

Recibido
19/03/23
10:29 am

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 151 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 151. ~~Facultades extraordinarias. Facúltase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

- ~~1. Expedir las disposiciones laborales para garantizar condiciones de trabajo justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar los conocimientos del talento humano en salud, tanto del sector privado como del sector público;~~
- ~~2. Dictar las disposiciones laborales de los servidores públicos del sector salud para garantizar el mérito, así como las condiciones de reclutamiento y selección de los directores de las Instituciones Estatales Hospitalarias;~~
- ~~3. Establecer los procedimientos aplicables a las actuaciones administrativas y jurisdiccionales a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y el régimen sancionatorio que le corresponda aplicar;~~
- ~~4. Modificar y complementar las normas en materia de salud pública;~~
- ~~5. Dictar las disposiciones adicionales que sean reserva de ley y que garanticen un ordenado proceso de transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Sistema de Salud, conforme a lo ordenado por la presente ley, para garantizar el derecho fundamental a la salud. En el proceso de transición deberán garantizarse los pagos por los servicios prestados en este periodo, a los proveedores de servicios de salud en forma regular; dictarse las disposiciones de inspección, vigilancia y control que sean requeridas para garantizar las condiciones esenciales del servicio público esencial de la salud; y establecer incentivos para que en la transición las Entidades Promotoras de Salud converjan hacia los fines del modelo de atención en salud establecido en la presente Ley;~~
- ~~6. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación;~~

Juho Roberto Subyana

P. de los Montes

JOSE ALFREDO MARÍN

Angela Vergara
 Juan David Pertuerra
 Luis Ed
 Luis Esteban
 Oscar Platacas
 Alexander Quintero
 Sylvania
 Pura
 Luis Rogel Lopez
 Sylvania Benavides
 MAURICIO CYELLAR
 Fernando Fobarain
 Mauricio Giraldo

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

R.M. Nicolás Alberto Echeverry Alvarado Senador por Antioquia

Rob:
11-Abril-2023
2:07 P.
K.M.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 141 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"*.

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 dos años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica. Durante los dos años las EPS 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 parte de 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. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organice y autorice el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ~~5. Al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), en los tres 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. 5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que deseen transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán estar a paz y salvo con los acreedores en el marco de la normatividad que las rige. Las gestoras 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.~~ 6. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de mediana y alta complejidad, 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.

Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Rob.
11-Abr-2023
2:07 pm

PROPOSICIÓN

Adiciónese un artículo nuevo al *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 NUEVO. Sistema mixto de aseguramiento. El Estado garantizará la atención integral en salud de toda la población a través de un sistema de gestión de riesgos financieros y de salud, dirigido y controlado por este, utilizando para ello los recursos del Sistema.

Corresponde a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud -ADRES- y las Entidades Promotoras de Salud -EPS- la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador.

Las EPS desarrollarán sus funciones mediante la articulación del riesgo individual y colectivo en salud a través de diferentes niveles de atención a cargo de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS- de carácter público, privado o mixto y en general de las demás integrantes del sistema que cumplan las mismas funciones o similares.

La atención primaria en salud se prestará a través de Centros de Atención Primaria en Salud que son IPS de carácter público, privado o mixto. Corresponde a las EPS contratar, auditar y pagar los servicios prestados por los Centros de Atención Primaria.

La atención primaria de salud comprende, entre otros, los servicios básicos de salud, los servicios de apoyo diagnóstico, programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como la referencia de pacientes hacia servicios de mediana o alta complejidad.

Los servicios de mediana o alta complejidad serán presentados por instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas.

La prestación de los servicios de salud se realizará a través de redes integradas e integrales de servicios de salud estarán conformadas por los prestadores de servicios de salud, cuya organización y funcionamiento estará definida por las EPS en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, de acuerdo con los lineamientos que fije el Gobierno Nacional.

Para garantizar el aseguramiento social en salud en todo el territorio nacional las EPS se habilitarán en la región para la cual cuenten con la mayor cantidad de afiliados y deberán operar en todos los municipios que conforman esa región. Corresponderá a la Superintendencia implementar la habilitación regional. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la integración de las regiones para efectos de la habilitación del aseguramiento de acuerdo con las recomendaciones efectuadas por la Comisión Asesora de Beneficios Costos y Tarifas, la cual seguirá ejerciendo sus funciones.



