

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibi.  
AHU  
11/11/2022  
11:24

Modifíquese el artículo 50 del Proyecto de Ley número 339 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 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 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 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.

Cordialmente,

Alfonso

María Fernanda Acosta

Gerardo Gómez

Julio

Francisco

María Ferraz



## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibi  
TATU  
11/05/23  
112Jan

Modifíquese el artículo 135 del Proyecto de Ley número 339 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 135. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud.** El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia.

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

1. Los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos.
2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo del nuevo modelo de aseguramiento social de salud cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.
3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de

sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley. El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:

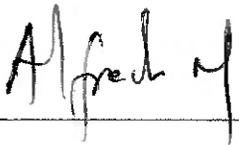
- a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.
  - b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.
4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.
  5. **Donde se requiera**, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social.
  6. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con

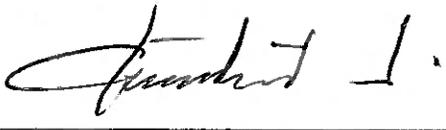
- las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para la operación de las redes integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria en Salud.
7. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito hacia Gestoras de Salud y Vida a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud.
  8. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a Gestoras de Salud y Vida, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones.
  9. Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento. A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.
  10. La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.
  11. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza

pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

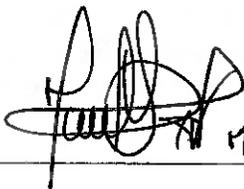
12. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.
13. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Salud.
14. El Gobierno Nacional, diseñará programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_ Martha Alfonso

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibido  
TNU  
11/05/23  
11:24

Modifíquese el artículo 20 del Proyecto de Ley número 339 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 20. Servicios Farmacéuticos.** Los servicios farmacéuticos hacen parte de los servicios y tecnologías en salud, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, y deberán garantizar el acceso a la dispensación en zonas rurales y de difícil acceso. Los servicios farmacéuticos independientes que realicen dispensación ambulatoria de tecnologías en salud a los usuarios en establecimientos farmacéuticos, se considerarán gestores farmacéuticos y, como servicios de salud, hacen parte del Sistema de Salud.

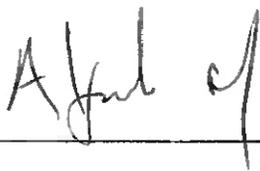
Todos los Gestores farmacéuticos (droguerías y operadores logísticos autorizados para ello), deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo, la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica-administrativa, en los casos y términos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. ~~En la reglamentación se establecerá la transitoriedad aplicable a los gestores farmacéuticos que se encuentren operando a la entrada en vigencia de la presente ley.~~

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, elaborará la política farmacéutica nacional en los términos dispuestos en la Ley 1751 de 2015. El Ministerio de Industria y Comercio participará en la formulación de la política, en el marco de su competencia.

**Parágrafo 1.** Las instituciones encargadas de la prestación de servicios farmacéuticos harán uso de las tecnologías de la información de manera eficiente, ágil y expedita. En caso de presentarse e identificarse negligencia en la prestación del servicio, se dará aplicación del régimen disciplinario y sancionatorio de la presente Ley.

**Parágrafo 2.** Las Gestoras de salud y vida y los Centros de Atención Primaria en Salud harán la gestión y articulación de los servicios farmacéuticos en los territorios para la gestión en salud.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso

  
\_\_\_\_\_

Journal - I.

---

---

---

*[Faint handwritten notes]*

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibir  
TNTV  
11/05/23  
11:23m

Modifíquese el artículo 25 del Proyecto de Ley número 339 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 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes.** La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, ~~adscrita a~~ **son unidades funcionales de** las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales, estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud en áreas de administración de salud o salud pública.

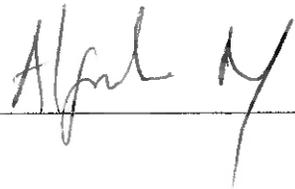
Corresponde a las coordinaciones departamentales o distritales de las RIISS:

1. Responder a los requerimientos de los Centros de Atención Primaria en Salud.
2. Administrar el sistema de referencia y contrarreferencia según lo dispuesto en la presente Ley.
3. Mantener permanente comunicación con las instituciones que prestan los servicios de mediana y alta complejidad y conforman la red de servicios de salud en el departamento, para organizar y garantizar la atención oportuna.
4. Ofrecer a las instituciones de las RIISS comunicación abierta y permanente con la Coordinación Regional para organizar las referencias a las instituciones que prestan servicios de alta complejidad en otros departamentos de la región.
5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado – ISE, e las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.
6. La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la auditoría médica. Debe tener la capacidad de generar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al

Consejo de Planeación y Evaluación de la Red de Servicios y al Ministerio de Salud y de Protección Social.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con la plataforma tecnológica y los perfiles del talento humano responsable de la coordinación de la referencia y contrarreferencia, de acuerdo con la disponibilidad del talento humano en el país.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso  
\_\_\_\_\_

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibido  
MTH  
11/10/23  
11:22am

Modifíquese el artículo 24 del Proyecto de Ley número 339 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 24. Coordinación regional de las Redes. Es una instancia funcional de las Entidades Territoriales que la conforman y avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.** ~~La instancia de coordinación regional de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, adscrita a las Entidades Territoriales que la conforman y avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social,~~ estará conformada por un equipo humano, encabezado por profesionales de la salud en áreas de administración de salud o salud pública, encargada de administrar y coordinar los procesos asistenciales y administrativos de los servicios de alta complejidad.

Tendrá permanente y continua comunicación con las coordinaciones departamentales de las RISS para atender los requerimientos de referencia de pacientes, así como con las direcciones médicas de las instituciones sanitarias públicas, privadas y mixtas de atención hospitalaria o ambulatoria que prestan los servicios de alta complejidad en la región o fuera de ella, para garantizar la atención oportuna de los usuarios de salud.

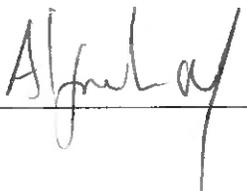
Dispondrá de una plataforma tecnológica con funcionamiento permanente que hace parte del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud para garantizar la comunicación entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman las redes. La plataforma debe contener módulos de gestión de información de los servicios de la red, que permitan agenciar debidamente cada solicitud de remisión ante las instituciones de mayor complejidad, así como el seguimiento y registro de toda referencia y contrarreferencia.

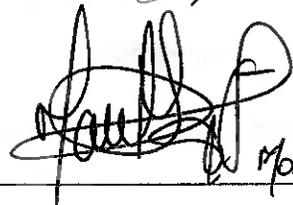
La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la auditoría médica. Debe tener la capacidad de generar datos que permitan elaborar

reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo Regional de Seguridad Social en Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con la plataforma tecnológica y los perfiles del talento humano responsable de la coordinación de la referencia y contrarreferencia, de acuerdo con la disponibilidad del talento humano en el país.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_ Martha Alfonso

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibi  
THT  
21 mayo/23  
L2: Zorn

Modifíquese el artículo 60 del Proyecto de Ley número 339 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 60. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.** Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.
5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley a través de los fondos cuenta regionales.
6. Realizar el análisis de los recursos gestionados a través de los fondos cuenta regionales mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.
7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto podrá contratar las auditorías que corresponda.
8. Administrar la información propia de sus operaciones.
9. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
10. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).
11. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.
12. Garantizar el flujo oportuno de recursos del sistema de salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.

13. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
14. Realizar las actividades necesarias para garantizar, en el nivel nacional y en el nivel desconcentrado, la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros procesos.
15. Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.
16. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.
17. Realizar convenios y/o contratos con EPS, Gestoras de Salud y otras entidades, para realizar auditorías financieras en salud y/o gestión del riesgo financiero en salud con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud y/o gestión del riesgo financiero en salud, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.
18. Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del Sistema integral de administración de riesgos financieros en salud, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
19. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con presupuesto mínimos y máximos.
20. Las demás que sean necesarias para el desarrollo de su objeto

Cordialmente,

Alfonso

Martha Alfonso

Juan Camilo

Camilo Avila

Gerardo Espinosa

Karen Lopez

Karen Lopez

Recibido  
11/07/2023  
11:18m

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley número 339 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 70. Fondos de Salud.** Modifíquese el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así:

**ARTÍCULO 57. FONDOS DE SALUD.** Las entidades territoriales, para la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y de todos los demás recursos destinados al sector salud, deberán organizar un fondo departamental, distrital o municipal de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, separada de las demás rentas de la entidad territorial y con unidad de caja al interior del mismo, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

En ningún caso los recursos destinados a la salud podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial. El manejo contable de los fondos de salud debe regirse por las disposiciones que en tal sentido expida la Contaduría General de la Nación. Los Distritos contarán con un fondo de Atención Primaria Integral en Salud, con los recursos de Atención Primaria Integral en Salud, diferenciado del fondo para el desarrollo de la red pública hospitalaria y especializada. En los fondos departamentales, distritales o municipales de salud deberán contabilizarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica para salud, los recursos libremente asignados para la salud por el ente territorial, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial respectivo que tengan esta destinación, los recursos provenientes de cofinanciación destinados a salud y en general los destinados a salud, que deban ser ejecutados por la entidad territorial.

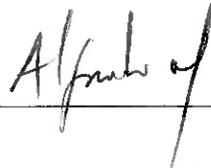
Los recursos para pagar los servicios de salud con cargo al Sistema General de Participaciones, se contabilizarán sin situación de fondos y tendrán giro directo por la ADRES a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos. Los Fondos departamentales, distritales o municipales de Salud tendrán las subcuentas de salud pública y de otros gastos en salud, y las subcuentas análogas a las del Fondo Único Público de Salud previstos en la presente ley, según sean destinatarios de dichos recursos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia.

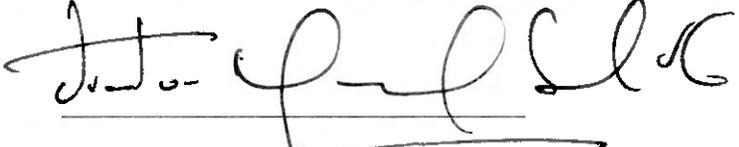
**Parágrafo 1.** Para vigilar y controlar el recaudo y adecuada destinación de los ingresos del Fondo de Salud, la Contraloría General de la República deberá exigir la información necesaria a las entidades territoriales y demás entes, organismos y dependencias que generen,

recauden o capten recursos destinados a la salud. El control y vigilancia de la generación, flujo y aplicación de los recursos destinados a la salud está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

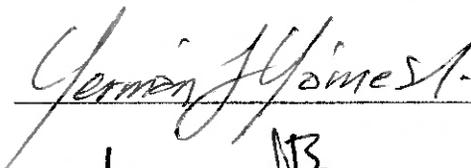
**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un programa de fortalecimiento de las capacidades institucionales de las direcciones territoriales de salud. ~~de asunción gradual de las competencias por parte de las autoridades territoriales y sus direcciones de salud, para asumir la gestión directa de los recursos para salud provenientes del Sistema General de Participaciones y otras fuentes de financiación de naturaleza territorial.~~

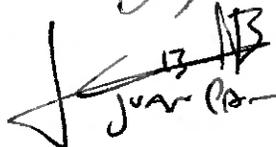
Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_

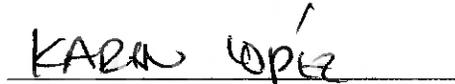
  
\_\_\_\_\_

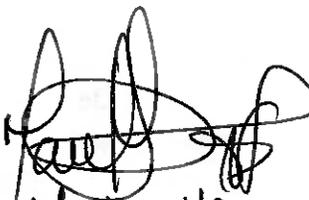
  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
Juan Camilo

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibi  
11/10/23  
J.J. Bur

Modifíquese el artículo 75 del Proyecto de Ley número 339 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 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 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 un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través del Fondo Cuenta Regional de Salud 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 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.

**En la gestión privada realizada por las Gestoras de Salud y Vida, previa auditoría de los servicios de salud prestados por las Redes Integrales e Integrales de Salud, certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago de dichos servicios de salud de mediana y alta complejidad.**

**Se organizará un sistema de auditorías independientes integrales, aleatorias, La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría,**

debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud 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 Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

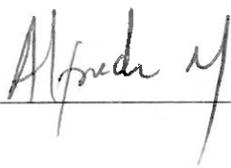
~~En este evento, las Direcciones Territoriales de Salud deberán contratar una auditoría independiente integral, bajo los mismos parámetros establecidos para las auditorías integrales aleatorias a cargo de la ADRES.~~

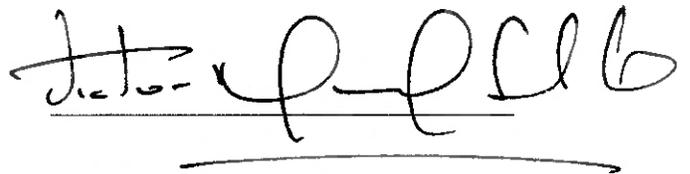
~~Las Entidades Gestoras de Salud y Vida adelantarán procesos de auditorías como parte de la autorización del pago de servicios de salud de mediana y alta complejidad.~~

~~La ADRES podrá contratar con firmas especializadas debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud los procesos de auditoría de su competencia.~~

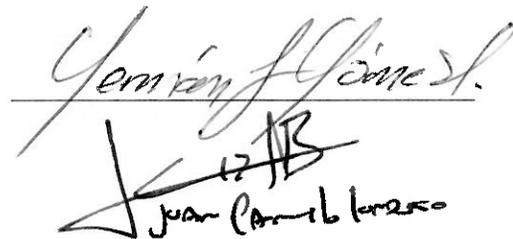
**Parágrafo.** El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicio de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

Cordialmente,

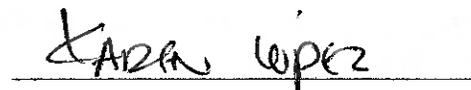
  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley número 339 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 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS.** La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos **de voluntades** para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un espacio poblacional determinado. Las redes integradas e integrales, **debidamente habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la coordinación de las Entidades Territoriales y las Gestoras de Salud y Vida** deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirven, estarán conformadas por instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesionales independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades **que reglamentará el Ministerio de Salud y Protección Social** para promover, preservar y/o recuperar la salud de una población ubicada en un espacio territorial determinado, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo y predictivo, basado en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural, y diferencial.

Los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna se suministrarán por las Redes con la suficiencia técnica y administrativa necesarias. Sin perjuicio de la adscripción a un Centro de Atención Primaria en Salud-CAPS, las personas podrán acceder a la consulta médica cerca del sitio de trabajo, dentro de la oferta de CAPS disponible del agente público, privado o mixto responsable de la gestión de sus riesgos de salud y financiero.

Las redes integrales e integradas de servicios son:

- ~~1. Redes de nivel primario.~~
- ~~2. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad.~~
- ~~3. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención prehospitalaria y extrahospitalaria.~~
- ~~4. Redes de apoyo de Rehabilitación, de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y de servicios farmacéuticos.~~

Recibí  
JNTV  
11/mayo/23  
11:27am



## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibido  
11/11/23  
19:42

Modifíquese el artículo 51 del Proyecto de Ley número 339 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 51. Transitorio.** Dentro de los ~~30~~ **60** días hábiles siguientes a la ~~promulgación de la presente ley~~ **partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Servicios de Salud y Vida**, las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren habilitadas para operar en alguno de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán ~~manifestar por escrito al~~ **presentar ante el** Ministerio de Salud y Protección Social **y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación, teniendo en cuenta lo siguiente** las siguientes posibilidades:

1. Si la Entidad Promotora de Salud desea transformarse en Gestora de Salud y Vida ~~presentará al Ministerio de salud y Protección Social~~ **deberá presentar** el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida. ~~y el plan de saneamiento de pasivos a partir de la autorización para su transformación, el cual no podrá ser superior a 24 meses y deberá garantizar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo.~~
2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida ~~presentará al Ministerio de Salud y Protección Social~~ **deberá presentar** su plan de retiro voluntario. ~~que contemplará el plan de saneamiento de pasivos a partir de la autorización para su transformación, el cual no podrá ser superior a 24 meses y deberá garantizar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo.~~

**Parágrafo: En ambos casos, las Entidades Promotoras de Salud deberán presentar un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 48 meses contados a partir de su autorización por parte de la**

Superintendencia Nacional de Salud y deberá garantizar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo.

Cordialmente,

Alfonso

J. To. Lopez

Juan Camilo Ariza

Juan Camilo Ariza

~~19 AB~~  
Juan Camilo Ariza

Gerardo Gómez

KARIN LOPEZ

Martha Alfonso

Recipi.  
TATU  
11/05/23  
11:34am

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley número 339 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 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIISS.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares, criterios y mecanismos para la conformación de las RIISS en los Territorios para la gestión de salud. La habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) deberá estar bajo el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), de tal manera que esté en armonía con el enfoque en resultados en salud y enfoque diferencial, de acuerdo con las condiciones de los distintos territorios.

El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS, con fundamento en los siguientes parámetros:

1. Modelo de atención. Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales y diferenciales, establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población, contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas, centros especializados y un nivel complementario, con servicios de alta y mediana complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.
2. Rectoría y Gobernanza de la red. Conformación de una forma de gobierno que permita armonizar y complementar las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario y el nivel complementario con servicios de mediana y alta complejidad, y garantizar la continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios de las redes se realizará con una organización regional que favorezca el acceso a los servicios de salud, con procesos de participación social amplia y de gestión intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud de cada región.
3. Organización y gestión. Comprende la gestión eficiente e integrada de los componentes de la red, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos, para adelantar una gestión basada en resultados que alimenten el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIIS.

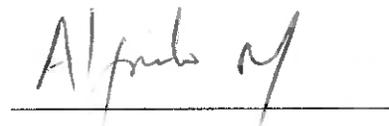
4. Sistema de asignación e incentivos. Mecanismos de asignación de recursos e incentivos para que se garantice la prestación de servicios de salud en la Red, con calidad y gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos; estos incentivos deben ser diferenciados de acuerdo con las características territoriales y socioeconómicas de las poblaciones, y fundamentados en estímulos positivos que motiven su utilización. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la asignación de incentivos entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y de Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud de y Vida, el cual no será superior al 3%. **Se considerarán los resultados en salud, satisfacción de los usuarios y uso eficiente de los recursos.**
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad en salud, en el marco del Sistema Integral para la Calidad en Salud (SICA). Dicha información deberá ser actualizada periódicamente y de acceso público.
6. **Los modelos de acuerdos de voluntades al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, que eviten la fragmentación en la atención y cuiden los recursos del sistema.**

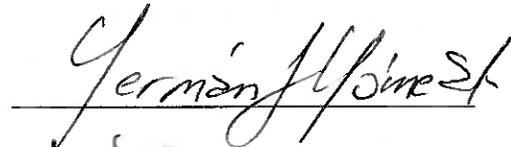
El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, así como los requisitos y condiciones para su organización y conformación.

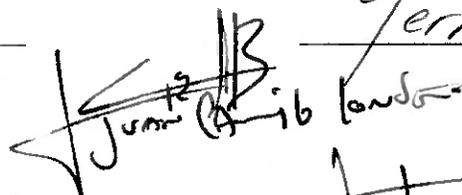
**Parágrafo.** Los anteriores parámetros deberán ser observados por las Entidades Gestoras de Salud y Vida en cumplimiento de su función de articuladores de las RIISS.

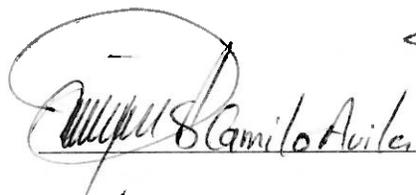
Cordialmente,

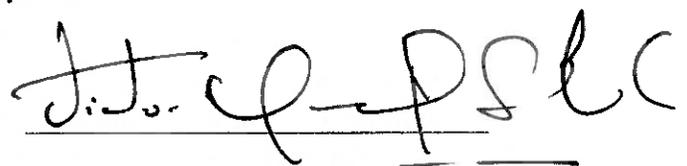
  
Martha Alfonso

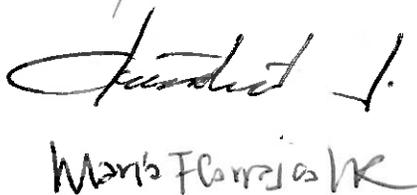
  
Alfredo

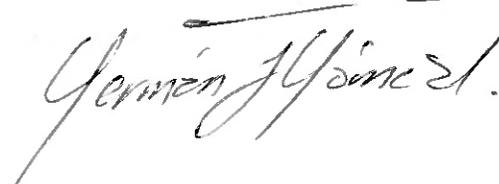
  
Germán J. Jiménez

  
Juan Carlos

  
Camilo Avila

  
J. J. P. S. C.

  
María Florencia

  
Germán J. Jiménez

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibi  
ANTU  
11/05/23  
JL: 3/11

Modifíquese el artículo 10 del Proyecto de Ley número 339 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 10. Estructura y Funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.

Los Centros de Atención Primaria en Salud, ~~tendrán una estructura que~~ **independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida**, desarrollarán 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~~ **Recolectará la información de** 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 **a las personas** el acceso oportuno ~~y expedito~~, **seguro, eficiente y pertinente de** los servicios de salud y los servicios farmacéuticos **con apoyo de los**

~~**operadores 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, su respectivo Centro Regulador 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 **y coordinación** del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida.

- a. Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida **coordinarán** el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- 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 adscrita para garantizar la calidad de la atención en salud.
- d. **Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, de acuerdo con las RIISS establecidas 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.**
- e. **Los CAPS desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y Gestoras de Salud y Vida se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.**

Cordialmente,

Alfredo W.

German J. Simed.

Juan Carlos L.

Martha Alfonso

María Flores R

\_\_\_\_\_



## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibido  
11/05/23  
11:30am

Modifíquese el artículo 39 del Proyecto de Ley número 339 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 39. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE.** Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se registrarán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de los territorios para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:

1. La tipología y nivel de cada Institución de Salud del Estado – ISE.
2. El portafolio de servicios de acuerdo con el plan de salud, la tipología y nivel.
3. Proyección de la cantidad de servicios que se prestará a la población.
4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos que complementen la atención, para garantizar la disponibilidad del portafolio de servicios de acuerdo con la demanda y el plan de salud.
5. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

En ningún caso, la Administradora de Recursos para la Salud ADRES, o las autoridades territoriales, según corresponda, podrán autorizar gastos en el presupuesto para pagar los servicios de salud a su cargo, por fuera de los estándares **de eficiencia** establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el caso de los CAPS el presupuesto será estándar y por oferta.

Para la aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE de mediana y alta complejidad:

1. En el mes de julio de cada vigencia el director de la Institución de Salud del Estado – ISE presentará la propuesta de presupuesto al Consejo Directivo de la entidad para su validación, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. El presupuesto validado deberá ser remitido a la Dirección de Salud respectiva quien deberá dar concepto técnico sobre la propuesta de presupuesto y los supuestos utilizados para su elaboración.
3. De acuerdo con la Dirección Territorial de Salud se estructurará un presupuesto integral, que garantice el cierre financiero del presupuesto anual integrando los

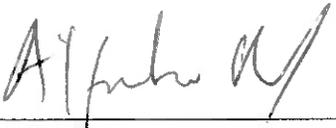
recursos de venta de servicios, con los recursos departamentales y nacionales que cofinanciarán dicho presupuesto.

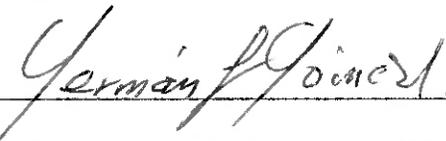
4. Cuando se trate de cofinanciación del presupuesto de la Institución de Salud del Estado -ISE por parte del nivel Nacional se examinará su coherencia financiera por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de conformidad con las normas presupuestales.
5. Una vez aprobado por el Consejo Directivo, será remitido al director de la Institución de Salud del Estado – ISE para su ejecución.
6. **Con cargo al presupuesto nacional se garantizarán recursos anuales para el proceso de formalización laboral.**

**Parágrafo 1.** Las Instituciones de Salud del Estado de Mediana o Alta complejidad, del orden municipal, tendrán el mismo régimen presupuestal de las departamentales y distritales.

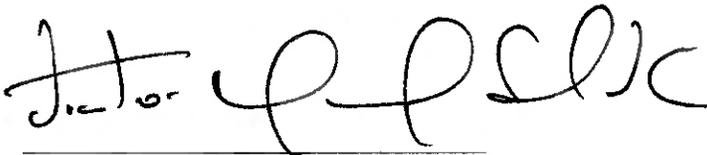
**Parágrafo 2:** Las Direcciones Departamentales y Distritales organizarán el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta complejidad, con las fuentes de financiamiento.

Cordialmente,

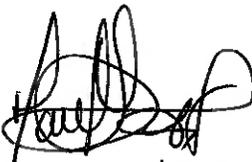
  
\_\_\_\_\_

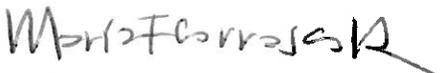
  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibido  
JAHY  
11/05/23  
11:29am

Modifíquese el artículo 37 del Proyecto de Ley número 339 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 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.

