

7471
13/mayo/23
4:54m

PROPOSICIÓN

AL ALCANCE AL INFORME PARCIAL DEL 11 DE MAYO CON TEXTO ACLARATORIO DE LA NUMERACIÓN DEL ARTICULADO EN EL 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 DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese un inciso segundo al artículo 94 del alcance al informe parcial del 11 de mayo con texto aclaratorio de la numeración del articulado en el Proyecto de Ley N° 339 de 2023, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"el cual quedará así:

Artículo 94. Inspección, vigilancia y control. El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud se realizará conforme a lo definido en la Ley 1122 de 2007, sin embargo, el alcance de la función de inspección consistirá en solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional, y en detalle en los términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, auditorias, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.

Con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio, se crearán nuevas regionales de la Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica, administrativa y financiera de las existentes, con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la prestación del derecho a la salud. Lo anterior deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo



WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara por Boyacá
Congreso de la República de Colombia

JUSTIFICACIÓN

La experiencia desde lo regional ha demostrado que las EPS y las IPS en el territorio, en la mayoría de los casos no tienen una autoridad que les vigile y controle el ejercicio del servicio que prestan. Las 8 regionales de la Super Salud son insuficientes para mejorar la prestación del servicio. Por ello se considera pertinente robustecer técnica, administrativa, y financieramente las regionales existentes, y crear otras nuevas para llegar e impactar en mayor cantidad el número de vigiladas, y de tal forma mejorar el servicio que se presta en términos de calidad y oportunidad.

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

18 MAY 2023
7:36 PM

Modifíquese el artículo 137 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” acumulado con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara “Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

Artículo 137. Transición hacia las nuevas Instituciones de Salud del Estado - ISE.

~~En adelante, las Empresas Sociales del Estado adoptarán su denominación de Instituciones de Salud del Estado por mandato de la presente ley. Para la implementación de su nuevo régimen vinculación laboral, lo harán progresivamente dentro de los cuatro años siguientes a la expedición de la presente ley, previo los estudios correspondientes que determinen su implementación y las disposiciones reglamentarias que expida el Gobierno Nacional sobre la materia. En cuanto a los demás regímenes jurídicos deberán entenderse de aplicación inmediata. Las actuaciones y procesos que se venían adelantando a la fecha de vigencia de la presente ley, continuarán bajo las disposiciones con las que fueron iniciadas hasta su culminación.~~

~~El actual gerente o director de la Empresa Social del Estado continuará ejerciendo el cargo de director de la Institución de Salud del Estado - ISE hasta finalizar el período para el cual fue nombrado, sin perjuicio de que pueda participar en el proceso de selección siguiente para el cargo de Director en los términos señalados en la presente Ley. Serán removidos por las mismas causales señaladas para el Director de Institución de Salud Estatal.~~

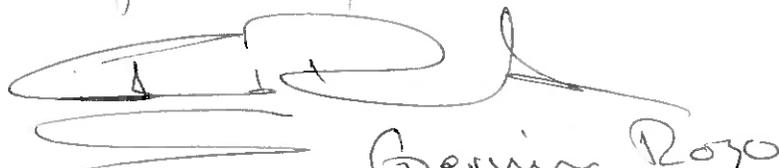
~~La composición de los órganos plurales de dirección de las Instituciones Hospitalarias Estatales, se implementarán en el término no mayor a un (1) año.~~

En cuanto a los demás regímenes jurídicos deberán entenderse de aplicación inmediata. Las actuaciones y procesos que se venían adelantando a la fecha de vigencia de la presente ley, continuarán bajo las disposiciones con las que fueron iniciadas hasta su culminación. El actual gerente o director de la Empresa Social del Estado continuará ejerciendo el cargo de director de la Institución de Salud del Estado - ISE hasta finalizar el período para el cual fue nombrado, sin perjuicio de que pueda participar en el proceso de selección siguiente para el cargo de Director en los términos señalados en la presente Ley. Serán removidos por las causales previstas en la Ley 909 de 2004 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, por la comisión de faltas que conforme al régimen disciplinario así lo exijan o por la evaluación insatisfactoria prevista en el artículo 74 de la ley 1438 de

2011 y de acuerdo con el procedimiento previsto en la citada norma. La composición de los órganos plurales de dirección de las Instituciones Hospitalarias Estatales, se implementará en el término no mayor a un (1) año.

En todo caso, las Instituciones de Salud del Estado mantendrán ininterrumpidamente la prestación de los servicios de salud a su cargo. Las autoridades nacionales y territoriales competentes adelantarán de manera gradual y progresiva, la transformación de las Empresas Sociales del Estado – ESE de orden nacional y territorial en Instituciones de Salud del Estado - ISE. Para el efecto el gobierno nacional determinará las fases y períodos de transformación atendiendo criterios geográficos, poblacionales y regionales priorizando poblaciones dispersas. También se podrán transformar en Instituciones de Salud del Estado- ISE, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que en algún momento se comportaron como Empresas Sociales del Estado, las que cuenten en su patrimonio con participación pública superior al 90%. Cuando exista una infraestructura pública que esté siendo operada por terceros, se propenderá su constitución, organización y funcionamiento bajo el régimen de las Instituciones de Salud del Estado - ISE. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que en la fecha de la presente ley estén siendo administradas por operadores privados, una vez se cumplan los plazos contractuales o las concesiones que correspondan, serán convertidas en Instituciones de Salud del Estado -ISE del respectivo nivel de Gobierno.

Alfredo Mondragón


Gervin Rozo
P. Liberal.

Bogotá D.C., mayo de 2023

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

AGMETH SCAFF
17 8 MAY 2023
S. I. A. M.

Asunto: Proposición

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 123 al **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)” y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** “Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:

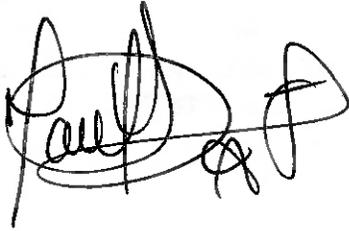
Artículo 123. Acto médico. El acto médico hace parte de la atención en salud, en la cual pueden participar de manera concurrente o independiente otros profesionales de la salud y es el proceso resultante de la relación entre el **profesional médico**, el equipo de trabajo **en salud** y **el** paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, autorregulación y profesionalismo con el objeto de **poner sus conocimientos y técnicas al servicio de la atención del paciente**, realiza su actividad bajo estos principios y se fundamenta en la evidencia y el conocimiento científicos.

Cuando el ~~paciente, su representante, responsable,~~ o el **personal en salud**, lo consideren necesario o pertinente, podrán **solicitar una Junta Médica con el objeto de discutir el caso de un paciente determinado a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, tales como redes, instituciones prestadoras de servicios de salud o las que correspondan**. Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para aportar **en el análisis y decisiones del caso. En caso que no sea posible realizarla por causas ajenas a la actuación médica**, el profesional; actuará según el artículo 16 de la Ley 1751 **de 2015**.

El médico o el profesional de la salud que corresponda, debe suministrar al paciente, responsable o familiares, información que comprende la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, manejo o procedimiento médico, las alternativas de tratamiento existentes y disponibles y los riesgos previstos por tener una alta probabilidad de ocurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede ser entregada de

manera verbal o escrita y el paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes, para absolver sus dudas y de acuerdo a la autonomía del paciente, responsable de éste o familiares, decidirán si aceptan o no el procedimiento o tratamiento propuesto.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Paul Celis". The signature is written in a cursive style with a horizontal line extending to the left.A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paul". The signature is written in a cursive style and is partially obscured by a horizontal line above it.

Bogotá D.C., 18 de mayo de 2023

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Ciudad

18 MAY 2023
4:33 PM

ASUNTO: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

De conformidad con lo establecido por el artículo 112, 113 y 114 de la Ley 5 de 1992, presento proposición modificativa al artículo 9 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", el 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". Agréguese el parágrafo 3 al Artículo 9, el cual quedará así:

Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud. El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) es la unidad polifuncional, de carácter público, privado o mixto, de base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud; junto con los equipos de salud territoriales se constituyen en la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Todos los CAPS de naturaleza pública, privada y mixta serán financiados por oferta.

Los CAPS facilitarán el acceso de la población a otros sectores del Estado, para dar respuesta integral a las necesidades identificadas de su población adscrita y promoverán la participación social y comunitaria.

Las acciones de los CAPS, incluidas las de los equipos de salud territoriales son universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y de determinantes sociales, y en el marco del modelo preventivo, predictivo y resolutivo del que trata esta ley.

Los CAPS desarrollarán los procesos de adscripción poblacional, administración y atención al ciudadano, prestación de servicios de salud, gestión intersectorial y participación social.

Los CAPS prestan servicios de salud individuales, servicios de salud colectivos y de salud ambiental en modalidad intra y extramural y podrán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articulan con los servicios sociosanitarios y de cuidado.

El Gobierno Nacional reglamentará su conformación, tipologías, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio asignado, promoviendo la participación de los usuarios y de los trabajadores de la salud.

La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo a presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

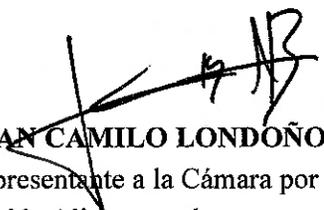
Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social regulará el rol de los CAPS de naturaleza privada o mixta incluidas las que sean propiedad de las Gestoras de Salud y Vida en el cumplimiento de las funciones de salud pública de conformidad con la normativa vigente a la expedición de la presente Ley.

Parágrafo 2. Los Centros de Atención Primaria en Salud de naturaleza pública se organizarán como Instituciones de Salud del Estado - ISE del nivel primario, podrán tener y operar sedes en el ámbito de su territorio y población adscrita para garantizar el acceso a servicios de salud y podrán ser una unidad funcional de otra Institución de Salud del Estado, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3: Se propone la integración de los establecimientos farmacéuticos minoristas al Sistema de Salud Colombiano como apoyo de los CAPS, para que en ellos se involucre la valoración del estado de salud de los usuarios por medio de un médico general, que determine si la persona debe recurrir al servicio de urgencia o si su caso puede ser manejado con el suministro de algún medicamento o re direccionándolo a consulta externa, el fin de este servicio en estos establecimientos será una atención de calidad, celeridad y oportuna a la población.

Estos establecimientos farmacéuticos podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta y para el funcionamiento de estas nuevas actividades deberán contar con la autorización del Ministerio de Salud y Protección Social, estarán bajo el seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, sujetos a sus sanciones y demás competencias de esta entidad, de igual manera serán vigilados por el Ministerio del trabajo en las relaciones laborales que se generen en sus actividades.

Atentamente



JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA

Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Alianza verde

JUSTIFICACIÓN:

En aras de buscar un descongestionamiento al sistema de urgencias y que se pueda ayudar a la transición del inicio de servicio de los CAPS, lo que ayudaría a una atención más oportuna y celeridad de los ciudadanos, ya que las personas que llegarían al servicio de urgencias serían aquellos en condiciones realmente críticas. Los tiempos de espera en los CAPS también sería menor lo que mejoraría en un alto porcentaje la calidad de vida de las personas. Asimismo, la cobertura del sistema de salud aumenta ya que los establecimientos farmacéuticos se encuentran de manera más cercana en algunas poblaciones que no cuentan con centros de salud y demás.

A través de la autorización del Ministerio de Salud y Protección Social se podrá determinar que los establecimientos farmacéuticos cumplan con todos los requerimientos que para tal labor se deban cumplir y a través de la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud se hará vigilancia sobre dichos establecimientos para que no se presenten vulneraciones al derecho fundamental de la salud de las personas.

