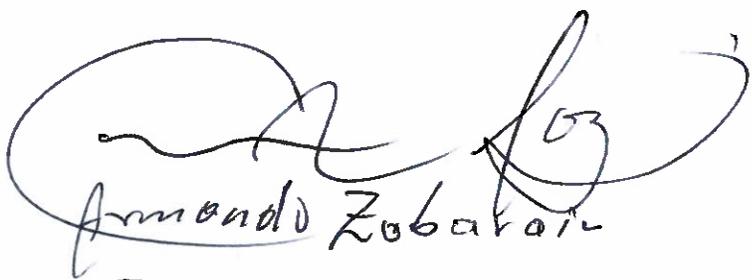
## PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo en el capítulo de fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**ARTÍCULO NUEVO.** Implementación del Cálculo de la UPC. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, realizarán un estudio técnico a profundidad con los criterios para el cálculo de la UPC dispuestos por esta Ley, el cual debe ser completado antes de los siguientes dieciocho (18) meses luego de la sanción de la presente Ley. El estudio será presentado al Consejo Nacional de Salud, el cual emitirá sus recomendaciones; con base en lo anterior se adoptará el nuevo cálculo por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

### Justificación:

Para la definición de la UPC se prevé la realización de estudios técnicos que determinen su valor y factores de ajuste.

  
Amador Zobakovic

F. L. M.  
F. L. M.

  
Silvio Carrasquilla

R. D. A. P. P. P. P.  
18 ABR 2023  
1-44.

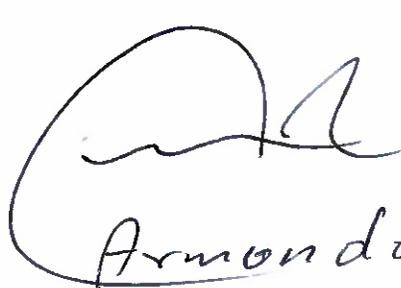
## PROPOSICIÓN ADITIVA

Adicionar un artículo nuevo en el capítulo de Aseguramiento Social en Salud del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

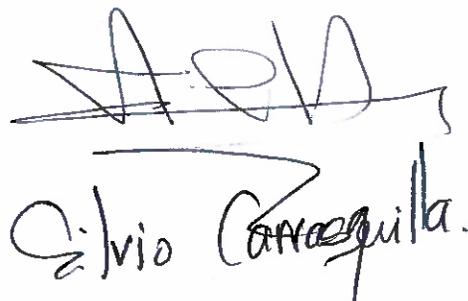
**ARTÍCULO NUEVO.** Plan Único de Beneficios en Salud. El Régimen Único de Salud contará con un Plan Único de Beneficios en Salud acorde con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, adecuándola al desarrollo de la política tecnológica y de innovación en salud establecida en la presente Ley.

### Justificación:

También se aclara en este artículo que todas las personas tendrán derecho a un plan único de beneficios en salud.

  
Armando Zabala

Fab. M.  
Pr. M.

  
Silvio Carrasquilla.

PLDASIANA BORG  
18 ABR 2023  
1:45 pm.