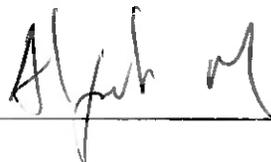
Las ISE se someterán al siguiente régimen jurídico:

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 en esta materia a las Instituciones de Salud del Estado-ISE.
3. Podrán recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
4. Para efectos tributarios se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

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

**Parágrafo 2. Aquellos establecimientos públicos creados por la Ley, Asambleas Departamentales, Consejos Distritales o Municipales, que estén adscritos a Ministerios, Departamentos, Distritos o Municipios que en el momento están desarrollando actividades de salud y saneamiento ambiental seguirán funcionando como lo hacen en la actualidad**

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso

  
\_\_\_\_\_

Alfred W.

John P. O'Connell

Samuel A. ...

Franklin L.

Gerard J. ...

Mark F. ...

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Recibí  
JNTV  
11/05/23  
11:20 am

Modifíquese el artículo 49 del Proyecto de Ley número 339 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 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:

1. Colaborar en la organización de las Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
3. Se organizarán progresivamente por 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.
4. 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.**
5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán **presentar un plan de saneamiento** estar a paz y salvo con los acreedores respecto a **todas** las deudas no corrientes **en el marco de lo establecido en la presente ley.** en el marco de la normatividad que las rige, al momento de la manifestación.

6. 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.
7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.
8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios 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 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.

Cordialmente,

Alfonso M

Gerardo J. J. J.

Camilo A. A.

J. J. J. J.

J. J. J.

M. A.

Martha Alfonso

María Ferrás



Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

hty  
11/07/23  
11:47 am

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

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 MODIFICATORIA**

*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 4:

**Artículo 32. Régimen Laboral de las ISE.** ~~Para todos los efectos legales, los servidores públicos con funciones de dirección, conducción, orientación y asesoría institucional cuyo ejercicio implica la adopción de políticas o directrices o los de confianza que estén al servicio del director general de las Instituciones de Salud del Estado ISE, se clasifican como empleados públicos de libre nombramiento y remoción.~~

**En los términos de la normatividad vigente los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.**

~~Los servidores públicos que tengan la calidad de empleados públicos se vincularán mediante nombramiento del director general y su régimen legal será el establecido por la Ley 909 de 2004 y las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, propias de tales empleados en lo que no riña con la presente ley.~~

~~Los demás servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado -ISE y de las instituciones **de salud** mixtas con participación del Estado igual o superior al 90%, **se registrarán por la presente Ley.**— serán de régimen especial, quienes tendrán el carácter de trabajadores estatales de la salud y estarán sometidos al régimen laboral propio establecido en la presente ley. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido para los servidores públicos que, a la vigencia de la presente ley, tienen la calidad de trabajadores oficiales.~~

Son normas especiales **y generales** del régimen laboral de los servidores de las Instituciones de Salud del Estado- ISE, las siguientes:

~~1. Los trabajadores estatales de la salud serán vinculados mediante contratos de trabajo suscritos por el director, por término definido o indefinido, por obra o labor y se registrarán por lo dispuesto en la presente ley, lo pactado en el contrato de trabajo y en el reglamento interno. La vinculación se realizará previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos para cada denominación del cargo y la evaluación de las competencias, de lo cual se dejará evidencia.~~

1. El Gobierno Nacional y las respectivas autoridades competentes en el orden territorial, en la norma que defina la planta del personal de la Institución de Salud del Estado - ISE, señalará el número de ~~trabajadores estatales~~ **servidores públicos** de la salud requerido para la prestación de servicios, ~~de acuerdo con su modalidad y naturaleza, de acuerdo con la ley,~~ las tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado-ISE que determine el Gobierno Nacional.

2. En materia de la jornada laboral, los ~~trabajadores estatales de la salud~~ **servidores públicos** de las instituciones de salud del Estado -ISE; se registrarán por el Decreto Ley 1042 de 1978 **y por el Decreto 400 de 2021**, o por las normas que los modifiquen, adicionen, o sustituyan. ~~el Consejo Directivo señalará la manera como se dará cumplimiento a la jornada laboral en donde se tendrá en cuenta la naturaleza del cargo o actividad, la intensidad horaria y su cumplimiento por áreas de servicio.~~

3. Para la negociación de los servidores públicos se aplicará la constitución, los acuerdos internacionales de la OIT ratificados por Colombia, las leyes, los decretos y lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 4 de 1992, según el caso. A los trabajadores oficiales, además de lo anterior, lo que resulte de sus respectivos acuerdos o convenciones colectivas.

4. En lo relacionado con la administración del personal, a los trabajadores estatales de la salud a los servidores públicos de la salud les serán aplicables, se les aplicará las provisiones que en materia de negociación colectiva aplica a los empleados públicos de la rama ejecutiva nacional, para lo cual deberá observarse lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley 4 de 1992 y demás normas pertinente. en lo pertinente, las disposiciones del Decreto Ley 2400 de 1968, Ley 909 de 2004 y las demás normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.

~~5. En lo relacionado con la administración del personal, a los trabajadores estatales de la salud les serán aplicables en lo pertinente las disposiciones del Decreto Ley 2400 de 1968 y las demás normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.~~

5. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE será fijada por las respectivas autoridades competentes, y con sujeción a las provisiones de la ley 4ª de 1992; ~~la de los trabajadores estatales de la salud la fijará el Consejo directivo de la respectiva institución, para lo cual tendrá en cuenta los parámetros que para su efecto fije el Gobierno Nacional.~~ y el resultado de las negociaciones de las condiciones de empleo.

Los servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE estarán sometidos al régimen disciplinario único fijado por la Ley 1952 y las normas que la modifiquen o complementen. 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.

~~7. El retiro para los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, se dará por las causales legales señaladas por la Ley 909 de 2004 o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan; para los trabajadores estatales de la salud lo serán por las mismas causas, por la terminación de la obra o labor o el cumplimiento del término pactado o por razones disciplinarias, y en caso de supresión del cargo, se indemnizarán aplicando la tabla establecida en la Ley 909 de 2004 o en las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.~~

**Parágrafo 1. 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 2. El Gobierno Nacional establecerá un sistema de estímulos para los servidores públicos de la salud que laboren en regiones dispersas y de difícil acceso.**

**Parágrafo 3. El régimen de los trabajadores oficiales se continuará rigiendo conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.**

Respetuosamente,

Alfredo M. Germán Gómez

María F. Corrales

  
Martha Alfonso

HTM  
11/05/23  
11:47 am

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

Honorable Representante

**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**

Presidente

Comisión Séptima Cámara de Representantes

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 MODIFICATORIA**

*A la enmienda del 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 31,

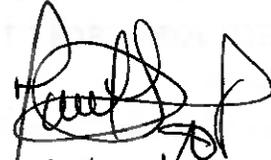
**Artículo 40. Giro de los recursos a las ISE.** Los recursos del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE para financiar los servicios de salud, distintos de la venta de servicios que serán pagados por los Fondos Cuenta, serán girados por la Administradora de Recursos para la Salud ADRES y los fondos de salud del orden territorial, según corresponda.

**Dentro de los recursos girados a las ISE se entienden incluidos los correspondientes a los pagos de las nóminas, las contribuciones inherentes a las mismas y demás gastos de personal, y no podrán destinarse al pago por otros conceptos.** Los directores de las Instituciones de Salud del Estado– ISE garantizarán estos pagos **so pena de la responsabilidad disciplinaria prevista en la normatividad vigente.**

**Parágrafo.** El movimiento de los recursos del que trata el presente artículo se regirá por el principio de transparencia y la información relacionada será de acceso público para las personas o entidades que quieran hacer veeduría ciudadana.

Respetuosamente,

Alfredo y Germán Gómez  
María Ferrás

  
Martha Alfonso

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

JNTV  
11/OT/23  
LJ:4000

Honorable Representante

**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**

Presidente

Comisión Séptima Cámara de Representantes

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 MODIFICATORIA**

*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 33:

**Artículo 33. 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 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,~~ **de la laboralización ordenada por la Corte Constitucional, las personas que, a la vigencia de la presente ley, se encuentren laborando o hayan laborado más de tres años continuos en cargos de carrera administrativa, bajo cualquier modalidad de vinculación, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado – ISE, en las condiciones laborales, salariales y prestacionales propias del respectivo cargo sin solución de continuidad y según su antigüedad.**

~~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 2-1.** 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.

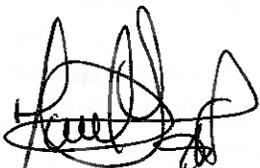
**Parágrafo 3.** Las Instituciones de Salud del Estado ISE respetarán los derechos adquiridos por los trabajadores oficiales de la salud en materia salarial y prestacional, derivados de la ley, los acuerdos laborales o la convención colectiva de trabajo. En todo caso, no podrá haber desmejoramiento de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

**Parágrafo 4-2.** 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 5-3.** El régimen de los trabajadores oficiales se continuará rigiendo conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

Respetuosamente,

Alfredo M. Germán Gómez

  
Martha Alfonso

## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

TNT4  
11/01/23  
11:45 AM

Modifíquese el artículo 26 del Proyecto de Ley número 339 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 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS.** Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud organizarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes de las Gestoras de Salud y Vida, **los CAPS**, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital:

1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, sus deficiencias y fortalezas.
2. Efectuar recomendaciones para el desarrollo y adecuación de los sistemas de referencia y transporte de pacientes.
3. Proponer las prioridades de financiamiento e inversiones, en busca de garantizar un proceso de mejoramiento permanente de los servicios de mediana y alta complejidad para los habitantes del territorio.
4. Generar un informe trimestral del funcionamiento de la red de servicios mediante el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS y remitirlo a la autoridad territorial, al Consejo Departamental o Distrital de Salud, al Fondo Cuenta Regional y al Ministerio de Salud y Protección Social. Las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas en el Departamento o

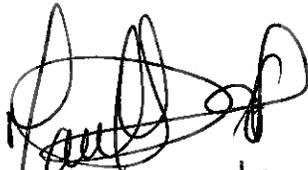
Distrito y los Centros de investigación en salud tendrán acceso a cada informe a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS.

Cordialmente,

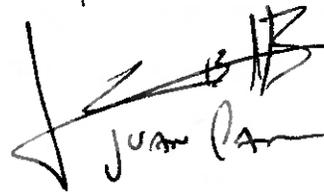
Alfredo  
  
Camilo Avila

Yermin Yones  
  
Jairo

  
\_\_\_\_\_

  
Martha Alfonso

María Carrasco  
KAREL LOPEZ

  
Juan Camilo Landero

JNT  
11/05/23  
11:44am

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

Honorable Representante

**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**

Presidente

Comisión Séptima Cámara de Representantes

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 MODIFICATORIA**

*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 155,

**Artículo 155. 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 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 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.

Respetuosamente,


  
Martha Alfonso

Handwritten notes: JNV, 11/05/23, 11:42am

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

Honorable Representante

**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**

Presidente

Comisión Séptima Cámara de Representantes

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 MODIFICATORIA**

*A la enmienda del 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 125,

**Artículo 125. Comité de Autorregulación Médica.** Las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas contarán con el Comité de Autorregulación Médica, que tendrá como función analizar las políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud. Se definirá la reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la integración del Comité de Autorregulación Médica observando, la participación de pares profesionales, equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias jerárquicas de la dirección de la institución. En los casos que sea necesario, deberán remitir las investigaciones correspondientes a los tribunales profesionales ético-disciplinarios para lo de su competencia, así mismo el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la composición y su operación.

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

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

**Parágrafo nuevo. El Ministerio de Salud y Protección Social con participación de la Academia Nacional de Medicina y los Tribunales Profesionales de Ética, en un plazo de seis meses luego de entrada en vigencia la presente Ley, establecerá las normas conducentes a fortalecer estos tribunales ético-disciplinarios.**

Respetuosamente,

Alfredo y Germán Jimenez

María F Carreras R



Marinho Alfonso

JAHU  
11/05/23  
11:41 am

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

Honorable Representante

**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**

Presidente

Comisión Séptima Cámara de Representantes

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 MODIFICATORIA**

*A la enmienda del 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 121,

**Artículo 121. Servicio Social Obligatorio (SSO) y Médicos Residentes.** Las instituciones de salud deberán incluir en sus plantas de personal los cargos de los profesionales para la prestación del Servicio Social Obligatorio (SSO) que participarán en los equipos de salud territoriales Atención Primaria en Salud (APS) y a los equipos de atención, en donde sean necesarios especialmente en regiones apartadas.

En el marco del Sistema Nacional de Residencias Médicas, de que trata la Ley 1917 de 2018, los médicos residentes podrán ser incluidos en los CAPS y sus equipos territoriales de salud en regiones apartadas según las necesidades de cada región conforme al concepto de Territorios Saludables, mediante convenios suscritos entre la institución de salud y la institución de educación superior, en el marco de la relación docencia-servicio.

Los médicos y médicas residentes, incluidos en los **CAPS** y sus **equipos de salud territoriales**, serán vinculados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo con su naturaleza jurídica y la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social sin perjuicio del apoyo de sostenimiento educativo creado en la Ley 1917 de 2018. En todo caso, estarán bajo la supervisión y control de médicos especialistas y de las correspondientes instituciones de educación superior.

Respetuosamente,

Alfredo M Germán Gómez

  
Martha Alfonso

Mario F. Carreras

Recibido  
11/05/23  
11:41 am

Bogotá D.C. 11 de mayo de 2023

Honorable Representante

**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**

Presidente

Comisión Séptima Cámara de Representantes

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 MODIFICATORIA**

*A la enmienda del 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 31,

**Artículo 31. Consejo Nacional de Salud.** Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia asesora del Sistema de Salud, **como instancia de dirección 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~~ **Sociedades científicas y colegios profesionales**
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.

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.

Respetuosamente,

Alfredo *German Mejía* *María F Carrizo*



Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad

TATV  
11/05/23  
12:48

### PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese **UN NUEVO ARTÍCULO** al **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara**, el cual quedará así:

**ARTÍCULO NUEVO: Modelo Diferencial de Salud.** *Con el propósito de avanzar en equidad y acceso efectivo de toda la población al aseguramiento en salud, se diseñará un modelo diferencial en zonas territoriales que cuenten con cualquiera de las siguientes características: baja densidad o alta dispersión de la población, presencia de comunidades étnicas, reconocidas por el marco legal y normativo correspondiente, o alta prevalencia de personas con discapacidad, limitada oferta de servicios, difícil accesibilidad, bajo desarrollo institucional o de capacidad instalada, el Estado deberá desarrollar modelos de atención diferenciados que se ajusten a dichas características territoriales. Estos modelos se construirán con una activa participación de las comunidades y podrán ser estructurados y operados bajo modelos públicos, privados o en alianzas público privadas.*

**Parágrafo 1.** *Los modelos diferenciales contemplarán las intervenciones positivas de los determinantes sociales en salud de las poblaciones objeto y la participación intersectorial de entidades del orden nacional y territorial en su construcción e implementación.*

**Parágrafo 2.** *En los pueblos indígenas, se dará continuidad a la implementación y desarrollo total del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), manteniendo la indemnidad de las garantías y derechos consagrados en las normas y acuerdos existentes a la sanción de la presente Ley.*

**Parágrafo 3.** *En las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país, el Gobierno Nacional teniendo en cuenta la consulta y*

concertación previa se definirá y reglamentará un modelo diferencial de salud, que esté acorde con sus condiciones sociales, económicas, geográficas, y culturales, así como con sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

**Parágrafo 4.** El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley, dará prioridad a la población ubicada en los municipios del Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), descritos en el Decreto Ley 893 de 2017 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Cordialmente,

  
**GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS**  
**Representante a la Cámara**  
**Departamento de Arauca**

Bogotá, 11 de mayo 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad

MT4  
11/05/23  
12:47er

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el artículo 54 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, el cual quedará así:

**Artículo 54. Definición del modelo de salud.** *El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de atención primaria en salud integral, salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. Para ello, se establecerán Equipos Interdisciplinarios de Atención Primaria en Salud (EPAS) con enfoque territorial, intercultural, de derechos y diferencial, los cuales estarán coordinados con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), en el componente primario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).*

*Desarrolla una configuración territorial para la organización de la respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de la población, ordena las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.*

*El modelo de salud establece la forma cómo se desarrolla la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el territorio, con un nivel primario constituido con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud como el primer contacto con el sistema de salud, que integra y coordina la atención incluyendo la promoción de la salud, la prevención de*

la enfermedad, la atención, rehabilitación, paliación y muerte digna en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

El modelo es preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando la carga de la enfermedad; predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva. **El componente predictivo del modelo estará desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Entidades Gestoras de Salud y Vida, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y los prestadores de Salud.**

**Parágrafo. El diseño, implementación y mantenimiento del Modelo Resolutivo de Promoción de la Salud y Prevención Primaria, al igual que los Equipos Interdisciplinarios de Atención Primaria en Salud (EPAS) deberá estar basado en evidencia, contar con un sistema de monitoreo y evaluación de coberturas y resultados, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) incluyendo el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.**

Cordialmente,

  
**GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca

Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad

total  
11/05/23  
12:47 am

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **artículo 26** 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara**, el cual quedará así:

**Artículo 26. Requisitos para el cargo de director de Instituciones de Salud del Estado-ISE.** Para el desempeño del cargo de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

1. *Director de Institución de Salud del Estado - ISE de baja complejidad. Se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por las Leyes 136 de 1994 y 617 de 2001, y demás normas que las modifiquen o adicionen.*

2. *Para la categoría especial y primera se exigirá como requisitos, título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud, título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o afines a las anteriores; y experiencia profesional de ~~dos~~ (2) **tres (3)** años en el sector salud.*

3. *Para la categoría segunda se exigirá como requisitos, título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o afines a las anteriores; y experiencia profesional de ~~un~~ (1) **dos (2)** años en el sector salud.*

4. *Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.*

5. *Director de Institución de Salud del Estado - ISE de servicios de salud de mediana complejidad. Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar este cargo son: Título profesional en áreas de la salud, económicas o*

administrativas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud de los cuales dos (2) años deben corresponder a empleos gerenciales de prestación de servicios de salud.

6. Director de Institución de Salud del Estado -ISE de servicios de salud de alta complejidad. Los requisitos que se deberán acreditar para el desempeño de este cargo son: Título profesional en el área de conocimiento de ciencias de la salud y título de posgrado en economía, administración o afines; o Título profesional en el área de conocimiento de ciencias económicas o administrativas, y título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria o administración en salud. Y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud de los cuales tres (3) años deben corresponder a empleos gerenciales de prestación de servicios de salud.

7. **Parágrafo:** El empleo de director de Institución de Salud del Estado - ISE será de dedicación exclusiva y de disponibilidad permanente; el título de postgrado no podrá ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza.

Cordialmente,

  
**GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca

Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:

**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**

Presidente

**Comisión VII Constitucional Permanente**

Ciudad

*Handwritten:*  
11/05/23  
12:40h

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **artículo 44 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara**, el cual quedará así:

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

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

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

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

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

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

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

*De acuerdo con las características y los requerimientos en salud de las personas, familias y comunidad, que tiene en cuenta las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos, del área geográfica de influencia, existirán diversos Centros de Atención Primaria en Salud.*

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

**Parágrafo. Los CAPS se implementarán progresivamente con prioridad en los municipios de categorías 5 y 6 y en zonas donde existan brechas de desigualdad en salud.**

Cordialmente,

  
**GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca

Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad

11/5/23  
12.4JW

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el artículo 25 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, el cual quedará así:

**Artículo 25. Integración del Consejo Directivo de las ISE.** El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:

1. El jefe de la administración departamental, distrital o municipal, o su delegado, quien la presidirá.
2. ~~El director territorial de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.~~ **El Secretario de Salud o Director de Salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.**
3. Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud.
4. Dos (2) representantes de los trabajadores de la salud de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto.