Bogotá 18 de mayo del 2023

PROPOSICIÓN

[Handwritten signature]
18 MAY 2023
4.400

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

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

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

1. **En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.**
2. ~~1. Coordinar~~ En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales **de Salud** el apoyo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la organización **la conformación** de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud, **incluyendo los CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
3. ~~2. Contribuir a~~ Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud ~~bajo~~ en coordinación ~~de las Entidad~~ con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. **Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).**
5. **Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud.**
6. **Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo, los cuales deberán plasmarse en los acuerdos de voluntades que suscriban con los proveedores de tecnologías en salud.**

7. 3.—Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. **Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.**
9. 4.—Ejecutar bajo la dirección de las Entidades **en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social**, y la ADRES, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS. ~~la red en el componente complementario.~~
10. 5.—Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
11. 6.—Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes. ~~componente complementario de las redes y atender las instrucciones y recomendaciones que le entregue la instancia de gobernanza de la Red.~~
12. 7.—Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.
13. 8.—Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros. ~~disponibles en el componente complementario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud.~~
9. ~~Gestionar planes de capacitación para fortalecer el funcionamiento del componente complementario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.~~
14. 10.—Prestar asistencia técnica **con planes de capacitación** a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.
11. ~~Gestionar en articulación con los CAPS, el acceso al componente complementario de las RIISS a través del sistema de referencia y contrarreferencia y con apoyo del Sistema Público Unificado de Información en Salud.~~
15. 12.—Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
16. 13.—Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia.
17. 14.—Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIISS y con el Sistema Único Público **Unificado e Interoperable** de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. 15.—Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud ~~del componente complementario de las RIISS.~~
19. 16.—Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.
20. 17.—Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de

la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.

21. ~~18.~~ Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. **Solo Podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.**
23. ~~19.~~ Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
24. **Gestionar la atención integral de la salud del usuario**



GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS

— Representante a la Cámara
Departamento de Arauca




HUGO ARCHELA

JUSTIFICACIÓN. Se precisa la redacción y se aclaran las funciones de las Entidades Gestoras en concordancia con el articulado y procurando la integralidad de la atención para los usuarios.

Bogotá 18 de mayo del 2023

PROPOSICIÓN

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

Artículo 49. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por dos años (2) siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

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

Organizar los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a ~~la organización de~~ las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES en los que corresponda.

1. 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.
2. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud. según ~~la planeación y evaluación en salud que realizarán los organismos competentes.~~
3. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen ~~y autorice~~ las secretarías departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán estar a paz y salvo con los acreedores respecto a las deudas no corrientes en el marco de la normatividad que las rige, al momento de la manifestación.

5. A más tardar al cumplir los dos (2) años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.
6. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.
7. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para la atención integral de salud los servicios de mediana y alta complejidad, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente 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 transformación 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 en gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.

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


GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca


Hugo Arechica



JUSTIFICACIÓN

Se mejora la redacción y precisa aspectos de la transición de acuerdo en concordancia con el articulado

Hasta

Fotocopia

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señores:
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
Cámara de Representantes

[Handwritten signature]
8 MAY 2023
JJ B d m

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA A LA ENMIENDA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Comisión Séptima a comisiones económicas de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 29** de la enmienda del proyecto de ley **339 de 2023** "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; el 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" de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
<p>Artículo 29. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. Modifíquese el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 Créase.....</p>	<p><u>Parágrafo 3.</u> El Ministerio de Salud en <u>coordinación con la dirección territorial de salud departamental</u> brindará capacitación y orientación a los Municipios de 5° y 6° categoría, en la <u>identificación, análisis, impacto y evolución de los determinantes sociales en salud.</u></p>

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 29. quedará así:

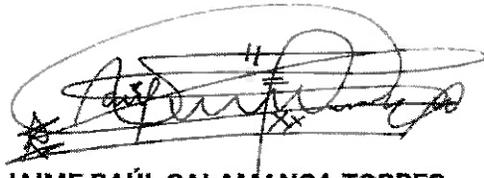
Artículo 29. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. Modifíquese el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 Créase la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública, modificando, que tendrá por objeto:

4. Establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud.
5. Participar en la formulación inicial del Plan Nacional de Desarrollo, de que tratan los artículos 14° y 15° de la Ley 152 de 1994, para proponer las políticas, estrategias y recursos que incidan en los determinantes de salud.
6. Evaluar el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizar el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el reglamento.
7. Informar a las Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales las directrices y lineamientos de la política de los determinantes sociales de la salud. Así mismo, estas comisiones informarán a los municipios de su jurisdicción. El Presidente de la República la presidirá y estará integrada por todos los Ministros del gabinete y demás miembros que establezca el reglamento.

Parágrafo 1. Las acciones para la intervención de los determinantes de la salud son prioridad del Estado colombiano, se financiarán de manera transversal en los presupuestos de las entidades, y se deberán tener en cuenta al momento de realizar la planeación de estas, para los cual se priorizarán grupos poblaciones en condición de vulnerabilidad, así como los territorios cobijados por los programas de desarrollo con enfoque territorial – PDET.

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional en los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley, reglamentará la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de la Salud y Salud Pública para lo cual adoptará las disposiciones a que haya lugar en cuanto a instancias de coordinación intersectorial que le anteceden en la materia. El Gobierno Nacional ejercerá la secretaría técnica. La comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública deberá sesionar al menos dos veces al año.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud en coordinación con la dirección territorial de salud departamental brindará capacitación y orientación a los Municipios de 5° y 6° categoría, en la identificación, análisis, impacto y evolución de los determinantes sociales en salud.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Raúl Salamanca Torres', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval. There are some small marks and scribbles around the signature, including a small 'H' above the main line and some asterisks or marks below it.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señores:
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
Cámara de Representantes

[Handwritten signature]
17 8 MAY 2023
12:00 Pm

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA A LA ENMIENDA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Comisión Séptima a comisiones económicas de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 10** de la enmienda del proyecto de ley **339 de 2023** "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; el 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" de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
<p>Artículo 10: Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud tendrán una estructura que desarrollará los siguientes procesos y funciones...</p>	<p>Artículo 10: Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Parágrafo 1: <u>Una vez expedida la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo no mayor a 6 meses, deberá definir el listado de los saberes ancestrales, la medicina alternativa o complementaria a que hace referencia en el literal c del numeral 2 del presente artículo, cuáles serán sus funciones, su alcance</u></p>

	<p><u>y así mismo deberá caracterizar a la población que presta éstos servicios, con el fin de tener control, capacitar en primeros auxilios y códigos de atención en urgencias y articular a éste personal .</u></p>
--	---

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 10. quedará así:

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.

Los Centros de Atención Primaria en Salud tendrán una estructura que desarrollará los siguientes procesos y funciones:

1. Adscripción poblacional:

Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.

2. Prestación de servicios de salud:

- a. Realizar la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas.
- c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas

alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- d. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia en coordinación con las Gestoras de Salud y Vida.
- e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.
- g. Brindar y articular en las RIISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes.
- h. Asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios.

3. Administración y atención al ciudadano:

Los CAPS son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita, para lo cual contarán con un equipo técnico y se apoyarán en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán contratarse temporalmente con terceros, mientras se desarrolla la capacidad instalada requerida en el marco del modelo de salud.

Además, en el marco de este proceso serán responsables de:

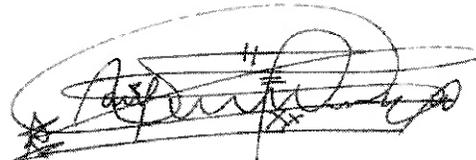
- a. Gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población.
- b. Organizar la operación del CAPS en una o más sedes según las condiciones de la población y el territorio.
- c. Gestionar las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras de Salud y Vida cuando aplique.

4. Gestión intersectorial y participación social:

- a. Coordinar con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades que afectan la salud de la población y el territorio.
 - b. Garantizar la participación social y comunitaria en los procesos de atención y en la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidado.
 - c. Dar cumplimiento a las acciones de salud pública según la normativa vigente.
5. Articulación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:
- a. A través del sistema de referencia y contrarreferencia y con apoyo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, los CAPS se articularán con las Gestoras de Salud y Vida quienes gestionan el acceso al componente complementario de las RHISS, para garantizar el acceso de personas adscritas que los requieran, así como su seguimiento una vez la persona atendida retorne a su lugar de residencia.
 - b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
 - c. Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población para garantizar la calidad de la atención en salud.

Parágrafo 1:

Una vez expedida la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo no mayor a 6 meses, deberá definir el listado de los saberes ancestrales, la medicina alternativa o complementaria a que hace referencia en el literal c del numeral 2 del presente artículo, cuáles serán sus funciones, su alcance y así mismo deberá caracterizar a la población que presta éstos servicios, con el fin de tener control, capacitar en primeros auxilios y códigos de atención en urgencias y articular a éste personal.



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

FORUM

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señores:
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
Cámara de Representantes

[Handwritten signature]
18 MAY 2023
12:01 B

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA A LA ENMIENDA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Comisión Séptima a comisiones económicas de la Cámara de Representantes, la siguiente «**Proposición Modificativa**» al **artículo 16** de la enmienda del proyecto de ley **339 de 2023** “*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*”; el 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*” de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
<p>Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario de mediana y alta complejidad, se debe establecer teniendo en cuenta la capacidad y los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para responder a las necesidades de atención especializada de las personas, mediante la gestión clínica e integral basada en el conocimiento científico a lo largo del</p>	<p><u>Parágrafo 1:</u></p> <p><u>En el marco de una atención oportuna, con enfoque de prevención y predicción en salud, se debe garantizar y priorizar, pacientes provenientes de instituciones educativas dentro de las rutas de atención integral en salud mental, ante cualquier signo de alarma el CAPIRS deberá hacer el acompañamiento en modalidad extramural, telemedicina o</u></p>

tiempo, de forma coordinada y sin interrupciones. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario, de mediana y alta complejidad, se debe brindar a todas las poblaciones, urbanas, rurales y dispersas de un territorio, complementándose con las modalidades de prestación de servicios extramural y telemedicina y el apoyo de telesalud. La atención en salud del nivel complementario debe contemplar a la familia o sus cuidadores como sujetos de atención, y también como criterio de humanización en la continuidad del cuidado de la persona.

teleconsulta, por parte de un profesional en salud mental.

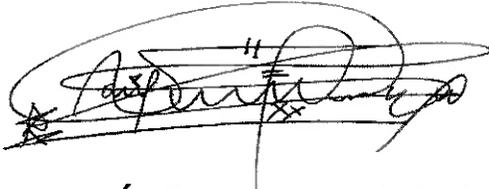
Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 16. quedará así:

Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario de mediana y alta complejidad, se debe establecer teniendo en cuenta la capacidad y los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para responder a las necesidades de atención especializada de las personas, mediante la gestión clínica e integral basada en el conocimiento científico a lo largo del tiempo, de forma coordinada y sin interrupciones. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario, de mediana y alta complejidad, se debe brindar a todas las poblaciones, urbanas, rurales y dispersas de un territorio, complementándose con las modalidades de prestación de servicios extramural y telemedicina y el apoyo de telesalud. La atención en salud del nivel complementario debe contemplar a la familia o sus cuidadores como sujetos de atención, y también como criterio de humanización en la continuidad del cuidado de la persona.

Parágrafo 1:

En el marco de una atención oportuna, con enfoque de prevención y predicción en salud, se debe garantizar y priorizar, pacientes provenientes de instituciones educativas dentro de las rutas de atención integral en salud mental, ante cualquier signo de alarma el CAPIRS deberá hacer el acompañamiento en modalidad extramural, telemedicina o teleconsulta, por parte de un profesional en salud mental.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Raúl Salamanca Torres', with a large, stylized flourish above it.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá
Partido Alianza Verde

Fotodol. J
JMW
18 MAY 2023
12:02

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señores:
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA A LA ENMIENDA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Comisión Séptima a comisiones económicas de la Cámara de Representantes, la siguiente «**Proposición Modificativa**» al **artículo 10** de la enmienda del proyecto de ley **339 de 2023** “*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*”; el 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*” de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 10: Equipos de salud territoriales. Los equipos de salud territorial son grupos interdisciplinarios conformados por perfiles comunitarios, técnicos, profesionales y especializados para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades de manera permanente, sistemática, continua y contigua en territorios determinados y sus entornos de la vida cotidiana, en los	<u>Parágrafo 1:</u> <u>En la conformación del grupo interdisciplinario para la atención intramural y extramural se deberá contemplar la asignación de un profesional en educación física, recreación o deporte, enfocando actividades en la prevención de</u>

<p>diferentes momentos del curso de la vida, considerando la diversidad poblacional, los enfoques y principios del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud...</p>	<p><u>enfermedades, que contribuyen al desarrollo integral del individuo. Éstas actividades y funciones del profesional deben estar reguladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la efectividad de la estrategia de Atención Primaria en Salud.</u></p> <p><u>Parágrafo 2: El ministerio de Salud y protección social en conjunto con las entidades territoriales deberá garantizar, la capacitación y certificación de los grupos interdisciplinarios, en primeros auxilios psicológicos, con el fin de identificar signos de alarma temprana en salud mental,</u></p>
---	---

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 11. quedará así:

Artículo 11. Equipos de salud territorial. Los equipos de salud territorial son grupos interdisciplinarios conformados por perfiles comunitarios, técnicos, profesionales y especializados para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades de manera permanente, sistemática, continua y contigua en territorios determinados y sus entornos de la vida cotidiana, en los diferentes momentos del curso de la vida, considerando la diversidad poblacional, los enfoques y principios del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Cada equipo tendrá a cargo un grupo de familias en un pequeño territorio, cuyo número variará según condiciones de dispersión geográfica, ruralidad, aspectos socio culturales, ambientales, demográficas, entre otros. La conformación y perfiles de los equipos responderá a las características y necesidades en salud identificadas en las comunidades y familias.

La asignación del equipo de salud territorial a un grupo de personas, familias y comunidades favorece un mayor conocimiento de las dinámicas de salud y bienestar de

dichas poblaciones, la integralidad y oportunidad de la atención, así como la continuidad del cuidado centrado en las personas en los ámbitos de vida cotidiana.

Los equipos de salud territorial son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural con apoyo de telesalud y telemedicina, intervenciones colectivas, así como procesos de gestión de la salud pública.

Los equipos de salud territorial aportan a las dinámicas comunitarias de salud y la organización social del cuidado de la vida, teniendo como eje articulador del trabajo sectorial y transectorial la garantía de los derechos que permiten materializar una vida digna.

La información poblacional y territorial identificada por el equipo de salud territorial permitirá adoptar decisiones sobre la planificación de la salud, predecir posibles afectaciones, gestionar los resultados de salud y contribuir a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. La información en mención hará parte del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las disposiciones normativas y técnicas para la operación de los equipos de salud territorial.

Parágrafo 1: En la conformación del equipo interdisciplinario para la atención intramural y extramural se debe contar con un profesional en educación física, recreación o deporte, enfocando actividades en la prevención de enfermedades, que contribuyen al desarrollo integral del individuo. Estas actividades y funciones del profesional deben estar reguladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la efectividad de la estrategia.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y protección social debe garantizar la capacitación y certificación en primeros auxilios psicológicos, de todos los trabajadores del nuevo sistema de salud, administrativos y asistenciales en todos los niveles de atención, este certificado debe ser un requisito en la documentación contractual del trabajador.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) , hasta 5 millones de muertes al año podrían evitarse si la población mundial fuera más activa. En un momento en el que muchas personas están obligadas a permanecer en casa debido a la COVID-19, las nuevas Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios presentadas hoy hacen hincapié en que todas las personas, sea cual sea su edad y capacidades, pueden ser físicamente activas y en que cada tipo de movimiento cuenta.

La actividad física regular es fundamental para prevenir y ayudar a manejar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, así como para reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral.

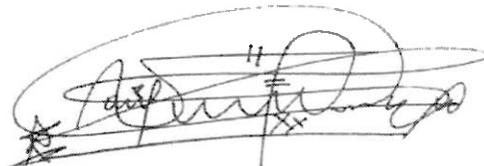
Se ha comprobado que el ejercicio físico ayuda no solo en la salud física sino también en la emocional y mental, puesto que beneficia a bajar los niveles de estrés y ansiedad. Hoy en día es necesario disponer de profesionales especializados en la práctica deportiva, en todos los sectores de la sociedad.

La importancia de la actividad física para la salud radica en que, desde la infancia, el ejercicio físico permite que los infantes desarrollen destrezas motoras, cognitivas y afectivas esenciales para su vida diaria y escolar. Asimismo, la aplicación de actividades físicas trae beneficios al desarrollo integral del menor en la siguiente forma:

- o Promueve el movimiento del cuerpo, sistema circulatorio y respiratorio.
- o Enseña a tener una vida activa.
- o Enseña a aprovechar el tiempo libre de manera sana.
- o Mejora la autoestima.
- o Estimula el trabajo en equipo.
- o Aumenta la creatividad y la capacidad afectiva.
- o Disminuye la ansiedad, el estrés, la hiperactividad y la depresión.

El fin último es fomentar hábitos saludables y cierto gusto por la actividad física, para que, de alguna forma, los jóvenes sigan manteniéndose sanos a lo largo de su vida, previniendo enfermedades crónicas o degenerativas ocasionadas por el sedentarismo.

El primer modelo para los niños, niñas y adolescentes sus padres y tutores. Si estos son físicamente activos y no demuestran un estilo de vida sedentario, podrán inspirar conductas de actividad física regular y positiva en los niños, niñas y adolescentes. Mientras los niños van creciendo, el intercambio con otros niños y niñas de su edad es muy importante para el desarrollo de sus habilidades y destrezas físicas.



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 123 del Proyecto de Ley Nro. 339 de 2023 Cámara de 2023. El cual quedará así:

Artículo 123. Acto médico. El acto médico es el proceso resultante de la relación entre el médico, el equipo de trabajo y su paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, responsabilidad, autorregulación y profesionalismo con el objeto de atender y tratar ~~y resolver~~ los aspectos relacionados con la salud del paciente. Realiza su actividad bajo estos principios y se afianza en la evidencia y el conocimiento científicos.

Cuando existan conflictos o discrepancias de las previstas en el artículo 16 de la Ley 1751 de 2015, el médico tratante acordará con el paciente, su representante ~~o su familia o el médico tratante lo consideren necesario o pertinente,~~ se podrá solicitar la convocatoria de una Junta Médica con el objeto de discutir el respectivo caso ~~de un paciente determinado~~. Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia suficientes para aportar en la discusión y solución del problema. ~~El médico tratante acordará con su paciente la convocatoria de la Junta Médica~~ Si la premura de la situación le no permite la realización de la Junta Médica, ~~en caso contrario el~~ médico tratante actuará, según el artículo 17 de la Ley 1751, bajo su propio criterio.

La Junta Médica asesora y orienta al médico tratante y su equipo. Cuando no se haya solicitado previamente para el mismo caso, los familiares del paciente o su representante podrán pedir una Junta Médica si consideran indispensable un concepto de segunda instancia.

El médico tratante debe dar al enfermo y a sus familiares y red de apoyo la información suficiente sobre el personal especializado disponible en caso de que necesite este tipo de atención, para que pueda participar con autonomía en la elección del especialista.

~~La frecuencia de las visitas la establece el médico tratante según su criterio y de acuerdo con su paciente, su representante legal o sus familiares autorizados.~~

El texto definitivo sería el siguiente:

Artículo 123. Acto médico. El acto médico es el proceso resultante de la relación entre el médico, el equipo de trabajo y su paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, responsabilidad, autorregulación y profesionalismo con el objeto de atender y tratar los aspectos relacionados con la salud del paciente.

Realiza su actividad bajo estos principios y se afianza en la evidencia y el conocimiento científicos.

Cuando **existan conflictos o discrepancias de las previstas en el artículo 16 de la Ley 1751 de 2015, el médico tratante acordará con** el paciente, su representante **o** su familia **la convocatoria de** una Junta Médica con el objeto de discutir el **respectivo** caso. Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia suficientes para aportar en la discusión y solución del problema. **Si** la premura de la situación **no** permite **la realización de la Junta Médica, el médico tratante** actuará, según el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, bajo su propio criterio.

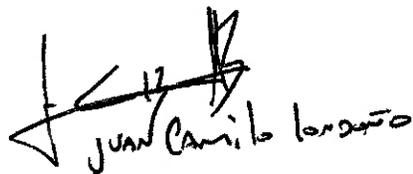
La Junta Médica asesora y orienta al médico tratante y su equipo. Cuando no se haya solicitado previamente para el mismo caso, los familiares del paciente o su representante podrán pedir una Junta Médica si consideran indispensable un concepto de segunda instancia.

El médico tratante debe dar al enfermo y a sus familiares y red de apoyo la información suficiente sobre el personal especializado disponible en caso de que necesite este tipo de atención, para que pueda participar con autonomía en la elección del especialista.

Alfred Mondragón



Camilo Avila



Juan Camilo Largo



doctor

Ronia Escobar TORO

Yerman Gómez

Recibi
TAMU
18/ may 23
10:22hs

18 MAY 2023
5.44m

PROPOSICIÓN

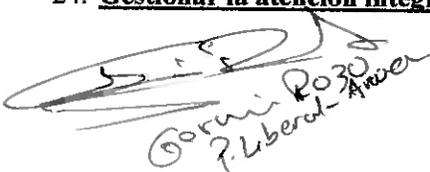
Modifíquese el artículo 50 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General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

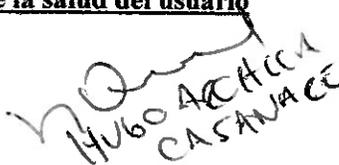
Artículo 50. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las Gestoras de Salud y Vida son entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones civiles que rigen este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

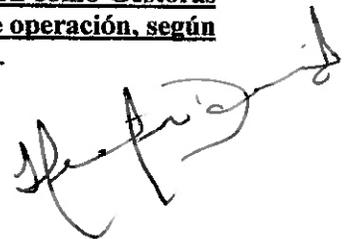
Las Gestoras de Salud y Vida contribuirán a la gestión integral del riesgo en **salud y operativo** en el territorio de salud asignado, para lo cual cumplirán las siguientes funciones de administración:

1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.
2. ~~1. Coordinar~~ En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales **de Salud** el apoyo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la organización **la conformación** de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud, **incluyendo los CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
3. ~~2. Contribuir a~~ Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud bajo en coordinación de las Entidad con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. **Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).**
5. **Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud.**
6. **Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.**
7. ~~3.~~ Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. **Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.**

9. ~~4.-Ejecutar bajo la dirección de las Entidades~~ **en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, y la ADRES,** las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RISS. ~~la red en el componente complementario.~~
10. ~~5.-~~ Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
11. ~~6.-~~ Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes. ~~componente complementario de las redes y atender las instrucciones y recomendaciones que le entregue la instancia de gobernanza de la Red.~~
12. ~~7.-~~ Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.
13. ~~8.-~~ Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros. ~~disponibles en el componente complementario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud.~~
 9. ~~Gestionar planes de capacitación para fortalecer el funcionamiento del componente complementario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.~~
14. ~~10.-~~ Prestar asistencia técnica **con planes de capacitación** a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.
 11. ~~Gestionar en articulación con los CAPS, el acceso al componente complementario de las RISS a través del sistema de referencia y contrarreferencia y con apoyo del Sistema Público Unificado de Información en Salud.~~
15. ~~12.-~~ Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, **así como en el caso de las enfermedades de alto costo.**
16. ~~13.-~~ Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia.
17. ~~14.-~~ Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RISS y con el Sistema Único Público **Unificado e Interoperable** de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. ~~15.-~~ Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud ~~del componente complementario de las RISS.~~
19. ~~16.-~~ Validar la facturación del componente complementario de las RISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.
20. ~~17.-~~ Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.
21. ~~18.-~~ Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. **Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.**
23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
24. **Gestionar la atención integral de la salud del usuario**


Gorri Rozo
P. Liberal - Avila


HUGO ARCE
CASANAVE



Bogotá D.C. mayo de 2023

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Presidente
Comisión Séptima Cámara de Representantes

JATM.
18 MAY 2023
5:34 pm

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número 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"*

Modifíquese el artículo 9, el cual quedará así:

Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud. El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) es la unidad polifuncional, de carácter público, privado o mixto, de base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud; junto con los equipos de salud territoriales se constituyen en la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Todos los CAPS de naturaleza pública, privada y mixta serán financiados por oferta.

Los CAPS hacen parte de la territorialización del accionar del sector salud partiendo del reconocimiento de las necesidades, características y potencialidades del territorio y la personas, familias y comunidades, la articulación para facilitar el acceso de la población adscrita a otros sectores del Estado, y la promoción de la participación social y comunitaria.

Las acciones de los CAPS, incluidas las de los equipos de salud territorial son universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y de determinantes sociales, y en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo del que trata esta ley.

Los CAPS desarrollarán los procesos de adscripción poblacional, administración y atención al ciudadano, prestación de servicios de salud, vigilancia en salud pública, gestión intersectorial y participación social y darán cumplimiento a todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad normados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

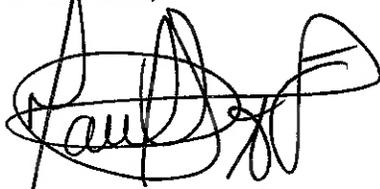
Los CAPS prestan servicios de salud individuales, servicios de salud colectivos y de salud ambiental en modalidad intramural, extramural y telemedicina, y podrán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articulan con los servicios sociosanitarios y de cuidado disponibles en el territorio. El Gobierno Nacional reglamentará su conformación, tipologías, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio asignado, promoviendo la participación de los usuarios y de los trabajadores de la salud.

La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con a presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social regulará el rol de los CAPS de naturaleza privada o mixta incluidas las que sean propiedad de las Gestoras de Salud y Vida en el cumplimiento de las funciones de salud pública y prestación de servicios de conformidad con la normatividad vigente a la expedición de la presente Ley.

Parágrafo 2. Los Centros de Atención Primaria en Salud de naturaleza pública se organizarán como Instituciones de Salud del Estado - ISE del nivel primario, podrán tener y operar sedes en el ámbito de su territorio y población adscrita para garantizar el acceso a servicios de salud y podrán ser una unidad funcional de otra Institución de Salud del Estado, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Departamento del Tolima

NIDA ZAMUDIO
18 MAY 2023
04:39 PM

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Al artículo 110 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: 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud"; 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS)"; 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud", el cual quedará así:

Artículo 110. Eliminación de trámites ante el INVIMA. En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima podrá aceptar documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando el mismo documento o el interesado indique el link o enlace del sitio web de la entidad sanitaria que lo emite en el cual el Invima confirmara la veracidad y vigencia del documento.

Cuando el documento se haya emitido en idioma extranjero, el Invima ~~podrá aceptar~~ admitirá la traducción simple al castellano, bajo la responsabilidad del aportante. De igual forma, el INVIMA podrá aceptar cuando lo considere pertinente, que los documentos no oficiales y la información técnica de un producto, puedan ser allegados en idioma extranjero. La veracidad de esta traducción será también responsabilidad del aportante.



LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

Transición

Bogotá D.C., abril de 2023

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

18 MAY 2023
4:36 PM

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 49. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán continuar hasta por dos (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica y no decidan su retiro voluntario. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prorrogar dicho término con la verificación del avance del proceso de transición del sistema.

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

1. Colaborar en la organización de las Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud
2. Aplicarán giro directo a los prestadores de forma progresiva, iniciando con 50% del total de la UPC desde el momento de promulgación de la presente ley, 25% adicional en los doce (12) meses posteriores, y un giro directo total en los doce (12) meses siguientes. La aplicación de la progresividad del giro directo del numeral anterior, implica el aseguramiento mixto donde EPS y Estado comparten el riesgo financiero en proporción en que se da la administración de recursos. Lo anterior implica, que se reconfiguren los indicadores de habilitación financiera, de manera que sean coherentes con la proporción del riesgo que asumen. Adicionalmente al aseguramiento mixto y la aplicación proporcional de

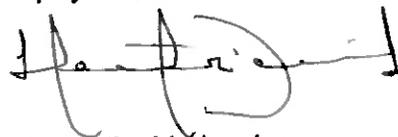
indicadores financieros, en el indicador de solvencia se permitirá un alivio durante la transición, fijado por la Superintendencia Nacional de Salud

- 3.
4. Se organizarán progresivamente por territorio según la planeación y evaluación en salud que realizarán los organismos competentes.
5. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que habilite el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tendrán hasta dos meses, a partir de la aprobación de la presente ley, para manifestar por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) y para ello deberán contar con el plan descrito en el parágrafo cuarto del presente artículo..
7. Las EPS que deseen transformarse o crear una nueva EGVIS, tendrán hasta 2 años, desde la promulgación de la presente Ley, para que la EGVIS entre en completa operación bajo las reglas del Sistema.

Parágrafo 1. Las EPS que decidan permanecer en el sistema y convertirse en EGVIS, podrán hacerlo a través de la creación de una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública, que pueda asumir dicho rol y se constituya como una sociedad por acciones, contando, en todos los casos, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección.

Parágrafo 2. Las EPS serán responsables de la gestión integral del riesgo de la población que tienen a cargo en todo momento hasta tanto no entren en operación las EGVIS o su población no sea transferida a una de ellas. Durante el tiempo de transición poblacional, el Estado garantizará una UPC suficiente y ajustada al riesgo de carga de enfermedad de la población, girada conforme se establece en el presente artículo.

Parágrafo 3. Las Entidades Gestoras de Salud y Vida que al momento de la expedición de la presente ley presentan integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de siete (07) años para cumplir con la disposición.



Justificación: Un adecuado proceso de transición debería garantizar la continuidad en las funciones de gestión de riesgo para la población, evitando así cualquier tipo de traumatismo que afecte negativamente los resultados en salud de la población. Para ello, es necesario permitir que las EGVIS empiecen a operar mientras las EPS todavía tienen población afiliada, de modo que el cambio sea gradual y no genere barreras o dificultades en el acceso. De esta forma, las EGVIS podrían asumir la gestión integral en salud de la población que salga del aseguramiento de las EPS que se vayan retirando del sistema.

Por otro lado, la transición a eliminar integración vertical en mediana y alta complejidad debe ser de mayor tiempo, ya que ello implica unos cambios importantes en las inversiones que han realizado las EPS.

Integración vertical
Bogotá D.C., abril de 2023

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

JNTM
18 MAY 2023
4:37 PM

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Integración vertical. Se prohíbe la integración vertical en los Servicios Complementarios de Salud por parte de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, salvo por una situación certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social de oferta insuficiente de prestadores o de servicios de salud que afecten la garantía de continuidad del derecho fundamental a la salud para la población. Se permite la integración vertical en el componente primario de las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS).

Corresponden a los servicios de salud de componente primario, aquellos que permitan la promoción de la salud, la prevención, detección temprana y predicción de la enfermedad, los cuales incluyen Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y los servicios de especialidades y ayudas diagnósticas ambulatorias que permitan mayor resolutivez para la atención, de acuerdo con las necesidades en salud de la población y sus condiciones socioeconómicas y culturales, en un territorio determinado.

Justificación: La integración vertical ha dado óptimos resultados en el nivel primario de atención, por lo cual se considera que no debe ser eliminada, y ya que se busca fortalecer la gestión de riesgo a ese nivel, se le podría permitir un mejor alcance sin que llegue a nivel hospitalario. En cuanto a las entidades que ya tengan una integración en nivel complementario, podrán operar hasta por 7 años mientras se logra un desmonte gradual de dicha operación, otorgando este plazo debido a la complejidad de desmontar las inversiones allí realizadas.

[Handwritten signature]

Bogotá D.C., abril de 2023

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

Handwritten:
18 MAY 2023
4:37 pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Cálculo del componente variable de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). El componente variable de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), corresponde al valor que se reconocerá o descontará a cada Entidad Gestora de Salud y Vida (EGVIS) por la gestión del riesgo de cada uno de los afiliados Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a su cargo. Este componente será un incentivo general del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los resultados en salud, la calidad de la atención y la respuesta a las expectativas de los usuarios.

El Componente Variable de la UPC será calculado teniendo en cuenta, como mínimo los siguientes criterios: (i) Satisfacción de los Usuarios, (ii) el cumplimiento de indicadores de resultados en salud, (iii) la estabilidad y eficiencia en el manejo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), (iv) Calidad y oportunidad en el reporte de la información al sistema (v) agilidad y oportunidad en la auditoría y o autorización para la realización de giros por parte de la ADRES.

La metodología del Componente Variable de la UPC será reglamentada por el Ministerio de Salud y deberá cumplir las siguientes condiciones:

1. Establecer un indicador por EGVIS, que contenga los criterios establecidos en el párrafo anterior y tenga en cuenta los ajustadores de riesgo con que se calcula la UPC de la población asignada.
2. Establecer un rango para el indicador de referencia, que agregue los resultados de las EGVIS establecidos en el numeral anterior.
3. Los resultados que cada EGVIS obtenga por encima del rango de referencia representarán un incentivo proporcional hasta del 3% de la UPC.

El Ministerio de Salud y Protección Social presentará el resultado de la aplicación de la metodología de cálculo del Componente Variable de la UPC para cada EGVIS al Consejo

Nacional de Seguridad Social en Salud antes de finalizar el año y éste recomendará al Gobierno Nacional su aplicación para la vigencia siguiente. La Superintendencia Nacional de Salud se encargará de realizar la medición de cumplimiento con base en la información que reporten las EGVIS.

Justificación: La utilización de incentivos en un mecanismo variable de UPC permite que las EGVIS busquen mejorar los indicadores de salud de la población, lo cual lleva beneficios para los resultados en salud y eficiencias para el sistema. De esta forma, las EGVIS pueden buscar el cumplimiento de indicadores de forma permanente, sin que un mal resultado en un año les implique su desaparición para el siguiente.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hernández', written in a cursive style.

UPC

Bogotá D.C., abril de 2023

Doctor

AGMETH SCAFF

Presidente

Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

E. S. D.

18 MAY 2023

4:30pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Componente fijo de la Unidad de Pago por Capitación para las EGVIS. Está destinado a la atención en salud y las prestaciones económicas; corresponde a los valores mínimos necesarios por cada usuario para garantizar los servicios y tecnologías en salud a que tienen derecho en el sistema. Se sustentará en estudios técnicos, considerando ajustadores de riesgo para cada EGVIS, en función de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, la densidad poblacional, las condiciones epidemiológicas, el riesgo de salud y las socioeconómicas de la población, el costo de las tecnologías en salud, el comportamiento de la inflación, el referenciación internacional del gasto en salud, entre otros. El Ministerio de Salud y Protección Social estará encargado de presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los factores de ajuste a la UPC antes de finalizar cada año y este recomendará al Gobierno Nacional su aplicación para la siguiente vigencia y la proyección estimada para los próximos tres años.

Justificación: La UPC debe contar con un estudio técnico que permita ser ajustada bajo todas las características necesarias para garantizar su suficiencia, lo cual debe ser desarrollado por expertos de Minsalud y revisado con el Consejo.

Bogotá D.C., abril de 2023

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

18 MAY 2023
4:39 pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

ARTÍCULO NUEVO: Liquidación de EPS durante periodo de transición: Si durante el periodo de transición del sistema se llegara a dar la liquidación de alguna EPS, por cualquier causa, el traslado de sus usuarios se hará inmediatamente bajo las condiciones del nuevo sistema, para lo cual se permitirá la creación de nuevas EGVIS. Para ello, analizará el cumplimiento de un capital mínimo, estructuración de una red de atención, conforme a lo establecido en esta ley, y capacidad de gestión poblacional, sin que sea exigible el cumplimiento de indicadores financieros.

Parágrafo 1: En ningún caso se trasladarán afiliados de EPS liquidadas, a EPS que se estén transformando a EGVIS durante el periodo de transición, hasta tanto no concluyan con su proceso de transformación.

Justificación: Durante el proceso de transición de EPS a EGVIS puede ser necesario liquidar algunas entidades por incumplimientos, por lo cual surge una posibilidad de que esta población inicie en el nuevo esquema de las EGVIS, y así evitar que continúen siendo asignadas a las EPS.

Transición
Bogotá D.C., abril de 2023

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

Handwritten signature
18 MAY 2023
4:49 PM

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo Nuevo. Plan de retiro de EPS que no continúan en el sistema: Las EPS que decidan no continuar, deberán presentar un plan de retiro ante la Superintendencia Nacional de Salud que contemple:

- a) **Saneamiento de deudas de ADRES a EPS:** se debe llegar a un acuerdo de pagos con ADRES por las sumas que esta adeude a las EPS, estableciendo plazos para el pago de las mismas, el cual no supere el término de doce (12) meses.
- b) **Saneamiento de deudas de EPS a IPS:** elaborar un plan de pago a proveedores de la EPS, el cual no supere el término de veinticuatro (24) meses que dure la transición.
- c) **Cobros en instancia judicial:** El Gobierno dispondrá de un escenario de resolución alternativa de conflictos, apoyado por las Cámaras de Comercio o Centros de Conciliación legalmente establecidos en el país, para buscar alternativas de terminación anticipada de los cobros al Estado, asociados a procesos judiciales que se encuentren en curso. En caso de no llegar a un acuerdo, si hubiere lugar, deberá definirse de manera clara la sustitución de partes procesales en dichos procesos, de ser aplicable. Estas definiciones se deben dar en el mismo plazo señalado en el literal b), para el saneamiento de deudas.
- d) **Traslado de sus afiliados a las EGVIS:** Establecer un esquema de traslado de afiliados gradual preservando las condiciones de atención al momento del retiro, considerando la atención de pacientes crónicos, así como a aquellos

servicios de salud que no pueden ser interrumpidos. La Superintendencia Nacional de Salud aprobará en el término de un mes iniciar el traslado de afiliados, el cual se realizará de forma gradual de acuerdo a las capacidades adquiridas por la EGVIS, hasta un término máximo de seis (06) meses desde que se presente el plan de retiro por parte de la EPS que no continuará en el sistema.

- e) **Talento Humano en Salud:** La EPS presentará al Estado un plan de reasignación de empleados, el cual deberá ser tenido en cuenta por el Estado en las nuevas funciones que se crean a partir del nuevo sistema. En un término de seis (6) meses, el Estado deberá indicar cuáles de esos empleados podrán ser reubicados en otras entidades, garantizando sus condiciones laborales. Para los demás, el Estado deberá disponer de los recursos económicos necesarios para que las EPS procedan con la terminación de sus contratos, atendiendo a la regulación laboral vigente. Dichas obligaciones no serán gastos imputables a las EPS, debido a que su retiro del sistema obedece a un cambio regulatorio ajeno a su control, y procederá el mecanismo del artículo 365 de la Constitución Política.
- f) **Plan de terminación o cesión de contratos:** la EPS presentará un plan de cesión y/o terminación de contratos, y en caso que el plan de retiro implique sanciones, multas o erogaciones derivadas de la terminación anticipada de contratos, el Estado deberá disponer de los recursos económicos necesarios para que las EPS procedan con la terminación de sus contratos, atendiendo a lo pactado en ellos.

El término máximo para surtir el retiro voluntario de las EPS, a través del cierre de operaciones, será de veinticuatro (24) meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

Parágrafo 2°. Traslado de afiliados durante la transición: El traslado de población de las EPS hacia las EGVIS será gradual, la Superintendencia Nacional de Salud lo autorizará al mes siguiente de iniciar operación la EGVIS y el término máximo para ello será de dos años, contados a partir de la expedición de la presente ley.

Parágrafo 3°. Autorización de operación de EGVIS: La entrada en operación de una nueva EGVIS se autorizará a través de la habilitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en el término de máximo dos (2) meses contados a partir de la solicitud de funcionamiento. Para ello, analizará el cumplimiento de patrimonio mínimo, estructuración de una red de atención y capacidad de gestión poblacional, sin que sea exigible el cumplimiento de indicadores financieros

Parágrafo 4°. Las EGVIS que al momento de la expedición de la presente ley presentan integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de siete (07) años para adaptar su red a lo señalado en la presente ley.



Manual Tarifario

Bogotá D.C., abril de 2023

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

178 MAY 2023
4:41 PM

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 75 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 75. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas de referencia y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el sistema de salud y los **acuerdos de voluntades**. El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través la ADRES se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico, la EGVIS a la que pertenece la persona, y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la

autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas superiores al 20% de su valor, la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Se organizará un sistema de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las EGVIS a través del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución. En este evento, las EGVIS deberán adelantar una auditoría independiente integral, bajo los mismos parámetros establecidos para las auditorías integrales aleatorias a cargo de la ADRES.

Las Entidades Gestoras de Salud y Vida adelantarán procesos de auditorías como parte de la autorización del pago de servicios de salud de mediana y alta complejidad. La ADRES podrá contratar con firmas especializadas debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud los procesos de auditoría de su competencia

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicio de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

Justificación: Se elimina la referencia a un piso para el régimen tarifario, pues se considera que es mejor para la sostenibilidad financiera del sistema permitir que los prestadores puedan establecer precios competitivos, a través de eficiencias, por lo cual un piso impuesto podría cercenar los precios más bajos. Se eliminan las referencias a entidades territoriales y se reemplazan por las EGVIS, ya que la auditoría y contratación de la red debería ser una de sus funciones.



Bogotá D.C., abril de 2023

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

for M
18 MAY 2023
4:42pm

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 54. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Las 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 y hasta un 3% del valor total calculado de la UPC. Este será calculado teniendo en cuenta, como mínimo los siguientes criterios: (i) Satisfacción de los Usuarios, (ii) el cumplimiento de indicadores de resultados en salud, (iii) la estabilidad y eficiencia en el manejo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), (iv) Calidad y oportunidad en el reporte de la información al sistema (v) agilidad y oportunidad en la auditoría y o autorización para la realización de giros por parte de la ADRES.

El Ministerio de Salud y Protección Social formulará una metodología de este cálculo, con base en la evolución de cada criterio y sus indicadores, el cual reconocerá un mayor valor a las Entidades Gestoras de Salud y Vida que presentan mejores resultados en dichos criterios y sus indicadores, frente a un menor valor para aquellas que presenten los resultados más bajos.

Justificación: La utilización de incentivos en un mecanismo variable de UPC permite que las EGVIS busquen mejorar los indicadores de salud de la población, lo cual lleva beneficios para los resultados en salud y eficiencias para el sistema. A sí mismo, contar con un porcentaje de pérdida para las EGVIS es una forma ejercer control sobre su gestión, sin que con ello se les lleve a la quiebra inmediata, como sí ocurriría en caso de que deban asumir desviaciones de siniestralidad mayores. De esta forma, las EGVIS pueden buscar el cumplimiento de indicadores de forma permanente, sin que un mal resultado en un año les implique su desaparición para el siguiente.

Rol EGVIS
Bogotá D.C., abril de 2023

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

JNTU
18 MAY 2023
A. A. Z. P.

Asunto: Proposición.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 50. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las Gestoras de Salud serán entidades de naturaleza pública, privada o mixta, y tienen las siguientes funciones como delegadas de la Nación para la gestión integral del riesgo en salud y la organización y gestión operativa del servicio público esencial de salud de la población inscrita a su cargo y en el territorio asignado:

- a) Realizar la identificación y caracterización demográfica, epidemiológica y socioeconómica de su población inscrita.
- b) Identificar los principales riesgos de enfermar y morir de su población a cargo y los determinantes sociales de mayor peso en su materialización.
- c) Determinar la demanda potencial de servicios para la población a cargo y la capacidad de oferta instalada de prestación, suministro de servicios y tecnologías de salud del territorio, de acuerdo con las RISS habilitadas en cada Territorio de Salud en el que operen.
- d) Conformar y contratar las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud a través de las cuales se prestan los servicios de salud y se dispensan los medicamentos y tecnologías en salud a la población en las condiciones determine el Ministerio de Salud y Protección Social, y coordinar su puesta en marcha con las Entidades Territoriales correspondientes.
- e) Monitorear y evaluar la eficacia y eficiencia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, muestras y estudios en la articulación de los servicios que requiera la población entre las diferentes instituciones que conformen cada RISS.

- f) Gestionar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud a las personas que los requieran con necesidad, de tal forma que su prestación no se retrase por causa de trámites administrativos o de cualquier otra índole.
- g) Desarrollar o adquirir e implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIISS e interconectarse con el Sistema Único Público de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
- h) Realizar las actividades de seguimiento a la ejecución e interventoría de los acuerdos de voluntades suscritos con las RIISS.
- i) Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de la prestación efectiva de servicios de salud y suministro de tecnologías de salud a la población inscrita, y validar la facturación presentada por las RIISS.
- j) Realizar los procesos de radicación, validación, verificación y conciliación de la facturación presentada por las RIISS de acuerdo con la contratación realizada, cumpliendo con las condiciones, plazos y términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- k) Autorizar el pago de los servicios prestados a la población por los prestadores de servicios de salud y proveedores de insumos y demás tecnologías en salud.
- l) Implementar y operativizar un sistema de evaluación de la calidad de la prestación de servicios de salud para hacer seguimiento a los resultados en su organización y gestión, en términos de resultados de salud (disminución de la carga de enfermedad y mortalidad y aumento de la funcionalidad), calidad de la atención, atendiendo a las seis dimensiones establecidas por el SICA: accesibilidad y oportunidad, pertinencia y efectividad, atención centrada en el paciente y su familia, eficiencia (uso racional de recursos), equidad y seguridad.
- m) Representar a las personas y sus familias ante las RIISS, los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, para garantizar y facilitar el acceso a la atención y la prestación efectiva de estos.
- n) Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organización de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.
- o) Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Como consecuencias de estas funciones se debe lograr mejorar los resultados en salud, satisfacer las necesidades de los usuarios, usar eficientemente los recursos financieros, mejorar la satisfacción del talento humano en salud y disminuir la inequidad en salud (quíntuple meta).



Justificación: Las EPS que se transformen en EGVIS pueden aportar al sistema su capacidad y conocimiento en gestión del riesgo en salud de la población, función esencial

para mejorar resultados en salud y buscar la sostenibilidad, y en esa medida, es conveniente ajustar las funciones de estas entidades, conservando los beneficios para el sistema de ser un comprador inteligente enfocado en la gestión operativa y del riesgo en salud, sin manejo de recursos ni condiciones de habilitación financiera al dejar de ser aseguradores.

Artículo 109. Vacunas producidas en Colombia por entidades públicas. Con el fin de estimular el desarrollo de Ciencia y Tecnología en Salud a nivel nacional, en caso de existir oferta de vacunas producidos por entidades públicas, privadas o mixtas, de cualquier orden y naturaleza (incluidas empresas de economía mixta), el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus procesos de adquisición de vacunas y medicamentos, sean estos procesos licitatorios o compras directas, dará especial consideración a los productores locales públicos.

Artículo 109. Vacunas producidas en Colombia por entidades públicas. Con el fin de estimular el desarrollo de Ciencia y Tecnología en Salud a nivel nacional, en caso de existir oferta de vacunas producidos por entidades públicas, privadas o mixtas, de cualquier orden y naturaleza (incluidas empresas de economía mixta), el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus procesos de adquisición de vacunas y medicamentos, sean estos procesos licitatorios o compras directas, dará especial consideración a los productores locales públicos, según la legislación aplicable.



Exd

4, 15, 16, 31, 34,

JTM.
8 MAY 2023
A: 29 am

Bogotá, D. C.

R/ DARELINA PEREZ
MAR 18/23
4:08pm.

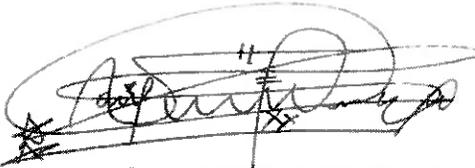
Señores:
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
Cámara de Representantes

Asunto: TRAMITAR COMO CONSTANCIA LAS PROPOSICIONES RADICADAS

Respetuosamente me permito dejar como constancia a la honorable Comisión Séptima a comisiones económicas de la Cámara de Representantes, las siguientes **«Proposiciones»** del proyecto de ley **339 de 2023** "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; el 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" Proposiciones la cuales relaciono de la siguiente manera:

ARTICULO NUEVO AL CAPITULO II	Modelo comunitario de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar una red comunitaria de salud mental, entre lazando la participación comunitaria con los CAPIRS, gestoras de salud y vida, entes territoriales, locales y/o distritales, instituciones Educativas, y demás actores relacionados, con el fin de que promuevan la prevención de riesgo en salud mental, la identificación de signos de alarma en niños, jóvenes, adultos y todos los actores de la comunidad, y brinden la capacitación pertinente e idónea en primeros auxilios psicológicos; desarrollando acciones integradas en el marco de las rutas de atención acordes a las condiciones psicosociales y geográficas de la zona.
ARTICULO 10	Artículo 10: Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Parágrafo 1: <u>Una vez expedida la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo no mayor a 6 meses, deberá definir el listado de los saberes ancestrales, la medicina alternativa o complementaria a que hace referencia en el literal c del numeral 2 del presente artículo, cuáles serán sus funciones, su alcance y así mismo deberá caracterizar a la</u>

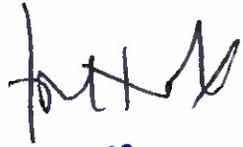
	<p><u>población que presta éstos servicios, con el fin de tener control, capacitar en primeros auxilios y códigos de atención en urgencias y articular a éste personal .</u></p>
ARTICULO 11	<p><u>Parágrafo 1:</u></p> <p><u>En la conformación del grupo interdisciplinario para la atención intramural y extramural se deberá contemplar la asignación de un profesional en educación física, recreación o deporte, enfocando actividades en la prevención de enfermedades, que contribuyen al desarrollo integral del individuo. Estas actividades y funciones del profesional deben estar reguladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la efectividad de la estrategia de Atención Primaria en Salud.</u></p> <p><u>Parágrafo 2:</u></p> <p><u>El ministerio de Salud y protección social en conjunto con las entidades territoriales deberá garantizar, la capacitación y certificación de los grupos interdisciplinarios, en primeros auxilios psicológicos, con el fin de identificar signos de alarma temprana en salud mental,</u></p>
ARTICULO 16	<p><u>Parágrafo 1:</u></p> <p><u>En el marco de una atención oportuna, con enfoque de prevención y predicción en salud, se debe garantizar y priorizar, pacientes provenientes de instituciones educativas dentro de las rutas de atención integral en salud mental, ante cualquier signo de alarma el CAPIRS deberá hacer el acompañamiento en modalidad extramural, telemedicina o teleconsulta, por parte de un profesional en salud mental.</u></p>
ARTICULO 29	<p><u>Parágrafo 3:</u></p> <p><u>El Ministerio de Salud en coordinación con la dirección territorial de salud departamental brindará capacitación y orientación a los Municipios de 5° y 6° categoría, en la identificación, análisis, impacto y evolución de los determinantes sociales en salud.</u></p>

A handwritten signature in black ink, enclosed within a large, hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'Jaime Raúl Salamanca Torres'. There are some small marks and scribbles around the signature, including a small 'H' above the main line of the signature.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

Bogotá D.C. mayo de 2023

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Presidente
Comisión Séptima Cámara de Representantes


18 MAY 2023
4:53 PM

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

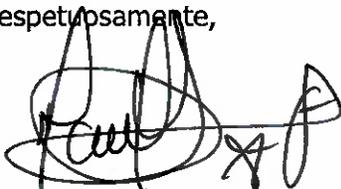
PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número 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"*

Adiciónese un artículo nuevo, el cual quedará así:

Artículo Nuevo. Cumplimiento de normatividad vigente. El Gobierno Nacional dará cumplimiento en un término no superior a tres años a lo establecido en el artículo 2º del Decreto Ley 2400 de 1968, y a las Sentencias C-614 de 2009 y C-171 de 2012 de la Corte Constitucional, vinculando gradualmente a los servidores públicos en los empleos que se creen para el efecto. La formalización laboral se hará teniendo en cuenta la antigüedad, cualquiera que haya sido la forma de vinculación y respetando las condiciones laborales, salariales y prestacionales propias del respectivo cargo.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Departamento del Tolima
Coalición Pacto Histórico Alianza Verde

PM
18 MAY 2023
3:22PM

PROPOSICIÓN

Agréguese un numeral nuevo al artículo 27 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 27. Sistema de monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud generarán un sistema de monitoreo del desempeño, la calidad y la garantía de acceso efectivo a servicios de salud de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS, el cual estará bajo el marco del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS.

El Sistema de Monitoreo de las RIISS deberá ser interoperable con los sistemas de información de la gestión integral del riesgo de salud y prestará especial atención a los siguientes componentes:

1. Seguimiento a cohortes de riesgo.
2. Oportunidad de la atención en salud (servicios y procedimientos).
3. Efectividad de la atención en salud.
4. Cobertura de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad.
5. **Acceso oportuno a medicamentos y a tecnologías en salud.**

El Sistema de monitoreo deberá generar alertas tempranas que permitan actuar oportunamente por parte de los distintos agentes del sistema de salud, evitando la vulneración del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

De los Honorables Congresistas,



ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley No. 339 de Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

8 MAY 2023

2:25pm

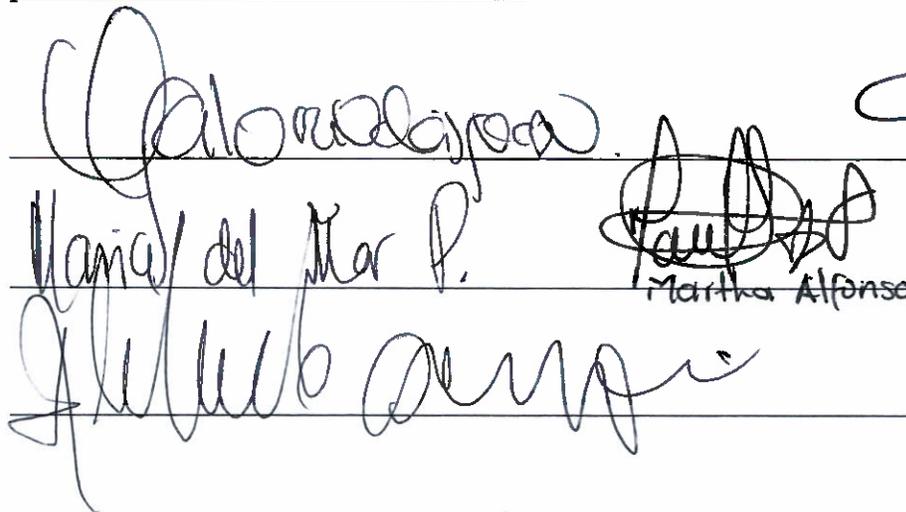
ARTÍCULO NUEVO. ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA

Podrán participar las empresas de Economía Solidaria con experiencia en la intervención de las diferentes etapas de la línea de salud-enfermedad, en la prestación de servicios de tratamientos y rehabilitación en los ámbitos ambulatorios, domiciliarios e intramurales, y determinantes de la salud, desde la identificación de los riesgos, mediante la caracterización, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, dirigidos a personas en todas las etapas de la vida.

Parágrafo 1. Para la gestión de los determinantes de salud, el Gobierno promoverá la organización de las comunidades, sobre la base de las organizaciones comunitarias existentes, empresas solidarias de salud, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización de la economía social y solidaria en el territorio.

Parágrafo 2. En reconocimiento a su naturaleza, prevalecerán para ellas las exigencias de capacidad técnico científica y experiencia en la habilitación en cualquier sector relacionado con la salud y sus determinantes y estarán exceptuadas de los requisitos de habilitación financiera.

Parágrafo 3. En aquellos territorios donde no existan empresas de la Economía social y solidaria o en efecto que no cuenten con la experticia suficiente, se crearán nuevas y serán los gremios de la economía solidaria quienes podrán fomentar, capacitar, orientar y avalar para el funcionamiento de las mismas.


The image shows three handwritten signatures in black ink, each written over a horizontal line. The signatures are: 1. A large, stylized signature that appears to be 'Gloria...' or similar. 2. A signature that reads 'María del Mar P.'. 3. A signature that reads 'Martha Alfonso'.


A handwritten signature in black ink, located to the right of the other signatures. It is a cursive signature that appears to be 'Gustavo...' or similar.

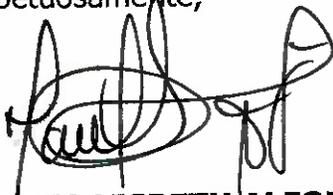
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C. mayo de 2023

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Presidente
Comisión Séptima Cámara de Representantes

Por medio de la presente, en ejercicio de lo contemplado en la Ley 5° de 1992 "*Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*", me permito manifestar mi voluntad de **dejar como constancia la proposición modificatoria al artículo 64 radicada el 16 de mayo de 2023** al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 – Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 – Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 – Cámara.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Departamento del Tolima
Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde

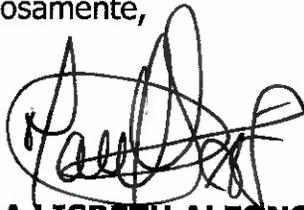
Martha
18 MAY 2023
12:47 PM

Bogotá D.C. mayo de 2023

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Presidente
Comisión Séptima Cámara de Representantes

Por medio de la presente, en ejercicio de lo contemplado en la Ley 5° de 1992 "*Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*", me permito manifestar mi voluntad de **dejar como constancia la proposición de artículo nuevo denominado "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD" radicada el 16 de mayo de 2023** al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 – Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 – Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 – Cámara.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Departamento del Tolima
Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde

AGMETH
8 MAY 2023
12.46 M

FORNAPU

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D. C.

Señores:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL

Cámara de Representantes

JMLU
18 MAY 2023
12:00h

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA A LA ENMIENDA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Comisión Séptima a comisiones económicas de la Cámara de Representantes, la siguiente «**Proposición Aditiva**» al **capítulo II Modelo De Salud Basado En La Atención Primaria En Salud** de la enmienda del proyecto de ley 339 de 2023 “*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*”; el 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*” de la siguiente manera:

ARTÍCULO NUEVO: Modelo comunitario de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar una red comunitaria de salud mental, entrelazando la participación comunitaria con los CAPIRS, gestoras de salud y vida, entes territoriales, locales y/o distritales, instituciones Educativas, y demás actores relacionados, con el fin de que promuevan la prevención de riesgo en salud mental, la identificación de signos de alarma en niños, jóvenes, adultos y todos los actores de la comunidad, y brinden la capacitación pertinente e idónea en primeros auxilios psicológicos; desarrollando acciones integradas en el marco de las rutas de atención acordes a las condiciones psicosociales y geográficas de la zona.

JUSTIFICACIÓN

Antes de la pandemia la salud mental de los colombianos ya dejaba ver un comportamiento que llamaba la atención de expertos y autoridades, así se identificó en la última Encuesta

Nacional de Salud Mental (2015) -que se realiza cada cinco años y, en 2020, no se pudo desarrollar por las medidas de mitigación del virus-. Tras la llegada del covid-19, las afectaciones se han acrecentado, de acuerdo con lo que documenta la literatura científica y cifras preliminares.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, en los últimos cinco años aumentó el número de personas atendidas en salud mental en un 34,6 %; A nivel territorial, los departamentos con mayor número de personas atendidas fueron: Magdalena, Atlántico, Córdoba, Antioquia, Bolívar, Santander, Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Quindío, Caldas, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Tolima y Risaralda. En promedio, el 80% de la población atendida vive en zona de cabecera urbana.

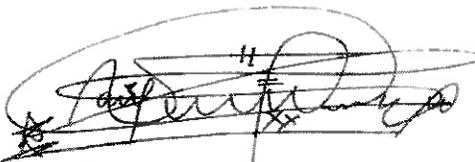
En el análisis por sexo, la atención fue mayor en mujeres en general; aunque, se registró mayor número de atenciones en hombres de 10 a 14 años, por trastornos mentales y trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas.

Al segmentar por edad, en niños menores de 5 años el diagnóstico más registrado fue trastorno de desarrollo del lenguaje. En población de 6 años en adelante fue trastorno mixto de ansiedad y depresión.

El 57,4 % de la población atendida por trastornos de salud mental pertenece al régimen contributivo y el 60,77 % de la población atendida por trastornos de salud mental por consumo de sustancias psicoactivas, pertenece al régimen subsidiado.

En promedio el 88,5 % de la población fue atendida en servicios de consulta externa. En servicio de procedimientos y hospitalización, en promedio el 23,8 % fue por trastornos de salud mental por consumo de sustancias psicoactivas.

FUENTE: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental.aspx>



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá



Forero
18 MAY 2023
J.O. Juan

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 31 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 31:

~~Artículo 31. 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. Profesionales de la salud~~
- ~~4. Pacientes~~
- ~~5. Academia, facultades y escuelas de salud~~
- ~~6. Empresarios~~
- ~~7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado~~

~~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. A su vez el Consejo Nacional de Salud podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.~~



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 -68 Primer Piso

Correo Electrónico: andres.forero@camara.gov.co

Conmutador: 390 4050 ext 3559 & 3563

~~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 sin que el total supere los 15 integrantes. 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 un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud. La respectiva ley anual definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán los gastos de transporte, hospedaje y alimentación y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el reglamento establecido por el mismo Consejo.~~

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

Bogotá D.C. mayo de 2023

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Presidente
Comisión Séptima Cámara de Representantes

[Handwritten signature]
18 MAY 2023
4:53B

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número 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"

Modifíquese el artículo 46, el cual quedará así:

Artículo 46. Derechos de permanencia de los servidores. Los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, a la vigencia de la presente ley ~~conservarán el carácter de su vinculación hasta su incorporación como trabajadores estatales de la salud~~ **serán vinculados** en las Instituciones de Salud del Estado-ISE, ~~momento a partir del cual continuarán laborando sin solución de continuidad y sin que en ningún momento se desmejoren sus condiciones laborales.~~

Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la vigencia de la presente ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE. **En ningún caso, habrá desmejoramiento de las condiciones laborales.**

~~Para todos los efectos legales, el tiempo de servicio de los empleados vinculados mediante relación legal y reglamentaria, así como los empleados públicos que sean incorporados automáticamente a la nueva planta de personal y su relación sea ajustada al nuevo régimen, se computará, con el tiempo servido en la Empresa Social del Estado, sin solución de continuidad.~~

~~**Parágrafo 1.** Los procesos de selección que se encuentren en curso, a la entrada en vigencia de la presente ley, para proveer empleos de carrera de los empleados de las Instituciones de Salud del Estado ISE culminarán, pero el uso de las listas de elegibles resultantes se entenderá que serán usadas bajo el nuevo régimen y por tanto, no se usarán para proveer empleos de carrera administrativa, sino excepcionalmente y por una vez, para los contratos de trabajo de régimen especial de que trata la presente Ley y según las necesidades del servicio y su sostenibilidad financiera.~~

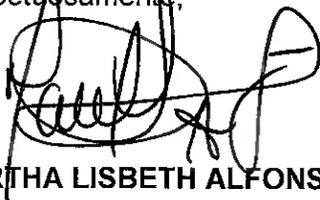
Parágrafo 21. Los contratos de prestación de servicios a cargo de las Empresas Sociales del Estado que, a la entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en ejecución se entenderán subrogados en las Instituciones de Salud del Estado-ISE.

~~**Parágrafo 3.** Las Instituciones de Salud del Estado ISE respetarán los derechos adquiridos por los trabajadores oficiales de la salud en materia salarial y prestacional, derivados de la ley, los acuerdos laborales o la convención colectiva de trabajo. En todo caso, no podrá haber desmejoramiento de las condiciones laborales.~~

Parágrafo 42. El Gobierno Nacional establecerá un sistema de estímulos para los trabajadores estatales servidores públicos de la salud que laboren en regiones dispersas y de difícil acceso.

Parágrafo 53. El régimen de los trabajadores oficiales se continuará rigiendo conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Departamento del Tolima
Coalición Pacto Histórico- Alianza Verde

18 MAY 2023
J. G. G. G.

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 16 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 16:

~~Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario de mediana y alta complejidad, se debe establecer teniendo en cuenta la capacidad y los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para responder a las necesidades de atención especializada de las personas, mediante la gestión clínica e integral basada en el conocimiento científico a lo largo del tiempo, de forma coordinada y sin interrupciones. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario, de mediana y alta complejidad, se debe brindar a todas las poblaciones, urbanas, rurales y dispersas de un territorio, complementándose con las modalidades de prestación de servicios extramural y telemedicina y el apoyo de telesalud. La atención en salud del nivel complementario debe contemplar a la familia o sus cuidadores como sujetos de atención, y también como criterio de humanización en la continuidad del cuidado de la persona.~~

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforeroccd

18 MAY 2023
J. A. G. M.

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 15 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 15:

~~Artículo 15. Fortalecimiento del nivel primario de atención. El nivel primario de atención es el componente de la red que desarrolla los vínculos con los individuos, las familias y la comunidad, y con el resto de los sectores sociales, facilita la participación social y la acción intersectorial, y su fortalecimiento constituye el medio y fin para la operación de la atención primaria en salud en el modelo de atención en salud preventivo, predictivo y resolutivo. Para tal efecto, el Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos intersectoriales, territoriales y diferenciales que promuevan condiciones de desarrollo social, cultural, económico, político, ambiental, así como la atención física y mental en salud; para ello se apoyará en tecnologías de la información y la comunicación, equipamiento e infraestructura social, investigación social y clínica aplicada, entre otras.~~

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

11 8 MAY 2023

forero

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 34 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 34:

~~Artículo 34. Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas en la prestación de servicios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud serán públicas, privadas y mixtas. Sus relaciones serán de cooperación y complementariedad. Las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas podrán formar parte de las redes integrales e integradas de servicios de salud. Los servicios habilitados se prestarán de acuerdo con las necesidades y solicitudes del sistema de referencia, bajo el régimen de tarifas y formas de pago, las condiciones para el pago de dichos servicios y la generación de los reportes de información.~~

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

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforeroccd

17 8 MAY 2023

12.480

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 35 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 35:

~~Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). Con el objetivo de garantizar el buen desempeño del Sistema de Salud y otorgarle instrumentos técnicos al ejercicio de la rectoría del Sistema, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se transformará en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). El Gobierno nacional en un plazo de un (1) año, contado a partir de la vigencia de la presente Ley, reglamentará los siguientes componentes:~~

- ~~1. **Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario.** El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RISS, los proveedores de tecnologías en salud, públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.~~
- ~~2. **Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud.** Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.~~
- ~~3. **Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud.** Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.~~
- ~~4. **Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud.** El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública.~~
- ~~5. **A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia.**~~



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 -68 Primer Piso

Correo Electrónico: andres.forero@camara.gov.co

Conmutador: 390 4050 ext 3559 & 3563

6. ~~Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.~~
7. ~~Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.~~
8. ~~Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, prestando la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.~~

~~Parágrafo 1. Todos los desarrollos de los componentes del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) deberán guardar armonía entre sí, contar con un enfoque en resultados en salud y buscar el mejor desempeño del Sistema de Salud y de los integrantes del Sistema de salud.~~

~~Parágrafo 2. El Gobierno nacional expedirá modificación de los estándares de habilitación en los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley y la modificación de los estándares de habilitación financiera de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, ajustándolas a los nuevos roles y funciones expedidas en la presente ley.~~

~~Parágrafo 3. Para la ejecución de lo propuesto en el presente artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social contará con un equipo con las capacidades técnicas para el mismo.~~

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

forero
11 8 MAY 2023

Soziles

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 37 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 37:

~~Artículo 37. Objeto, Naturaleza y Régimen Jurídico de las Instituciones de Salud del Estado -ISE. El objeto de las Instituciones de Salud del Estado -ISE, será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado. Las ISE constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley.~~

~~Las ISE se someterán al siguiente régimen jurídico:~~

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

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

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

J. A. M.
18 MAY 2023
J. O. A. J. W.

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo 85 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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"

Elimínese el artículo 85:

~~Artículo 85. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud —SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud —SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.~~

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

forero
18 MAY 2023
20:44

Proposición SUSTITUTIVA para el artículo 123 de la Enmienda al articulado presentado dentro de la **ponencia para primer debate 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":

Sustitutiva al artículo 123:

Artículo 123. Acto médico. El acto médico hace parte de la atención en salud, en la cual pueden participar de manera concurrente o independiente otros profesionales de la salud y es el proceso resultante de la relación entre el profesional médico, el equipo de trabajo en salud y el paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, autorregulación y profesionalismo con el objeto de poner sus conocimientos y técnicas al servicio de la atención del paciente, realiza su actividad bajo estos principios y se fundamenta en la evidencia y el conocimiento científicos.

Cuando el paciente, su representante, responsable, o el **personal en salud**, lo consideren necesario o pertinente, podrán **solicitar una Junta Médica con el objeto de discutir el caso de un paciente determinado a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, tales como redes, instituciones prestadoras de servicios de salud o las que correspondan.** Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para aportar **en el análisis y decisiones del caso. En caso que no sea posible realizarla por causas ajenas a la actuación médica,** el profesional; actuará según el artículo 17 de la Ley 1751 **de 2015.**

El médico o el profesional de la salud que corresponda, debe suministrar al paciente, responsable o familiares, información que comprende la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, manejo o procedimiento médico, las alternativas de tratamiento existentes y disponibles y los riesgos previstos por tener una alta probabilidad de ocurrencia o complicaciones más frecuentes.



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd



Dicha información, puede ser entregada de manera verbal o escrita y el paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes, para absolver sus dudas y de acuerdo a la autonomía del paciente, responsable de éste o familiares, decidirán si aceptan o no el procedimiento o tratamiento propuesto.

Atentamente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.
Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

10:36am
8 MAY 2023

PROPOSICIÓN DE REAPERTURA

Proposición de REAPERTURA para la discusión del artículo 123 de la **Enmienda al articulado presentado dentro de la ponencia para primer debate 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":

Reapertura al artículo 123:

Artículo 123. Acto médico. El acto médico es el proceso resultante de la relación entre el médico, el equipo de trabajo y su paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, responsabilidad, autorregulación y profesionalismo con el objeto de tratar y resolver los aspectos relacionados con la salud del paciente. Realiza su actividad bajo estos principios y se afianza en la evidencia y el conocimiento científicos.

Cuando el paciente, su representante, su familia o el médico tratante lo consideren necesario o pertinente, se podrá solicitar una Junta Médica con el objeto de discutir el caso de un paciente determinado. Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia suficientes para aportar en la discusión y solución del problema. El médico tratante acordará con su paciente la convocatoria de la Junta Médica si la premura de la situación lo permite; en caso contrario actuará según el artículo 17 de la Ley 1751, bajo su propio criterio.

La Junta Médica asesora y orienta al médico tratante y su equipo. Cuando no se haya solicitado previamente para el mismo caso, los familiares del paciente o su representante podrán pedir una Junta Médica si consideran indispensable un concepto de segunda instancia.

El médico tratante debe dar al enfermo y a sus familiares y red de apoyo la información suficiente sobre el personal especializado disponible en caso de que necesite este tipo de atención, para que pueda participar con autonomía en la elección del especialista.

La frecuencia de las visitas la establece el médico tratante según su criterio y de acuerdo con su paciente, su representante legal o sus familiares autorizados.

Atentamente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA

Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.

Correo: andres.forero@camara.gov.co



AforeroM



Andres.forerom



Andresforerocd

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 107 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", cual quedará así:

Artículo 107. Regulación de Precios de Medicamentos. Se regularán los precios de los medicamentos a lo largo de la cadena farmacéutica, para ello se incluirán los precios desde la salida del proveedor mayorista, el margen de distribución y comercialización hasta el usuario final, es decir, la definición de un precio máximo de venta al público (PMVP), respetando condiciones de competencia y mejor acceso a las tecnologías para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El gobierno nacional dispondrá de seis meses para reglamentar lo correspondiente, considerando medicamentos esenciales, con prioridad en los aprobados para patologías de alto costo y los de único oferente, contribuyendo a la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, así como los de mayor rotación y uso dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, atendiendo a lo definido en relación con precios de referencia internacional, comparación de países OCDE y con sistemas de salud afines al colombiano.

El precio de referencia nacional (PRN) será utilizado solo como referencia, no para definir precios en el sistema a menos que haya desviaciones que obliguen a su implementación, según los criterios que determinará la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.


17 MAY 2023
10:12 am


Héctor David Chaparro

JUSTIFICACION FRENTE A LA PROPUESTA (art. 107):

Se considera la inclusión del artículo no sería necesaria en esta Ley, pues la legislación estatutaria y ordinaria actual ya contempla marcos sobre regulación de precios y mandatos para que el Gobierno desarrolle, en cabeza de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Sin embargo, frente a lo planteado en este proyecto se solicita:

- 1) Se plantea que la priorización en la reglamentación sobre el control de precios no haga énfasis solamente en los medicamentos de mayor rotación y uso, pues estos en muchos casos son los principios activos en los que precisamente ya existen múltiples competidores y por ende no requieren necesariamente una regulación de precios (la competencia de genéricos y marcas diversas ha generado allí importante reducción de precios). En su lugar, el énfasis debería estar en los medicamentos monopólicos o de único oferente que, según lo muestran las cifras del SISMED, usualmente presentan mayores precios, y en los medicamentos de terapias de alto costo. Son estas últimas categorías la que realmente puede impactar más significativamente el gasto público en salud.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 109 del **Proyecto de Ley 339 de 2023** Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023** Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023** Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023** Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 109. Vacunas producidas en Colombia por entidades públicas. Con el fin de estimular el desarrollo de Ciencia y Tecnología en Salud a nivel nacional, en caso de existir oferta de vacunas producidos por entidades públicas, privadas o mixtas, de cualquier orden y naturaleza (~~incluidas empresas de economía mixta~~), el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus procesos de adquisición de vacunas y medicamentos, sean estos procesos licitatorios o compras directas, dará especial consideración a los productores locales públicos.



Héctor David Chaparro

P/DANIELA HOYA.
MAYO 18/23
9:03am.

R/D. D. A. Y. 46064
4/10/23.
12:56 pm.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 99 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara 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: 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud”; 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS)”; 344 de 2023 Cámara “Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud”, el cual quedará así:

Artículo 99. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:

18. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Cuenta Regionales de Salud, Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.
19. Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos **específicos a las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud** que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios.
20. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituyen falta grave.
21. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud.

1 am }
VP }

22. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema de Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del Sistema de Salud por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.
23. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema de Salud.
24. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los criterios de equidad, los principios del derecho fundamental a la salud y la aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.
25. Vigilar, inspeccionar y controlar que las Instituciones prestadoras del Sistema de Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.
26. Brindar garantías de progresividad en el Sistema de Salud en lo relacionado con la integralidad de la prestación del servicio, la prevención de riesgos y en el marco de la protección del derecho fundamental por vías administrativas, en la prestación del servicio.
27. Priorizar la implementación de mecanismos administrativos expeditos y directos, para la protección integral del derecho a la salud, bajo los principios de oportunidad, celeridad y eficacia. En todo caso, estos mecanismos no serán barrera para el ejercicio de la acción de tutela o constituirse en requisito de procedibilidad para la misma.
28. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios para la gestión en salud.
29. Desarrollar un sistema de quejas y reclamos de fácil acceso y trámite, con cobertura nacional y manejo desconcentrado, en coordinación con el sistema judicial y con capacidad de control y sancionatoria, regido por el principio de celeridad.
30. Rendir informe anual al Consejo Nacional de Salud en el cual se presente el análisis de los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema de Salud y proponer las medidas correctivas.
31. Conservar su autonomía técnica en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, frente a cualquier otro organismo del Estado.

*Dem
UPJ*

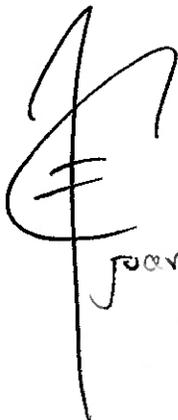
32. Velar porque los actores e instancias del Sistema de Salud operen adecuadamente y cumplan con sus funciones, que serán de carácter preventivo y capacidad resolutoria en los planes de mejoramiento para la prestación de los servicios.

33. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos, en el entendido que sus atribuciones se refieren al Sistema de Salud de que trata la presente Ley.

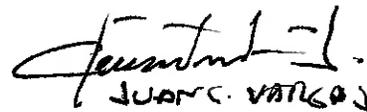
34. Diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riesgos financieros del Sistema en Salud.

Parágrafo 1. Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar la realización de programas o labores especiales con firmas de auditoría.

Parágrafo 2. Los objetivos y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud referentes a instituciones, funciones, lineamientos u otros criterios que entren en contradicción con la finalidad de la presente ley, deberán entenderse modificadas en su sentido y alcance con el propósito de brindar concordancia y coherencia con lo dispuesto en la presente ley. En todo caso, se tendrá como criterios de interpretación brindar todas las garantías de inspección, vigilancia y control sobre riesgos y sucesos que se refieran a la vulneración del derecho fundamentales a la salud, con el propósito de brindar de forma preventiva un esquema institucional de protección para garantizar una adecuada ejecución de las disposiciones del Sistema de Salud.


Juan Felipe Gato CD

Mari F Carrizosa
Repe Bst Pso de Histori CD


JUAN C. VARCO


AGUSTÍN
ESAF

form 11
VPS

Justificación

Es importante fortalecer las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud en su calidad de ente que ejerce la inspección, vigilancia y control de todos los actores del sistema de salud colombiano. En esa medida, consideramos que el artículo 99 apunta en la dirección correcta al ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control de sus vigilados. Sin embargo, esta competencia debe ejercerse dentro respetando la autonomía que tienen las entidades territoriales, y más particularmente sus secretarías de salud, para adelantar de manera autónoma procesos propios a su mandato constitucional y legal. Por eso consideramos apropiado que la **Superintendencia Nacional de Salud** avoque el conocimiento de aquellos asuntos que se tramiten en las entidades territoriales de salud pero que sean **privativos a las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud**. De lo contrario, el artículo facultaría a la Superintendencia a ejercer una competencia preferente demasiado amplia y vaga sobre las entidades territoriales, y en particular sobre las alcaldías de las ciudades capitales.

R/DAMPTG
17/11/23
12:55pm

PROPOSICIÓN

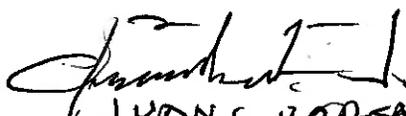
Modifíquese el artículo 100 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los proyectos: 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud"; 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS)"; 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud", el cual quedará así:

Artículo 136. Atención de las peticiones, quejas o reclamos por parte de los usuarios durante el periodo de transición.

La Superintendencia Nacional de Salud dispondrá de canales adicionales, especiales y excepcionales para la atención de solicitudes, quejas y reclamos por parte de los usuarios del Sistema de Salud, durante la transición de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) a Entidades Gestoras de Salud y la conformación de sus Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que no se transformen en Entidades Gestoras de Salud deberán atender y solucionar las peticiones, quejas y reclamos de sus usuarios hasta tanto no sean liquidadas y sus usuarios a cargo transferidos a las Entidades Gestoras de salud. La responsabilidad de atender y solucionar las peticiones, quejas o reclamos, recaerán exclusivamente en las Empresas Promotoras de Salud (EPS), y no podrán ser asumidas por las entidades territoriales.


Juan Corzo CD

Manuel Carrasquilla
Repres. Colombiana
Pacto Histórico


JUAN C. VARGAS


AQUILINO
ESCAF


VPS

Justificación:

El artículo 136 prevé de manera correcta que el periodo de transición entre un sistema enfocado en las EPS a otro que tendrá en las Entidades Gestoras de Salud uno de sus ejes creará incentivos para peticiones, quejas y reclamos por parte de usuarios que podrán ver limitado su acceso a servicios de salud mientras el nuevo sistema entra en pleno funcionamiento. Es altamente probable que dichas peticiones, quejas y reclamos se realicen a través de acciones de tutela, y que las EPS señalan como co-responsables a las entidades territoriales, particularmente a las alcaldías y secretarías de salud. Es importante, por lo tanto, la aclaración sugerida de que dichas peticiones, quejas y reclamos deberán ser respondidas de manera exclusiva por las EPS, y no trasladadas a los municipios.