Los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud formarán parte del Fondo Único Público de Salud, cuya gestión estará a cargo de la ADRES, quien podrá girar directamente los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en las condiciones que defina el Gobierno Nacional.

Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

PROPOSICIÓN

Elimínense los artículos 91 y 92 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"*.

~~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.~~

~~Artículo 92. Funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud tendrán las siguientes funciones:~~

- ~~1. Ejercer las funciones que garantizan el cumplimiento de las competencias en salud atribuidas a la entidad territorial en la Ley 715 de 2001.~~
- ~~2. Recaudar los recursos constitutivos del Fondo de Salud Departamental o Distrital que les corresponda recaudar.~~
- ~~3. Gestionar los recursos de las cuentas del Fondo Departamental o Distrital de Salud conforme a las normas para su manejo.~~
- ~~4. Supervisar el desempeño de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud RIIS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
- ~~5. Proponer al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial y participativo y revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.~~
- ~~6. Organizar el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta complejidad, con las fuentes de financiamiento.~~
- ~~7. Ejercer las funciones de autoridad sanitaria territorial, tanto en salud pública como en riesgos laborales, en todos los aspectos señalados en las leyes 9ª de 1979.~~



- ~~8. Rendir cuentas ante el Consejo Territorial de Salud correspondiente, ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
~~9. Contribuir bajo los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con el funcionamiento de las redes Integrales e integradas de salud.~~

Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Recibido:
11 de abril 2023
2:07 P.M.
KMB

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 97 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"*.

Artículo 97. Características del Sistema Público Unificado de Información. El Sistema Público Unificado de Información en Salud (SPUIS) es transversal a todo el Sistema de Salud para garantizar acceso en línea, transparente, y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y económicas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades, operativas o estratégicas, en el orden Nacional, territorial e Institucional. Además de garantizar el cumplimiento de las políticas de Datos abiertos que fortalezcan los procesos de participación y control social.

Los aspectos arquitectónicos de Sistemas de Información deberán corresponder a Unicidad, Integración, Tecnología de punta, Completitud de Servicios, Eficiencia, Alta disponibilidad, Seguridad y alta concurrencia, para lo cual deberá usar tecnologías de punta que garanticen el procesamiento en paralelo, almacenamiento de altos volúmenes de datos, seguridad del dato y de las transacciones, incorruptibilidad, accesibilidad, analítica de datos y modelos predictivos.

Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos de Salud ADRES dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta Ley, creará un Reporte Integral de Transparencia de los Recursos en Salud, en el cual se publicará en tiempo real los dineros disponibles, el dinero girado y el receptor del dinero, así como su especificación en la destinación.

Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA

Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 84 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"*.

Artículo 84. Distribución de los recursos en las cuentas administradas por la ADRES. Las fuentes y usos de las cuentas administradas por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES son:

1. Cuenta Atención Primaria Integral en Salud

1.1. Fuentes

- Sistema General de Participaciones: 90% de los recursos para salud con destino a los municipios y distritos. El criterio de distribución será exclusivamente poblacional.
- Aportes de trabajadores y empresas destinados a solidaridad, equivalentes a 1,5 puntos de la cotización en salud.
- Recursos propios de municipios y distritos, incluido Coljuegos municipal, que actualmente financian el Régimen Subsidiado.
- Recursos destinados a la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de la población migrante y otras poblaciones especiales que destinen la nación u organismos internacionales, distribuidos a los municipios para la atención de estas poblaciones, de acuerdo con los criterios establecidos por las instituciones que aportan los recursos.
- Aportes del Presupuesto Nacional para el fomento de la Atención Primaria.
- Otros recursos que se orienten a la Atención Primaria en Salud

1.2. Usos

Los recursos de la Cuenta de Atención Primaria Integral en Salud se ejecutarán por giro directo mensual de la ADRES a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos. Se destinarán a:

- La financiación de los servicios de atención primaria, comprendiendo la atención básica en salud, la operación de los equipos extramurales de atención domiciliaria y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Los recursos de solidaridad serán presupuestados por el Ministerio de Salud con destino a los municipios y distritos para cofinanciar la Atención Primaria con criterio de equidad y serán girados por la Administradora de Recursos de Salud, ADRES, de acuerdo a la distribución específica que se

decida, tomando en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud y los criterios establecidos en la presente ley.