**Parágrafo 1°.** Los representantes de las comunidades y de los trabajadores de la salud de la institución tendrán un periodo de cuatro (4) años y no podrán ser reelegidos para el periodo inmediatamente siguiente, **ni podrán ser parte de los Consejos Directivos de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) en más de dos ocasiones**

**Parágrafo 2°.** Cuando exista empate respecto de una materia sujeta a votación y aprobación por parte del Consejo Directivo, se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva. En todo caso, cuando se trate de aprobar

*el presupuesto de la Institución de Salud del Estado - ISE se requiere del voto favorable del presidente del Consejo Directivo.*

**Parágrafo 3°.** *Los servidores públicos que sean miembros del Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, lo serán por derecho propio mientras ejerzan sus cargos.*

**Parágrafo 4°.** *Los particulares miembros de los Consejos Directivos o asesores de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, aunque ejercen funciones públicas no adquieren por ese sólo hecho la calidad de empleados públicos. Su responsabilidad, lo mismo que sus incompatibilidades e inhabilidades, se regirán por las leyes de la materia.*

Cordialmente,



**GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca

Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad

facty  
11/05/23  
12:43pm

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **artículo 15** 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara**, el cual quedará así:

**Artículo 15. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA).** *Con el objetivo de garantizar el buen desempeño del Sistema de Salud y otorgarle instrumentos técnicos al ejercicio de la rectoría del Sistema, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se transformará en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). El Gobierno Nacional en un plazo de un (1) año, contado a partir de la vigencia de la presente Ley, reglamentará los siguientes componentes:*

15.1. *Habilitación de los Agentes en el nivel nacional, departamental, distrital y comunitario. **Es el sistema mediante el cual el Ministerio de Salud define los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, así como** las Características mínimas para la operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el suministro de tecnologías de salud, tanto públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud. Así como, los indicadores relacionados con la rendición de cuentas por sus resultados clínicos, financieros de Salud y de gestión, como elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.*

15.2. *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.*

15.3. *Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. **El Ministerio de Salud y Protección social** 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.*

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

15.5. *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 de Información en Salud (SPUIS), utilizando la interoperabilidad de sistemas, 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.*

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

15.7. *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, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.*

*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.*

Cordialmente,



**GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS**  
**Representante a la Cámara**  
**Departamento de Arauca**



Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad

Justo  
11/05/23  
12:42pm

### **PROPOSICIÓN MODIFICATORIA**

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 5 del Proyecto de Ley N° 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara**, el cual quedará así:

**Artículo 5°. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública.** Créase la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública, que tendrá por objeto:

- 1. 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.*
- 2. 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.*
- 3. 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.*
- 4. 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.*

**La Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública se orientará por el Plan Decenal de Salud Pública vigente.**

Cordialmente,



**GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca

Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad.

11/05/23  
12:41

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **artículo 4 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara**, el cual quedará así:

**Artículo 4° Identificación de determinantes Sociales de la Salud.** Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los Determinantes de la Salud, con el fin de mejorar las condiciones generales e individuales de vida de los habitantes del territorio nacional; reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades y disminuir su carga socio económica; elevar el nivel de la calidad de vida de la población; y alcanzar y preservar la salud en cada territorio. **Su financiamiento se planeará y ejecutará de manera transversal en cada una de las entidades sectoriales responsables y estará orientado hacia el logro de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.**

Son determinantes sociales de la Salud:

1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
2. Seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición.
3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
5. Ambiente sano.
6. Acceso al transporte.

7. Acceso a la educación y recreación.
8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza.
9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación.
10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas.
11. Información accesible sobre cuestiones relacionadas con la salud, con énfasis en la salud sexual, salud reproductiva y salud mental de la población
12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.
13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

**Parágrafo.** Las acciones correctivas sobre 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. Parágrafo 2. Los determinantes de la salud no son taxativos, por lo cual podrán establecerse nuevos determinantes que exijan su reconocimiento por su relación con el derecho fundamental a la salud.

Cordialmente,



**GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca

Bogotá, 11 de mayo de 2023

Honorable Representante:  
**AGMETH JOSE ESCAF TIJERINO**  
Presidente  
**Comisión VII Constitucional Permanente**  
Ciudad.

THTM  
11/05/23  
12:40pm

### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el artículo 2 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, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, el cual quedará así:

**Artículo 2°. Aseguramiento social en salud.** *El aseguramiento social en salud es la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria para atender las contingencias de salud y las afectaciones económicas derivadas de las mismas. A tal efecto, desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, la mancomunación de los recursos financieros del sistema de salud, de forma solidaria, con criterios de equidad, y un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros.*

~~El aseguramiento social en salud contará con la participación de los particulares, en los términos de la presente ley, y la participación ciudadana.~~

**El Estado garantizará la gestión integral de los riesgos de salud técnicos y financieros, tanto individuales, como colectivos de toda la población, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual se apoyará en los demás sectores de forma articulada para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud. El Aseguramiento Social en Salud se garantizará por medio de actores de naturaleza pública, privada o mixta o el Estado directamente, cuando no exista otra forma de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud en zonas rurales de difícil acceso o población dispersa.**

**Parágrafo 1. En caso de que el Estado decida operar directamente el Aseguramiento Social en Salud, deberá contar con los mismos requisitos técnicos que las Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) y se deberá conformar una estructura funcional unificada con las capacidades necesarias para la adecuada gestión del riesgo en salud y financiero de las personas y comunidades, en igualdad de condiciones técnicas que las EGVIS; además, esta estructura funcional tendrá las mismas condiciones de flujo, giro y gestión financiera que las EGVIS, por medio de los componentes fijos de la UPC y en ningún caso recibirán recursos calculados en el componente variable de la misma.**

**Parágrafo 2. El Estado podrá asumir directa, temporal y transitoriamente la atención en salud de personas en las cuales exista inminencia o franca vulneración del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, las demás disposiciones de esta Ley, la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, por medio de prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, a los cuales se les reconocerá financieramente por los servicios y tecnologías prestados. Se diseñará un mecanismo de ajuste financiero por los gastos generados en las atenciones requeridas a las Gestoras de Salud y Vida que tengan a cargo estas personas.**

Cordialmente,

  
**GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Arauca