- Soluciones de transporte para garantizar, sin barrera alguna, la oferta activa de servicios básicos de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos extramurales.
- El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.

2. Cuenta Fortalecimiento Red pública para la equidad.

2.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.

- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales

respectivas.

- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.

- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

2.2. Usos

- Aportes presupuestales para funcionamiento de las Instituciones Sanitarias del Estado atendiendo criterios de garantía de la prestación de los servicios, dispersión poblacional, perfil epidemiológico, necesidades de compensación de recursos por baja facturación.

- Mantenimiento de la infraestructura hospitalaria con el propósito de mejorar la oferta de servicios hacia las poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios.

- El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.

Parágrafo 1º. Los recursos de las cuentas de que trata el presente artículo podrán ser reasignados en el transcurso de la vigencia fiscal, atendiendo las prioridades de la atención en salud, con excepción de los recursos del Sistema General de Participaciones y los provenientes de las cotizaciones obligatorias para el aseguramiento social, con el objeto de garantizar la eficiente asignación de los recursos, el servicio público esencial de salud y el derecho fundamental a la salud. Dicha reasignación será ordenada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Parágrafo 2º: La ADRES podrá iniciar sus labores de giro directo cuando funcione el Sistema de Información en Salud; el régimen tarifario y formas pagos; y tenga el personal suficiente y capacitado para iniciar el giro directo. La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de vigilar la entrada en vigor de las nuevas funciones de la ADRES.



Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Recibido:
11-06-2023
2:07 p.m.
KM

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 134 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".

Artículo 134. Autonomía profesional. ~~La autonomía profesional se refiere a la discrecionalidad que tienen los profesionales de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición y dietética, terapias y psicología) para el ejercicio de su profesión, teniendo en cuenta los estándares establecidos en la lex artis, las guías de práctica clínica y los códigos de ética correspondientes. Este principio aplica para el profesional que es empleado de una institución de salud, así como cuando está ejerciendo de manera libre e independiente su profesión. La autonomía profesional incluye la atención profesional en salud y la autorregulación y profesionalismo.~~

~~1. — Atención profesional en salud. Es el conjunto de acciones y decisiones que realiza un profesional de la salud o un grupo de ellos en relación con un paciente, sus allegados y la institución de salud, si fuera el caso.~~

~~2. — Autorregulación y profesionalismo. Cada profesión de la salud contará con escenarios y mecanismos para autorregularse y propenderá por la adopción y actualización permanente de estándares profesionales adecuados para su práctica o ejercicio.~~

~~Parágrafo 1. Son mecanismos y escenarios de autorregulación los códigos de ética, las asociaciones y colegios profesionales, y los comités de autorregulación médica.~~

~~Parágrafo 2. Las asociaciones y colegios profesionales deberán actualizar y promover los códigos de ética como instrumentos que guían el actuar de los profesionales buscando garantizar a la sociedad una buena práctica.~~

~~Parágrafo 3. Las instituciones universitarias deberán incluir en sus currículos estrategias y contenidos para la formación adecuada en autorregulación y profesionalismo.~~

~~Parágrafo 4. La atención profesional en salud se debe llevar a cabo con diligencia, responsabilidad, conocimiento y habilidad. Las decisiones y acciones de los profesionales de la salud deben justificarse adecuadamente de acuerdo con las necesidades del paciente, su entorno vital y laboral, los parámetros determinados por el sistema de salud y los estándares establecidos para el ejercicio de cada profesión.~~

Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA

Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Rob.
M. abril 2023
2:07 PM


PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 155 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"*.

Artículo 155. Vigencia y derogatoria. La presente Ley rige a de su promulgación y deroga el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

Katherine Miranda P.
KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde